

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

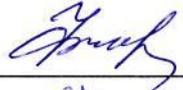
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской хирургии

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-
методической работе и связям с
общественностью

профессор Т.А. Федорина


« 18 » 04 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС
первый проректор – проректор
по учебно-воспитательной и
социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


« 19 » 04 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Б1.Б.49

Рекомендуется для направления подготовки
ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО 31.05.01

Уровень высшего образования *Специалитет*

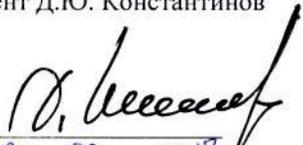
Квалификация (степень) выпускника *Врач общей практики*

Факультет лечебный

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного факультета
доцент Д.Ю. Константинов

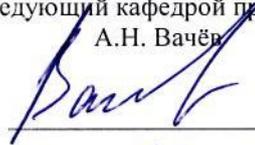

« 22 » 03 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель методической
комиссии по специальности
профессор Ю.В. Тезиков


« 21 » 03 2017 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры
факультетской хирургии
(протокол № 1 от 26.08.16г.)
Заведующий кафедрой профессор
А.Н. Вачёв


« 20 » 03 2017 г.

Самара 2016 год

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Лечебное дело 31.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 9 февраля 2016 года.

Составители рабочей программы:

Вачёв А.Н. – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Фролова Е.В. – заведующий учебной частью кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент.

Рецензенты:

Власов А.П. – заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» ЗДН РМ, д.м.н., профессор.

Демин Д.Б. – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», д.м.н., профессор.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Целью освоения учебной дисциплины является предоставление специальных теоретических знаний и практических умений студентам медицинских вузов по основным хирургическим заболеваниям, подготовка их к принятию тактических решений в условиях амбулаторного звена у пациентов с urgentной и плановой хирургической патологией

Задачи дисциплины:

- Овладение необходимым уровнем знаний по основным направлениям хирургической дисциплины (факультетская хирургия).
- Освоение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических заболеваний;
- Приобретение должного объема практических навыков и умений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь на этапе амбулаторного звена при наиболее часто встречающейся хирургической патологии.
- Освоение вопросов организации хирургической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в хирургии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК):

Коды компетенций	Формулировка компетенций
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

В результате изучения дисциплины студент должен:

знать:

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей, поражения магистральных сосудов;
- методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению.

уметь:

- поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей)
- наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата
- сформулировать клинический диагноз
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учётом течения болезни и её лечения

владеть:

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях)
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с патологией органов грудной полости (гидроторакс, пневмоторакс).

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Факультетская хирургия» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины».

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Факультетская хирургия», являются дисциплины «Анатомия», «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия», «Фармакология», «Патологическая физиология».

Параллельно изучаются дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Факультетская терапия», «Акушерство и гинекология».

На изучении дисциплины «Факультетская хирургия» базируются знания по следующим дисциплинам «Госпитальная хирургия», «Онкология», «Госпитальная терапия», «Эндокринология».

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская и научно-исследовательская.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		VII семестр	VIII семестр
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	120	60	60
В том числе:			
Лекции (Л)	36	18	18
Практические занятия (ПЗ)	84	42	42
Самостоятельная работа (всего)	60	30	30
В том числе:			

<i>История болезни</i>	15	-	15
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	23	13	10
<i>Подготовка к текущему контролю</i>	10	5	5
<i>Дежурства</i>	12	12	-
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36	-	36
Общая трудоемкость:			
часов	216	90	126
зачетных единиц	6,0	2,5	3,5

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	<u>Заболевания пищеварительного тракта.</u>	<p>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения язвенной болезни.</p> <p>Кровотоочащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Основные патологические симптомы и синдромы желудочно-кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Основные лечебные мероприятия при желудочно-кишечных кровотечениях. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика в зависимости от интерпретации результатов диагностических исследований. Пилорородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Выбор способа лечения в соответствии с выставленным диагнозом. Пенетрация язв. Патогенез. Особенности клинической картины. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций.</p> <p>Малигнизация язвы. Теории развития малигнизации. Ранняя диагностика малигнизации.</p> <p>Острый аппендицит. Дифференциальная диагностика. Особенности течения острого аппендицита в различных возрастно-половых группах. Лечение. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к</p>	ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-20

		<p>операции, ведение послеоперационного периода, результаты оперативного лечения. Осложнения острого аппендицита (инфильтраты, гнойники илеоцекальной области, межкишечный, поддиафрагмальный, тазовый абсцесс, пилефлебит). Клиника различных осложнений. Диагностика. Лечение в соответствии со стандартами.</p> <p><u>Грыжи живота</u></p> <p>Классификация грыж. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж. Клиника, диагностика, лечение. Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи.</p> <p><u>Заболевания пищевода.</u></p> <p>Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Современные диагностические технологии. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Основные патологические симптомы и синдромы рубцового сужения пищевода. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак пищевода. Клиника и диагностика. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению</p>	
2	<p><u>Заболевания гепато-билиарной зоны</u></p>	<p><u>Желчно-каменная болезнь.</u> Методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.</p> <p>Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клиника в зависимости от локализации камней. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции. Методы операций в зависимости от возрастной группы. Показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции.</p> <p><u>Заболевания поджелудочной железы.</u></p> <p><u>Острый панкреатит.</u> Панкреатиты. Определение понятия. Современные представления об этиологии и патогенезе</p>	<p>ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-20</p>

		<p>острого панкреатита. Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Осложнения (абсцедирование, панкреатический свищ, ложная киста, перитонит). Основные лечебные мероприятия по их устранению. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому вмешательству.</p> <p>Заболевания печени. Портальная гипертензия. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация в соответствии с МКБ. Особенности клинической картины. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Основные патологические симптомы и синдромы. Осложнения портальной гипертензии. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь. Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз и альвеококкоз. Современные инструментальные и инвазивные методы диагностики эхинококкоза. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение.</p>	
3	<u>Заболевания щитовидной железы</u>	<p>Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Морфологическое строение щитовидной железы в норме и при ее различных заболеваниях. Классификация заболеваний в соответствии с МКБ. Роль и место основных методов исследования больных с заболеваниями щитовидной железы. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Этиология и патогенез зоба. Основные патологические симптомы, диагностика, выбор способа лечения. Показания к операции. Выбор объема оперативного вмешательства у больных с различными формами зоба. Современные принципы лечения больных узловым зобом. Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Основные патологические симптомы и синдромы, современные диагностические технологии. Стандарты лечения. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Рак щитовидной железы. Этиология, связь с предшествующим зобом. Факторы риска развития рака в узлом зобе. Клиника и диагностика, принципы ранней диагностики. Лечение, типы операций.</p>	<p>ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-20</p>
4	Острая и хроническая окклюзия кровеносных	Хронические облитерирующие заболевания артерий Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов.	<p>ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6</p>

	сосудов:	<p>Атеросклеротические поражения артерий. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Клиника различных форм заболевания. Диагностика. Показания к оперативному лечению в соответствии с национальными рекомендациями, способы операций. Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения и их результаты. Облитерирующий тромбоангиит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения диабетической ангиопатии. Современные подходы к лечению трофических язв и гангрены у больных сахарным диабетом.</p> <p>Острая артериальная непроходимость. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания. Клиника острого тромбоза и эмболии. Степени ишемии конечности. Современные диагностические технологии. Интерпретация результатов исследований. Выбор способа лечения. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии. Постишемический синдром и его профилактика.</p> <p>Заболевания брахиоцефальных сосудов. Анатомия сосудов брахиоцефальной зоны. Этиология поражения сосудов данного бассейна. Патологические симптомы и синдромы хронического ишемического поражения головного мозга. Клинические проявления поражения сосудов верхних конечностей. Методы диагностики. Алгоритм постановки диагноза. Лечение. Показания к операции. Принципы операций. Ранние послеоперационные осложнения.</p>	ПК-8 ПК-20
5	<u>Заболевания легких, плевры и средостения:</u>	<p><u>Нагноительные заболевания легких</u> (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь) Основные патологические симптомы и синдромы (клинические и рентгенологические). Показания к операции и виды оперативных вмешательств.</p> <p><u>Неспецифические заболевания плевры:</u> спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, эмпиема плевры. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение.</p>	ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-20

		<p>Показания к дренированию плевральной полости. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных <u>Рак, эхинококк легкого.</u> Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Принципы комбинированного лечения. Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Роль серологических методов. Принципы хирургического лечения. Профилактика. Легочное кровотечение. Причины, клиника, диагностика, определение степени тяжести лёгочного кровотечения. Современная тактика лечения больных.</p>	
6	<u>Симптоматические артериальные гипертензии</u>	<p>Гормонально активные опухоли надпочечника (андростерома, альдостерома, феохромоцитомы). Клиника, диагностика. Современные подходы к выбору способа лечения. Коарктация аорты. Понятие. Клиника, диагностика, лечение. Вазоренальные артериальные гипертензии. Основные нозологии, приводящие к данным состояниям. Стеноз почечной артерии. Определение клинической и гемодинамической значимости. Клиника, диагностика, выбор метода лечения. Показания и противопоказания к реконструктивным операциям. Прогноз трудоспособности и выздоровления.</p>	<p>ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-20</p>
7	<u>Неотложные состояния в хирургии</u>	<p>Перитонит. Классификация перитонитов в соответствии с МКБ. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и лапаротомии, проведению программных санаций. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.</p> <p>Кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация в соответствии с МКБ (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы обследования больных. Диагностика и лечение различных форм острой кишечной непроходимости.</p>	<p>ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-20</p>

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		Лекции	Практ.зан.	СРС	
1	Заболевания пищеварительного тракта	8 ч	20 ч	11 ч	39 ч
2	Заболевания гепатобилиарной зоны	6 ч	15 ч	9 ч	30 ч
3	Заболевания щитовидной железы	2 ч	5 ч	3 ч	10 ч
4	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов	6 ч	15 ч	9 ч	30 ч
5	Заболевания лёгких, плевры и средостения	8 ч	15 ч	18 ч	41 ч
6	Симптоматическая артериальная гипертензия	2 ч	5 ч	3 ч	10 ч
7	Неотложные состояния в хирургии	4 ч	9 ч	7 ч	20 ч
	ВСЕГО	36	84	60	180

5. Тематический план лекций.

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1	Заболевания пищеварительного тракта	Л.1. Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения.	2
		Л.2. Острый аппендицит и его осложнения	2
		Л.3. Грыжи живота	2
		Л.4. Заболевания пищевода	2
2	Заболевания гепатобилиарной зоны	Л. 5. ЖКБ..	2
		Л.6. Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит	2
		Л.7. Заболевания печени. Портальная гипертензия	2

3	Заболевания щитовидной железы	Л.8. Заболевания щитовидной железы	2
4	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов.	Л.9. Хронические облитерирующие заболевания артерий.	2
		Л.10. Острая артериальная непроходимость.	2
		Л.11. Заболевания БЦС.	2
5	Заболевания легких, плевры и средостения	Л.12. Нагноительные заболевания легких	2
		Л.13. Неспецифические заболевания плевры	2
		Л.14. Рак, эхинококк лёгкого	2
		Л.15. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями лёгких	2
6	Симптоматические артериальные гипертензии	Л.16. Симптоматические артериальные гипертензии	2
7	Неотложные состояния в хирургии	Л.17. Кишечная непроходимость.	2
		Л.18. Перитонит.	2
ВСЕГО:			36

6. Тематический план практических занятий.

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1	<u>Заболевания пищеварительного тракта.</u>	ПЗ.1 Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5
		ПЗ.2 Острый аппендицит и его осложнения	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5
		ПЗ.3 Грыжи живота	собеседование, тест, контрольная работа, практические		5

			навыки		
		ПЗ.4 Заболевания пищевода	собеседование, тест, контрольная работа	Контрольная работа	5
2	Заболевания гепатобилиарной зоны	ПЗ.5 ЖКБ	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5
		ПЗ.6 Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5
		ПЗ.7 Заболевания печени. Портальная гипертензия	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки	Контрольная работа	5
3	Заболевания щитовидной железы	ПЗ.8 Заболевания щитовидной железы.	собеседование, тест, контрольная работа	Контрольная работа	5
4	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов	ПЗ.9 Хронические облитерирующие заболевания артерий.	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5
		ПЗ.10 «Острая артериальная непроходимость».	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5

		ПЗ.11 Заболевания БЦС .	собеседование, тест, контрольная работа	Контрольная работа	5
5	Заболевания легких, плевры и средостения.	ПЗ.12 Нагноительные заболевания лёгких	собеседование, тест, контрольная работа		5
		ПЗ.13 Неспецифические заболевания плевры	собеседование тест, контрольная работа		5
		ПЗ.14 Рак, эхинококк лёгкого	собеседование, тест, контрольная работа	Контрольная работа	5
6	Симптоматическая артериальная гипертензия	ПЗ.15 Симптоматическая артериальная гипертензия.	собеседование, тест, контрольная работа		5
		ПЗ.16 Острая кишечная непроходимость	собеседование, тест, контрольная работа, практические навыки		5
7	Неотложные состояния в хирургии	ПЗ.17 Перитонит		Учебная история болезни, практические навыки после 8 семестра	4

7. Лабораторный практикум (не предусмотрен).

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Заболевания пищеварительного тракта	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	11
2.	Заболевания гепатобилиарной зоны	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	9
3.	Заболевания щитовидной железы	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	3
4.	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	9
5.	Заболевания легких, плевры и средостения.	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	18
6.	Симптоматические артериальные гипертензии	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю	3
7.	Неотложные состояния в хирургии	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - написание учебной истории болезни	7
8.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); - формулировка вопросов; - предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	24
ИТОГО:			84

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ (не предусмотрены).

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение.

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Клиническая хирургия: Национальное руководство.	Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко	М.: «ГЭОТА Р-Медиа», 2008	20	4
2	Хирургические болезни: в 2 т.	Под ред. В.С.Савельева и	М.: «ГЭОТА	190	12

		А.И.Кириенко	Р- Медиа», 2009.		
3	Хирургические болезни	Под ред. А.Ф. Черноусова	М.: «ГЭОТА Р- Медиа», 2012	88	2
4	Хирургические болезни	Под ред. Кузина М.И.	М.: «ГЭОТА Р- Медиа», 2017	148	10

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Острый аппендицит.	Колесов В.И.	М. Медицин а 2009 г.	12	1
2	Хирургические болезни	Мерзликин Н.В.	М. «ГЕОТА Р- Медиа», 2012.	90	2
3	«Хирургия печени и поджелудочной железы»	Под ред. Дж.О. Гардена	М. «ГЕОТА Р- Медиа» / 2013.	ЭБС www.studme dlib.ru	2
4	Хирургическая эндокринология.	А.П. Калинин, Н.А. Майстренко, П.С. Ветшев.	Москва ,2010	12	2
5	«Клиническая ангиология».	Покровский А.В.	М., Медицин а, 2009 г.	10	3
6	Симптомы, которые должен знать студент, окончивший курс факультетской хирургии	Вачёв А.Н., Фролова Е.В. с соавт.	Самара 2016	25	125
7	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М. «ГЕОТА Р- Медиа», 2016.	16	2
8	Амбулаторная хирургия	Бельских А.Н., Воробьёв В.В.	СПб: Гиппокра т, 2016	52	2

9.3. Программное обеспечение

Электронная версия Учебно-методического комплекса дисциплины.

9.4. База данных

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- www.studmedlib.ru – ЭБС «Консультант студента» (электронная библиотека)
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi> MEDLINE (PubMed)
- <http://www.scsml.rssi.ru> домашняя страница Государственной Центральной медицинской библиотеки, Москва
- <http://surgeon.by> информационный сайт
- <http://www.surgeon.spb.ru> Интернет журнал по хирургии
- <http://elibrary.ru> научная электронная библиотека

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Использование палат, перевязочных, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций по темам лекций;
- аудитория, оснащенная презентационной техникой: проектор, экран, ноутбук, микрофон.

Практические занятия:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения учебно-методических пособий и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- кушетка медицинская;

2. Технические средства обучения:

- компьютер для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- локальная сеть и интернет;
- экран;
- комплект рентгенограмм больных с заболеваниями органов брюшной и грудной полостей – 4 комплекта.
 - таблицы - 24
 - набор учебных фильмов

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методический комплекс и дидактический материал по темам занятий;
- мультимедийные презентации практических занятий;
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения.

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 8% от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела	Форма занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час)
1	Заболевания пищеварительного тракта	Лекция – визуализация Л1. Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения Л.2 Острый аппендицит и его осложнения Л4. Заболевания пищевода	2 ч 2 ч 2 ч
2	Заболевания гепато-билиарной зоны	Лекция – визуализация Л.7. Заболевания печени. Портальная гипертензия	2 ч
3	Заболевания легких, плевры и средостения:	Лекция – визуализация Л.15. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями лёгких	2 ч
4	<u>Неотложные состояния в хирургии</u>	Практическое занятие на тему ПЗ.17 «Перитонит. Курация больного» в форме практикума	2 ч

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД)

Процедура проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Факультетска\ хирургия» проводится в виде устного экзамена в конце VIII семестра. Экзамен проводится по билетам, которые состоят из 2 теоретических вопросов из разных разделов дисциплины и клинической задачи

Итоговый контроль (промежуточная аттестация). ТРЕХЭТАПНЫЙ

1. ЗАЧЕТ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ
2. СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ТЕОРЕТИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ.
3. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

ПЕРВЫЙ ЭТАП. : сдача практических навыков у постели больного

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ СДАЧИ 1 ЭТАПА ЭКЗАМЕНА

1. Умение собрать жалобы и анамнез

2. Физикальное обследование по системам
3. Симптомы основных заболеваний внутренних органов

Щитовидная железа: симптом Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера, Горнера, Дальримпля, Хвостека, Труссо

Заболевания легких: проведение аускультации, определение линии Демуазо

Заболевания аорты и периферических артерий: симптом Оппеля, Гольдфлама, Панченко, симптом белого пятна, симптом Самуэльса

Острый аппендицит: симптом Кохера-Волковича, Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Раздольского, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова

Острая кишечная непроходимость: симптом Валя, Кивуля, симптом Обуховской больницы

Острый холецистит: симптом Ортнера, Мерфи, Мюсси-Гергиевского

Острый панкреатит: симптом Керте, Мейо-Робсона, Воскресенского

Рак поджелудочной железы: симптом Курвуазье.

4. Оценка результатов анализов:

- общий анализ крови и мочи
- биохимический анализ крови
- почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор)
- печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин и его фракции, сулемовая и тимоловая пробы, АЛТ, АСТ, ЩФ)
- кислотно-основное состояние крови
- сахар крови натощак, сахарный профиль, амилаза крови, диастаза мочи
- серологический маркерный спектр у больных вирусными гепатитами А, В, С
- оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации

5. Трактовка результатов инструментальных методов исследования:

- рентгенологического исследования брюшной полости и грудной клетки
- ультразвукового исследования органов брюшной полости и щитовидной железы
- бронхоскопии и бронхографии
- плевральной пункции

6. Проведение постурального дренажа бронхов

7. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

8. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов

Критерии оценки выполнения I-го этапа аттестации

«Отлично»- самостоятельно правильно выполнил всю последовательность алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием; свободно владеет методами физикального исследования, правильно проводит согласно алгоритму действий; умеет интерпретировать результаты обследования.

«Хорошо»- правильно выполнил всю последовательность алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием с помощью преподавателя; владеет физикальными методами

исследования, правильно проводит согласно алгоритму действий; с наводящими вопросами преподавателя интерпретирует полученные результаты.

«Удовлетворительно» частично выполнил последовательность алгоритма практических навыков с помощью преподавателя; допускает ошибки в проведении исследования, может применить в практической деятельности только под руководством преподавателя;

«Неудовлетворительно» не выполнил последовательность алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием или отказался выполнять задание; не владеет физикальными методами исследования, не умеет правильно проводить согласно алгоритму действий.

Второй этап - собеседование с использованием контрольных вопросов.

Вопросы для собеседования на экзамене

АППЕНДИЦИТ

1. Четко представлять частоту и место данной патологии в ряду других хирургических заболеваний органов брюшной полости.
2. Знать хирургическую анатомию правой подвздошной области и илеоцекального отдела кишечника, атипичные варианты расположения и строения червеобразного отростка.
3. Иметь представление о физиологии червеобразного отростка.
4. Знать этиологию и патогенез острого и хронического аппендицита:
 - а) теория застоя
 - б) ангионевротическая теория
 - в) инфекционная
 - г) связь с ангиной
 - д) связь со спазмом баугиниевой заслонки
 - е) роль глистной инвазии
 - ж) роль инородных тел
5. Знать классификацию острого и хронического аппендицита.
6. Уметь различать макроскопические формы острого аппендицита (катаральный, флегмонозный, гангренозный, перфоративный).
7. Знать о соответствии и несоответствии морфологических изменений и клинической картины при аппендиците.
8. Знать клиническую картину и течение острого и хронического аппендицита.
9. Усвоить основные симптомы аппендицита: Ровзинга, Ситковского, Образцова, Воскресенского, Раздольского, Бартомье-Михельсона. Знать, на что указывает напряжение брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга при остром аппендиците.
10. Знать методологию проверки симптомов, характерных для острого аппендицита.
11. Знать особенности клинической картины острого аппендицита и хирургической тактики у беременных, у детей, у людей пожилого возраста.
12. Знать особенности клинической картины острого аппендицита при ретроцекальном положении отростка, при расположении его в малом тазу, при медиальном и левостороннем расположении.
13. Уметь дифференцировать острый и хронический аппендицит.
14. Уметь провести дифференциальный диагноз острого аппендицита с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости: заболеваниями желудка (острый гастрит, пищевые токсикоинфекции, язва желудка и 12-перстной кишки, перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки); с заболеваниями желчного пузыря и желчных путей (желчнокаменная болезнь, острый холецистит); с острым панкреатитом, с некоторыми другими заболеваниями кишечника (энтерит или энтероколит, острая кишечная непроходимость, рак слепой кишки); с некоторыми заболеваниями женской половой сферы (острое воспаление придатков, внематочная беременность, разрыв яичника); с почечнокаменной болезнью, с инфекционными и системными заболеваниями.

15. Знать варианты клинического течения хронического аппендицита, методы диагностики и лечения.
16. Знать осложнения острого аппендицита: прободение отростка, абсцессы (тазовый, межкишечный, поддиафрагмальный, периаппендикулярный), разлитой перитонит, пилефлебит, абсцессы печени, сепсис. Знать тактику хирурга при осложнениях острого аппендицита.
17. Четко представлять патогенез, морфологический субстрат, клиническую картину и тактику лечения аппендикулярного инфильтрата.
18. Знать объективные признаки аппендикулярного инфильтрата.
19. Знать объективные признаки нагноения аппендикулярного инфильтрата.
20. Знать тактику хирурга при остром и хроническом аппендиците (показания к оперативному вмешательству, относительные противопоказания).
21. Знать оперативные доступы и особенности хирургической техники выполнения операции аппендэктомии.
22. Знать послеоперационное ведение больных после аппендэктомии, послеоперационные осложнения, способы их коррекции.

ГРЫЖИ ЖИВОТА

1. Знать определение понятия «грыжи живота» и «эвентерации», основные анатомические элементы грыжи.
2. Знать причины и механизмы возникновения грыжи живота.
3. Отчетливо представлять хирургическую анатомию типичных для грыж областей живота и самих грыж (паховой, бедренной, пупочной, белой линии живота).
4. Знать классификацию грыж живота.
5. Знать общую симптоматику и клиническую картину неосложненных грыж (прямая и косая паховые грыжи, бедренная грыжа, пупочная грыжа).
6. Знать объективные признаки неосложнённой паховой грыжи.
7. Знать анатомические особенности скользящей грыжи, клинику, диагностику, особенности хирургического лечения.
8. Уметь провести дифференциальный диагноз при различных видах грыж (прямая и косая паховые грыжи, паховые и бедренные грыжи, бедренные грыжи и туберкулёзный «натёчник»).
9. Знать понятие послеоперационных вентральных грыж, клинику, дифференциальную диагностику, принципы подготовки больных к операции.
10. Знать показания к хирургическому лечению вентральных грыж.
11. Знать показания и методы консервативного лечения грыж.
12. Знать основные принципы предоперационной подготовки и принципы оперативного лечения грыж различной локализации, в том числе послеоперационных.
13. Знать клиническую картину следующих осложнений грыж: ущемление, воспаление, невправимость, разрыв внутренностей в грыже и хирургическую тактику при их возникновении.
14. Знать объективные признаки ущемлённой паховой грыжи.
15. Знать виды и механизмы ущемлений, тактику хирурга при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи.
16. Знать особенности оперативной техники при неосложненных и осложненных грыжах.
17. Знать послеоперационное ведение больных и возможные осложнения.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. Знать анатомию и физиологию желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Знать классификацию язвенной болезни.
3. Усвоить современные взгляды на этиологию и патогенез язвенной болезни, теории язвообразования.
4. Уметь систематизированно и подробно выяснять анамнестические данные у больных с язвенной болезнью, которые в постановке диагноза язвенной болезни являются ведущими.

5. Научиться детально оценивать данные объективного исследования больного с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Уметь правильно трактовать данные анализа желудочного сока, рентгенологических и эндоскопических исследований.
7. Усвоить клиническую картину неосложнённой язвенной болезни желудка и ДПК.
8. Знать клинико-морфологические особенности каллёзной язвы желудка.
9. Четко представлять клиническую картину перфоративной язвы желудка (начальный период, период мнимого благополучия, период разлитого перитонита), уметь обосновать выбор метода хирургического лечения.
10. Знать объективные признаки, характерные для перфоративной язвы желудка.
11. Знать клинические проявления пенетрации язвы в различные органы, особенности лечения пенетрирующих язв.
12. Знать особенности клинического течения при малигнизации язв желудка, принципы диагностики и лечения.
13. Знать клинические признаки кровоточащей язвы (скрытое и явное кровотечение), ее диагностику и классификацию.
14. Усвоить клинические признаки язвенного стеноза привратника, знать основные объективные признаки стеноза привратника.
15. Знать рентгенологическую картину язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и особенности ее при осложненных язвах.
16. Уметь дифференцировать язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с раком желудка, полипозом желудка, гастритом, хроническим холециститом, хроническим аппендицитом, хроническим панкреатитом.
17. Знать дифференциальный диагноз перфоративной язвы желудка с острыми заболеваниями органов брюшной полости, инфаркта миокарда, нижнедолевой плевропневмонией.
18. Уметь провести дифференциальную диагностику желудочных кровотечений (портальная гипертензия, синдром Мэллори-Вейса, заболевания легких, заболевания крови).
19. Знать тактику лечения при кровоточащих язвах
20. Усвоить разницу предоперационной подготовки больных с язвенной болезнью желудка в неосложненных и осложненных случаях.
21. Знать абсолютные и относительные показания к оперативному лечению.
22. Знать основные способы оперативного лечения язвенной болезни.
23. Знать показания для операции резекции желудка и ушивания при перфоративной язве желудка.
24. Знать о возможных ранних и поздних послеоперационных осложнениях и мерах борьбы с ними, особенности диспансерного ведения больных с язвенной болезнью желудка и ДПК.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

1. Представлять частоту заболевания желчных путей среди других заболеваний органов брюшной полости.
2. Знать анатомо-физиологические особенности желчных путей.
3. Знать специальные методы исследования больных с заболеванием желчных путей и их возможности (дуоденальное зондирование, R-логические исследования, УЗИ, КТ).
4. Знать клиническую и патологоанатомическую классификацию холециститов.
5. Знать этиологию и патогенез камнеобразования.
6. Знать этиологию и патогенез острого и хронического холецистита.
7. Знать клиническую картину желчнокаменной болезни в зависимости от локализации камня.
8. Знать и уметь объяснить сущность симптома Грекова-Ортнера, френикус-симптома, синдрома Курвуазье, Керра, болевых пузырной и холедохо-панкреатических точек.

9. Знать клиническую картину острого холецистита.
10. Знать клиническую картину хронического холецистита.
11. Знать причины возникновения водянки желчного пузыря.
12. Знать дифференциальную диагностику каменного и бескаменного холецистита.
13. Знать дифференциальную диагностику острого холецистита с острым аппендицитом, острым панкреатитом, перфоративной язвой желудка, почечной коликой, кишечной непроходимостью.
14. Знать клиническую картину, диагностику и лечение холангита.
15. Знать клиническую картину и принципы лечения больных с механической желтухой.
16. Знать объективные признаки холедохолитиаза.
17. Знать, что такое симптом Курвуазье, для какого заболевания он характерен.
18. Уметь провести дифференциальный диагноз при механической желтухе (обтурация камнем, стриктура холедоха, сдавление протока опухолью).
19. Знать тактику хирурга при лечении острого холецистита (показания к оперативному и консервативному лечению).
20. Знать тактику хирурга при лечении хронического калькулёзного холецистита.
21. Знать показания к основным операциям на желчных путях (холецистэктомия, холецистостомия, холедохотомия, холецистодуоденоанастомоз).
22. Знать принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с механической желтухой.
23. Знать принципы послеоперационного ведения больных после операции на желчных путях.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Знать хирургическую анатомию и физиологию поджелудочной железы.
2. Знать современные взгляды на этиологию и патогенез острого и хронического панкреатита.
3. Знать связь между заболеваниями поджелудочной железы и патологией со стороны желчных путей и 12-перстной кишки.
4. Знать классификацию острого панкреатита.
5. Знать основные особенности клинических проявлений острого панкреатита в различных стадиях.
6. Знать симптомы, которые Вы будете проверять у больного с острым панкреатитом.
7. Знать осложнения острого панкреатита, показания к хирургическому вмешательству, особенности послеоперационного ведения больных.
8. Знать дифференциальную диагностику острого панкреатита с другими острыми заболеваниями брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, перфоративная язва желудка, кишечная непроходимость, рак поджелудочной железы), значение лабораторных методов исследования в диагностике.
9. Знать принципы консервативного лечения острого панкреатита.
10. Знать показания к хирургическому лечению при панкреатите.
11. Знать признаки острого панкреатита во время операции лапаротомии и ревизии брюшной полости (отек забрюшинной клетчатки и брыжеек, геморрагический экссудат в полости, «стеариновые пятна» и т.д.)
12. Знать принципы оперативного лечения и послеоперационного ведения больных, оперированных по поводу острого панкреатита.
13. Иметь представление об опухолях поджелудочной железы, знать основные клинические проявления в зависимости от локализации опухоли в поджелудочной железе (головка, тело, хвост).
14. Знать принципы радикальных операций при опухолях поджелудочной железы (резекция хвоста и тела железы, экстирпация железы, гастропанкреатодуоденальная резекция).
15. Знать принципы основных паллиативных операций при неоперабельном раке головки поджелудочной железы.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

1. Знать определение острой кишечной непроходимости, ее место в структуре экстренной абдоминальной патологии.
2. Знать анатомию и физиологию кишечника.
3. Знать классификацию кишечной непроходимости.
4. Знать сущность патологоанатомических изменений, наступающих при каждом виде непроходимости.
5. Знать патфизиологические изменения, наступающие в организме, и причины смерти при непроходимости кишечника.
6. Знать методику обследования больного с непроходимостью кишечника.
7. Знать общие характерные симптомы непроходимости кишечника.
8. Знать типичные рентгенологические признаки непроходимости кишечника.
9. Знать клиническую картину острой динамической непроходимости кишечника: спастической, паралитической, при тромбозе мезентериальных сосудов.
10. Знать клиническую картину острой странгуляционной непроходимости: при ущемленной грыже, при завороте кишечника, при узлообразовании, при странгулирующих спайках.
11. Знать клиническую картину острой obturационной непроходимости: при опухолях кишечника, при инородных телах, каловом завале, при аскаридозе.
12. Знать клиническую картину инвагинации кишечника.
13. Знать клиническую картину спаечной кишечной непроходимости.
14. Уметь провести дифференциальный диагноз между динамической и механической непроходимостью кишечника.
15. Уметь провести дифференциальный диагноз полной и частичной непроходимости кишечника с заболеваниями других органов: пилоростенозом, злокачественными новообразованиями желудка, отравлением, тромбозом и эмболией сосудов кишечника, острым панкреатитом, острым аппендицитом, острым холециститом, язвенной болезнью желудка.
16. Уметь оценить состояние больного по данным исследования крови (белок крови, хлориды, соли калия, натрия, количество гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, ОЦК, кислотно-щелочное состояние).
17. Знать тактику хирурга при динамической и механической непроходимости кишечника.
18. Знать общие принципы консервативного лечения больных с острой кишечной непроходимостью.
19. Уметь провести предоперационную подготовку больного с непроходимостью кишечника.
20. Уметь определить показания к срочному вмешательству при непроходимости кишечника.
21. Знать основные моменты оперативного пособия при операциях по поводу кишечной непроходимости, признаки жизнеспособности кишечника и правила резекции его.
22. Знать особенности оперативного лечения отдельных видов кишечной непроходимости.
23. Знать принципы ведения больного после операции устранения непроходимости кишечника.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

1. Знать анатомию пищевода, деление его на отделы.
2. Овладеть методами клинического и оценкой инструментального (эзофагоскопия, биопсия) обследования больных с заболеваниями пищевода.
3. Уметь читать рентгенограммы при различных патологических изменениях пищевода.
4. Знать методику лечения свежих химических повреждений пищевода.
5. Знать стадийность морфологических изменений пищевода после химического ожога, причины образования рубцовых стриктур пищевода.
6. Знать основные методики бужирования, показания к ним, знать об опасностях бужирования

и связанных с ним осложнениях.

7. Изучить клинику и течение ахалазии кардии, уметь дифференцировать его от других заболеваний пищевода.
8. Знать методы лечения при ахалазии кардии: расширение дилататорами Плуоммера и Штерна, принципы и показания к оперативному лечению.
9. Знать особенности дифференциальной диагностики у больных с различными заболеваниями пищевода (рак, ахалазия кардии, эзофагит, грыжа пищевого отверстия диафрагмы, дивертикул, рубцовое сужение пищевода, доброкачественные опухоли — полип, лейомиома).
10. Знать механизмы образования дивертикулов пищевода, клиническую картину, возможные осложнения и методы их лечения.
11. Знать объективные признаки глоточно-пищеводного дивертикула.

ХРОНИЧЕСКИЕ НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

1. Знать сегментарное строение легких.
2. Усвоить этиологию и патогенез различных легочных нагноений.
3. Уметь читать рентгенограммы при различных формах легочных нагноений.
4. Познакомиться с методикой проведения и уметь оценить данные таких специальных методов исследования легких, как бронхоскопия, бронхографии, томографии.
5. Знать классификацию нагноительных заболеваний легких.
6. Знать клиническое течение и symptomatology острого и хронического абсцесса легких, исходы острого абсцесса легкого.
7. Знать физикальные и рентгенологические признаки острого абсцесса лёгких в зависимости от стадии заболевания.
8. Знать осложнения острого абсцесса.
9. Знать физикальные и рентгенологические признаки хронического абсцесса лёгких.
10. Знать клиническое течение и symptomatology бронхоэктатической болезни.
11. При обследовании больного с хроническим легочным нагноением уметь оценить показатели исследования сердечно-сосудистой системы, печени, почек, легких.
12. Уметь дифференцировать нагноительные заболевания легких от других заболеваний (рак, эхинококк, кисты легкого)
13. Уяснить возможности консервативного лечения как подготовительного этапа при нагноительных заболеваниях легких (ЛФК, постуральный дренаж, интратрахеальное введение антибиотиков, отсасывание мокроты, микротрахеостомия). Знать, как компенсировать потерю белка и бороться с интоксикацией.
14. Знать показания и противопоказания к оперативному лечению острого и хронического абсцесса легкого.
15. Знать показания и противопоказания к оперативному лечению при бронхоэктатической болезни.
16. Знать объем вмешательства и технику операций на легких при нагноительных заболеваниях.
17. Знать послеоперационное ведение больных при операциях на легких.
18. Уметь определить степень расправления легкого после операции.
19. Уметь распознать ателектаз легкого, причины его образования, методы лечения.
20. Знать возможные осложнения при операции на легких, меры предупреждения и борьбы с ними.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ, СРЕДОСТЕНИЯ

1. Знать строение плевральной полости и средостения.
2. Знать классификацию эмпием плевры.
3. Знать причины возникновения и клинические проявления острого гнойного плеврита, знать значение своевременных пункций плевральной полости.

4. Знать физикальные и рентгенологические признаки острой эмпиемы плевры.
5. Знать причины возникновения хронической эмпиемы плевры.
6. Знать физикальные и рентгенологические признаки хронической эмпиемы плевры.
7. Знать клиническое течение хронической эмпиемы плевры.
8. Знать этиологию, патогенез, клинику и диагностику пневмоторакса, неотложные мероприятия и показания к хирургическому лечению.
9. Знать физикальные и рентгенологические признаки пневмоторакса.
10. Знать объективные признаки клапанного пневмоторакса.
11. Знать рентгенологические признаки пневмоторакса, экссудативного плеврита, гидро и гемоторакса, хронической эмпиемы.
12. Знать принципы и правила выполнения плевральной пункции, уметь собрать набор для выполнения плевральной пункции.
13. Знать причины неудачных плевральных пункций.
14. Усвоить показания к дренированию плевральной полости, уметь собрать набор для выполнения дренирования плевральной полости по Бюлау, знать принципы и правила выполнения дренирования плевральной полости.
15. Знать возможности консервативной терапии заболеваний плевры.
16. Знать показания и сроки хирургического лечения хронической эмпиемы.
17. Знать методы хирургического лечения хронических эмпием.
18. Знать осложнения при хронической эмпиеме, их лечение.
19. Уметь оценить прогноз для жизни и трудоспособности больного с хронической эмпиемой.

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ И АТЕРОСКЛЕРОЗ

1. Знать методику исследования артерий конечностей, осмотр, пальпация, аускультация, инструментальные методы исследования (термометрия, рентгенологические и ультразвуковые методы исследования, ангиография).
2. Усвоить клиническую картину и симптоматику облитерирующих заболеваний артерий конечностей (данные анамнеза, объективного исследования, функциональные пробы - симптом плантарной ишемии В. А. Опделя, симптом белого пятна, проба Самуэляса, коленный феномен Д. И. Панченко).
3. Знать точки аускультации и пальпации артерий верхних и нижних конечностей.
4. Усвоить этиологию и патогенез облитерирующего эндартериита.
5. Знать классификацию облитерирующего эндартериита по Еланскому.
6. Знать клиническое течение и консервативные методы лечения облитерирующего эндартериита в зависимости от стадии.
7. Знать показания и принципы оперативного лечения при облитерирующем эндартериите.
8. Уметь определить показания к ампутации конечности определить ее уровень при облитерирующем эндартериите.
9. Четко представлять современные взгляды на этиологию и патогенез облитерирующего атеросклероза аорты и сосудов нижних конечностей.
10. Знать классификацию атеросклероза по Леришу-Фонтену.
11. Усвоить клиническую картину и симптоматику атеросклероза аорты и сосудов нижних конечностей. Уметь оценить симптомы, указанные в п. 2 и симптом Глинчикова.
12. Знать, что такое перемежающаяся хромота, механизм её возникновения.
13. Знать, что такое синдром Лериша, его объективные признаки.
14. Уметь провести дифференциальный диагноз облитерирующего атеросклероза нижних конечностей с облитерирующим эндартериитом, болезнью Рейно, неспецифическим аортоартериитом, диабетической ангиопатией.
15. Знать консервативные методы лечения облитерирующего атеросклероза нижних

конечностей.

16. Уметь определить показания и знать сущность операции при облитерирующем атеросклерозе аорты и периферических артерий.
17. Знать причины возникновения и клинику синдрома Рейно, методику проведения холодной пробы, методы лечения.
18. Четко представлять исход заболевания и прогноз окклюзирующих заболеваний артерий конечностей.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

1. Знать морфологическую структуру печени, физиологию желчевыделения, пути метаболизма билирубина.
2. Знать пути заражения и проникновения в организм человека эхинококка и его развитие.
3. Знать частоту и географию распространения гидатидозного и альвеолярного эхинококка.
4. Знать клинические проявления эхинококка печени.
5. Знать рентгенологические и ультразвуковые признаки эхинококка печени.
6. Знать осложнения эхинококка печени.
7. Знать основные методы хирургического лечения пузырьного и альвеолярного эхинококка печени.
8. Знать осложнения после операции по поводу эхинококка печени.
9. Знать этиологию и патогенез амёбного и микробного абсцессов печени.
10. Знать клинические проявления абсцессов печени, их лечение.
11. Знать показания к консервативному и хирургическому лечению абсцессов печени.
12. Знать механизм развития портальной гипертензии и возможные ее осложнения.
13. Знать клинические проявления портальной гипертензии.
14. Иметь понятие о внутripеченочном и внепеченочном блоке.
15. Знать методы исследования воротной вены.
16. Знать консервативные и оперативные методы лечения при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.
17. Знать хирургические методы лечения портальной гипертензии.

ПЕРИТОНИТ

1. Знать строение, анатомию брюшины и ее свойства.
2. Знать заболевания, течение которых может осложниться перитонитом, уметь выяснить причину перитонита.
3. Знать патогенез и патологическую физиологию перитонита. Знать фазы развития перитонита.
4. Знать классификацию перитонита (по течению, распространенности, характеру выпота, этиологическим моментам).
5. Иметь представление об ограниченных перитонитах и абсцессах брюшной полости (поддиафрагмальный, тазовый, межкишечный и т. д.).
6. Знать клиническую картину перитонита в его различных фазах.
7. Знать особенности аппендикулярного перитонита, патогенез, распознавание и лечение.
8. Усвоить особенности предоперационной подготовки больных.
9. Знать принципы оперативного лечения при перитоните.
10. Знать оперативные доступы при ограниченных перитонитах и абсцессах.
11. Знать особенности ведения больных в послеоперационном периоде (обеспечение полноценного питания больного, методы введения антибиотиков, борьба с интоксикацией, профилактика и борьба с парезом кишечника, опорожнение желудочно-кишечного тракта, профилактика пневмоний).
12. Знать возможности детоксикационной и антибактериальной терапии при перитоните.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Знать физиологическую роль щитовидной железы.

2. Знать топографическую анатомию щитовидной железы, ее кровоснабжение и иннервацию.
3. Знать классификацию заболеваний щитовидной железы.
4. Знать этиологию и патогенез эндемического и sporадического зоба.
5. Научиться целенаправленно и полно выяснять анамнестические данные у больных sporадическим и эндемическим зобом, диффузным токсическим зобом, тиреоидитом и раком щитовидной железы.
6. Владеть методами клинического исследования щитовидной железы (осмотр, пальпация) и выявления различных анатомических форм зоба (узловой, диффузный, смешанный).
7. Уметь правильно и подробно описать местные изменения у больных с заболеваниями щитовидной железы, характеристика регионарных лимфоузлов.
8. Усвоить симптоматику основных нозологических форм заболевания щитовидной железы (зоб эндемический и sporадический, диффузный токсический зоб), хронические тиреоидиты, злокачественные опухоли щитовидной железы (рак, саркома).
9. Научиться правильно оценивать клинические симптомы гипертиреоза и гипотиреоза (частота пульса, тремор, похудание, потливость, повышенная раздражительность, плохой сон, сонливость, слизистые отеки, сухость кожи, симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Кохера).
10. Уметь оценить функцию щитовидной железы по данным основного обмена, поглощения радиоактивного йода, гормональному статусу.
11. Знать показания к оперативному лечению при различных формах зоба, принципы консервативной терапии и подготовки больных к операции.
12. Знать показания и виды операций на щитовидной железе при различных заболеваниях.
13. Знать осложнения, возникающие при операциях на щитовидной железе (кровотечения, воздушная эмболия, тетания, парез гортанного нерва, тиреотоксический криз), меры профилактики и борьбы с ними.
14. Знать послеоперационное ведение больных после операций на щитовидной железе и принципы диспансерного наблюдения.
15. Знать профилактические мероприятия, которые следует проводить среди населения эндемической по зобу местности.

РАК, ЭХИНОКОКК ЛЕГКОГО

1. Знать частоту рака легкого среди других онкологических заболеваний.
2. Знать значение профессиональных вредностей, курения, хронических воспалительных заболеваний легких в этиологии рака легкого.
3. Знать клинико-анатомическую классификацию рака легкого.
4. Знать симптоматику и особенности клинического течения центральной и периферической формы рака легкого.
5. Суметь разобраться в рентгенологической картине при раке легкого, уметь читать рентгенограммы, томограммы (КТ, МРТ) и бронхограммы при раке легкого и выявить симптом обрыва бронха.
6. Знать бронхоскопические изменения при раке легкого. Знать внутрибронхиальные изменения, имеющиеся при раке легкого, и значение цитологического исследования при бронхоскопии.
7. Уметь дифференцировать центральный рак с нагноительными заболеваниями легких, а периферическую форму от кист, туберкуломы и доброкачественных опухолей легкого.
8. Знать показания и противопоказания к операции с учетом возраста, общего состояния и функциональных проб сердечно-сосудистой системы и легких.
9. Знать объективные признаки неоперабельности рака легкого (синдром сдавления верхней полой вены, поражение возвратного нерва, карциноматоз плевры и др.).
10. Уметь провести подготовку больного к радикальной операции.
11. Иметь представление о способах и принципах оперативного лечения рака легкого

(пневмонэктомия, лобэктомия).

12. Знать возможные осложнения, возникающие при операции на легких, их профилактику и меры борьбы с ними.
13. Знать осложнения в отдаленном периоде после операции (нагноение экссудата с развитием эмпиемы, отдаленные метастазы, рецидив заболевания, развитие легочной недостаточности).
14. Знать методы консервативной терапии при иноперабельном раке (химиотерапия, лучевая терапия).
15. Знать географию распространения и пути заражения эхинококкозом человека, механизмы попадания паразита в легкое.
16. Знать клиническое течение эхинококкоза легкого по стадиям, возможные осложнения заболевания.
17. Знать возможности диагностики эхинококкоза легкого, рентгенологическую картину. Уметь дифференцировать от других заболеваний легкого.
18. Знать показания и принципы оперативного лечения эхинококкоза легкого.

ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

1. Знать возможные причины острой артериальной непроходимости, распространенность в различных медицинских специальностях.
2. Знать классификацию острой артериальной непроходимости.
3. Знать симптоматику и клиническое течение эмболии аорты и артерий конечностей.
4. Знать особенности клинического течения тромбоза артерий конечностей.
5. Знать причины и методы лечения артериального спазма.
6. Знать современные схемы лечения антикоагулянтами прямого и непрямого действия и методы контроля за их применением.
7. Знать общую тактику лечения больных с острой артериальной непроходимостью (куда следует госпитализировать больного, необходимый набор консервативных мероприятий, показания к операции и ведение послеоперационного периода).
8. Иметь представление о видах оперативного лечения артериальных эмболии.
9. Знать противопоказания к хирургическому лечению и уметь провести консервативное лечение при артериальных эмболиях конечностей.
10. Знать последствия острой артериальной непроходимости, различных артериальных бассейнов.
11. Четко представлять исход заболевания в зависимости от причин острой артериальной непроходимости, сроков и характера лечения, прогноз.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ

1. Знать классификацию гипертонических состояний.
2. Знать классификацию и механизмы развития симптоматических гипертензий.
3. Знать клиническую картину и симптоматику коарктации аорты.
4. Знать рентгенологические, ангиографические признаки коарктации аорты.
5. Знать принципы оперативного лечения коарктации аорты.
6. Знать клиническую картину и симптоматику реноваскулярной гипертонии.
7. Знать диагностические методы, применяемые для диагностики реноваскулярной гипертонии (ультразвуковые методы исследования, экскреторная урография, хромоцистоскопия, экскреторная сцинтиграфия, ангиография).
8. Знать принципы оперативных вмешательств при вазоренальной гипертонии (восстановительные операции на сосудах почек, нефрэктомия, возможности эндоваскулярных вмешательств).
9. Знать клиническую картину и симптоматику заболеваний надпочечников, сопровождающихся гипертонией (феохромоцитома, синдром Иценко—Кушинга, синдром Кона).
10. Знать методы диагностики заболеваний надпочечников (лабораторные исследования,

исследования гормонов, фармакологические пробы на феохромоцитому - гистаминовая проба, проба с адреналитическими препаратами, ультразвуковое исследование надпочечников, КТ и МРТ диагностика).

11. Знать принципы хирургического лечения при адреналовой гипертензии (удаление опухоли надпочечников, адреналэктомия, резекция надпочечников, портализация надпочечника).
12. Знать возможные осложнения после операций по поводу симптоматической гипертензии, меры профилактики и борьбы с ними.

ЗАБОЛЕВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, АРТЕРИИТЫ

1. Знать анатомию и возможности коллатерального кровообращения брахиоцефальной артериальной системы. Иметь представление о механизмах регуляции мозгового кровотока.
2. Иметь представление о распространенности, месте в структуре общей заболеваемости и смертности хронических и острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК).
3. Знать причины (атеросклероз, артерииты, патологическая извитость, заболевания сердца, фиброзно-мышечная дисплазия, синдром выхода из грудной клетки) и механизмы развития нарушений мозгового кровообращения.
4. Знать основные симптомы ишемического повреждения головного мозга.
5. Уметь определить причину развития нарушения мозгового кровообращения, иметь представление о возможностях инструментальных методов исследования (ультразвуковые, ангиография) в выявлении причины ОНМК.
6. Знать показания, принципы оперативного лечения окклюзирующих заболеваний брахиоцефальных артерий, иметь представление о лечебном и профилактическом эффекте реконструктивных операций.
7. Знать консервативное ведение и принципы диспансеризации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.
8. Знать о причинах и распространенности воспалительных заболеваниях артерий (эндартериит, неспецифический аортоартериит и др.)
9. Уметь дифференцировать артерииты от других заболеваний артерий, знать возможности дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике артериитов.
10. Знать методы и возможности консервативного лечения воспалительных заболеваний артерий, иметь представление об экстракорпоральных методах лечения (гормональная пульс-терапия, плазмаферез).
11. Знать показания и иметь представление об оперативных методах лечения эндартериита и аортоартериита.

Критерии оценки 2-го этапа промежуточной аттестации.

“отлично”

- полнота и содержательность ответа
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса
- умение приводить примеры, аргументировать ответы, основываясь на полученных базисных знаниях по фундаментальным дисциплинам (патологическая физиология, патологическая анатомия, топографическая анатомия, фармакология)

“хорошо”

- полный содержательный ответ
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- примеры, аргументы отражают суть вопроса, но не всегда убедительны

“удовлетворительно”

- ответ неполный
 - для раскрытия вопроса отобран существенный материал
 - допущены незначительные ошибки в трактовке материала
 - в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность
 - примеры, аргументы не всегда убедительны и не в полной мере отражают суть вопроса
- “неудовлетворительно”**
- ответ неполный
 - для раскрытия вопроса выбран несущественный материал
 - допущены грубые ошибки в раскрытии и трактовке материала
 - в раскрытии вопросов и формулировке выводов отсутствует логическая последовательность
 - примеры и аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

Третий этап – разбор клинических ситуаций (ситуационных задач)

Примеры ситуационных задач

1. Больной, 48 лет, страдающий в течение многих лет язвенной болезнью желудка, отметил, что боли у него не стали зависеть от приема пищи, стали постоянными и менее интенсивными. Отметил слабость, недомогание, упадок сил. Похудел на 5 кг. Обращало на себя внимание снижение общей кислотности желудочного сока с 90 до 40 и появление в желудочном соке большого количества молочной кислоты. РОЭ 40 мм/час. О каком осложнении язвенной болезни можно думать? Какими диагностическими средствами можно воспользоваться для подтверждения вашего предположения? Какова Ваша тактика в лечении данного больного?

Ответ: малигнизация. ФГДС с биопсией из 8 точек. Хирургическое лечение в плановом порядке.

2. При постановке диагноза у больной, 58 лет, поступившей в клинику в порядке оказания экстренной помощи, были значительные затруднения. Одни высказывались за перфоративную язву желудка, другие за перфорацию желчного пузыря, третьи - за острый панкреатит. Поскольку явления раздражения брюшины были ярко выражены, решено было больную срочно оперировать. Как только была произведена лапаротомия, всем заинтересованным лицам стало ясно, что имеет место острый панкреатит. Какие признаки после вскрытия брюшины заставили убедиться в данном диагнозе?

Ответ: геморрагический выпот, стеариновые бляшки на висцеральной брюшине, после вскрытия сальниковой сумки возможна визуализация поджелудочной железы и её изменения (отёк, геморрагическое пропитывание ,очаги некроза).

3. Больной, 48 лет, отмечает в течение 7—8 месяцев недомогание, упадок сил, слабость. Постоянное ощущение дискомфорта в желудке. Теряет в массе. Периодически бывают суб-иктеричность, иногда ознобы и субфебрильная температура, 2 месяца назад появилась иктеричность склер, которая постепенно нарастает. За последние 2 недели дважды появлялись приступы интенсивных болей в правом подреберье с повышением температуры до 38,5°C. При осмотре: больной удовлетворительного питания, у него отмечается желтушное окрашивание кожных покровов. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий. В правом подреберье пальпируется огурцевидной формы, слегка болезненное образование. Отмечается ахоличный стул. Лейкоцитов $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 48 мм\ час. Билирубин крови 30 ммоль/л. Кал слабо окрашен. Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: рак головки поджелудочной железы. Оперативное лечение.

4. У ребенка, 3 лет, среди полного здоровья появились сильные боли в животе, продолжавшиеся несколько минут. Во время приступа ребенок побледнел, ручками держался за живот, сучил ножками. Приехавший на вызов врач «скорой помощи» нашел ребенка спокойно играющим, при осмотре ребенка никакой патологии у него не обнаружил и уехал. Приблизительно через час болевой приступ повторился. После третьего приступа, появившегося через полчаса и столь же кратковременного, ребенок был госпитализирован в хирургическое отделение. В стационаре у ребенка был стул с примесью крови и слизи. Температура оставалась нормальной, пульс 100 ударов в минуту. Язык несколько суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. При ректальном исследовании патологии не определяется, на пальце, извлеченном из заднего прохода, видна кровь. Лейкоцитов $10,2 \times 10^9/\text{л}$. Какова должна быть тактика врача скорой помощи при первой встрече с больным? Ваш предположительный диагноз? Какое уточняющее исследование следует предпринять?

Ответ 1.направление в дежурный хирургический стационар 2.инвагинация 3.

Рентгенконтрастная Ирригоскопия с сульфатом бария.

5. Больная, 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией, поступила через 3 часа от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие острые жестокие боли в животе постоянного характера, без четкой локализации. Больная громко стонет, вызывает о помощи, мечется, принимает коленно-локтевое положение. В момент поступления у больной наблюдалась многократная рвота кишечным содержимым, не приносящая облегчения, частый и водянистый стул с небольшой примесью крови. Общее состояние больной тяжелое, лицо бледное, покрыто потом, ЧСС 112/мин. АД 160/90 мм.рт.ст. (для данной больной сниженное), температура 36,4, язык суховат. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, симметричен. При пальпации: живот мягкий, боли не усиливаются; при перкуссии: участки тимпанита чередуются с участками притупления перкуторного звука; перистальтика не выслушивается, хотя больная утверждает, что вскоре после начала заболевания она слышала громкое урчание кишечника. При пальцевом ректальном исследовании никакой патологии не установлено. Лейкоцитов $21 \times 10^9/\text{л}$, эр. $5 \times 10^{12}/\text{л}$. Ваш диагноз? С чем нужно дифференцировать? Какова лечебная тактика?

Ответ: диагноз – тромбоз мезентериальных сосудов. Дифференцировать с расслаивающей аневризмой аорты, пищевой токсикоинфекцией, другими видами кишечной непроходимости.

Тактика – лапаротомия, резекция кишечника.

6. У больного, 40 лет, 2 месяца назад появилась прогрессирующая дисфагия. Он похудел, но аппетит сохраняется хорошим, никаких изменений в анализе крови не обнаружено. При рентгенологическом исследовании в нижней трети пищевода обнаружен довольно большой «дефект наполнения» со стороны левой стенки пищевода, но контуры «дефекта» ровные, хотя перистальтика на этом уровне отсутствует. Наличие какого заболевания можно предположить у больного?. С помощью каких методов исследования можно это подтвердить? Как лечить больного?

Ответ: - доброкачественная опухоль пищевода

- фиброзофагоскопия с биопсией

- операция – резекция пищевода

Критерии оценки 3-го этапа промежуточной аттестации

Отлично - ответ на задачу полностью соответствует эталону, аргументирован

Хорошо – ответ на задачу полностью соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован

Удовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая

последовательность

Неудовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

-ответ на задачу полностью не соответствует эталону.

ПРИМЕР ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

1. Перечислите физикальные симптомы, патогномичные для острого аппендицита. Покажите технологию их проверки. Объясните механизм их возникновения.

2. Острый абсцесс лёгкого. Этиология, патогенез. Особенности клинической и рентгенологической картины в зависимости от стадии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.

3. Ситуационная задача по теме “Облитерирующие заболевания артерий”

Больной, 36 лет, жалуется на боли в левой нижней конечности, перемежающуюся хромоту. Боли беспокоят больного и днем и ночью. Периодически отмечает появление отека стопы, гиперемию, болезненность и уплотнение по ходу вен, повышение температуры. При осмотре: стопа и нижняя треть голени отечны, кожа синюшно-розового цвета. В области тыла стопы и у латеральной лодыжки плотные болезненные тяжи вен. Артерия тыла стопы и задняя берцовая не пульсируют. Пульс на подколенной и бедренной артериях хороший. О каком заболевании в данном случае следует думать? Какое дополнительное исследование можно применить для диагностики? Какое назначить лечение?

Критерии интегральной оценки промежуточной аттестации:

- ✓ оценка «отлично» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними практическими навыками.
- ✓ оценка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов и задач, владеет необходимыми практическими навыками.

- ✓ оценка «удовлетворительно» - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении практических навыков.
- ✓ оценка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно выполняет практические навыки.

12. Методическое обеспечение дисциплины.

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для текущего, рубежного контроля успеваемости, критерии оценивания.

Для текущего контроля успеваемости применяются следующие формы контроля по каждой модульной единице: **тесты, собеседование по вопросам, контрольная работа, контроль практических навыков.**

Примеры тестовых заданий для текущего контроля по теме практического занятия №2 Острый аппендицит и его осложнения: тестовый контроль исходного уровня знаний и тестовый контроль усвоения материала занятия.

Тестовый контроль исходного уровня знаний. **Инструкция:** Выберите правильный вариант ответа.

ВАРИАНТ №1

1. Что может способствовать развитию острого аппендицита? а) застой содержимого в отростке; б) спазм сосудов; в) тромбоз аппендикулярной артерии; г) хронический колит; д) повышение содержания сахара в крови; е) перенесённая ангина; ж) глистная инвазия; з) гипокалиемия.
 2. Укажите наиболее частые сроки аппендикулярного инфильтрата: а) на 3-4 сутки от начала приступа острого аппендицита б) 7-8 дней в) 6-8 часов.
 3. Какие изменения в общем анализе крови характерны для больных с острым аппендицитом?
 4. Выберите симптомы, характерные для острого аппендицита (А) и острого холецистита (Б): 1) симптом Кохера-Волковича; 2) приступообразные сильные боли в правом подреберье или эпигастрии; 3) боли иррадиируют в правое надплечье, подлопаточную область; 4) симптом Ровзинга; 5) симптом Ортнера; 6) симптом Раздольского.
 5. Выберите ранние симптомы острого аппендицита: а) боль в правой подвздошной области; б) боль в правой подвздошной области с иррадиацией в пупок; в) боль в эпигастрии, которая через 4-6 часов смещается в правую подвздошную область; д) многократная рвота; е) одно- или двукратная рвота; ж) повышение температуры до 40 градусов; з) температура субфебрильная с дальнейшим повышением.
- Эталон ответов: 1. а,б,в,ж. 2. б. 3. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом ,увеличение количества палочко-ядерных нейтрофилов. 4. А-1,4,6 Б-2,3,5 5. в,е,з.

Тестовый контроль усвоения материала (“конечный” уровень знаний). Инструкция: Выберите один правильный вариант ответа.

ВАРИАНТ №1

1. Какую функцию выполняет червеобразный отросток? а) секреторную; б) сократительную; в) лимфоцитарную; г) гемопоэза; д) является рудиментом; е) защитную.
2. Укажите, наличие каких симптомов подтверждает у больного диагноз острый аппендицит: а) защитное напряжение мышц в правой подвздошной области б) с-м Щёткина-Блюмберга в) с-м Образцова г) с-м Ситковского д) с-м Ровзинга е) с-м Пастернацкого ж) френрикус-симптом з) с-м Валя.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз при тазовом расположении червеобразного отростка?
4. Когда при остром аппендиците следует воздержаться от срочной операции?
5. Какие отличительные особенности диагностики при ретроцекальном расположении червеобразного отростка?

Эталон ответов: 1. а,в,д,е. 2. а,б,в,г,д. 3. гинекологические заболевания (аднексит, апоплексия яичника, внематочная беременность), заболевания мочеточника 4. при аппендикулярном инфильтрате. 5. атипичная клиническая картина, сомнительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области, положительный симптом Образцова.

ВАРИАНТ №2

1. Где может располагаться аппендикулярный отросток? а) на куполе слепой кишки у места слияния трёх тений; б) медиальное отхождение; в) латеральное; г) в малом тазу; д) под печенью; е) левостороннее расположение; ж) отходить от 12-перстной кишки; з) отходить от тонкой кишки; и) ретроцекально; к) ретроперитонеально.
2. Перечислите осложнения острого аппендицита.
3. Как проверить симптом Воскресенского при остром аппендиците?
4. Выберите симптомы, характерные для о.аппендицита (А) и апоплексии яичника (Б): 1) умеренные боли в эпигастральной области, которые, постепенно усиливаясь, смещаются в правую подвздошную область; 2) возникновение болей в животе в середине менструального цикла; 3) острая боль внизу живота, которая распространяется в правую подвздошную область с иррадиацией во влагалище, прямую кишку; 4) однократная рвота; 5) кратковременный обморок; б) лейкоцитоз.
5. Какие существуют способы удаления отростка?

Эталон ответов: 1. а,б,в,г,и,к. 2. абсцессы брюшной полости, перитонит, пилефлебит. 3. возникновение болезненности в правой подвздошной области при проведении радиальных движений от эпигастральной области по направлению к левой и правой подвздошной областям. 4. А- 1,4,6 Б-2,3,5. 5. антеградная и ретроградная аппендэктомия.

Критерии оценки: Правильных ответов 90% и более – отлично

70-80% - хорошо

50-60% - удовлетворительно

Менее 50% - неудовлетворительно

Примеры контрольных вопросов для собеседования для текущего контроля по теме практического занятия ГРЫЖИ ЖИВОТА

1. Дайте определение понятия «грыжи живота» и «эвентерации», перечислите основные анатомические элементы грыжи.
2. Расскажите о причинах и механизмах возникновения грыж живота, перечислите предрасполагающие и производящие факторы грыж.
3. Изобразите схематично, в чём особенность хирургической анатомии типичных для грыж областей живота и элементов самих грыж (паховой, бедренной, пупочной, белой линии живота).
4. Расскажите классификацию грыж живота.
5. Расскажите общую симптоматику и клиническую картину неосложнённых грыж (прямая и косая паховые грыжи, бедренная грыжа, пупочная грыжа).
6. Перечислите объективные признаки неосложнённой паховой грыжи. Объясните методологию проверки симптома вправимости, симптома кашлевого толчка. Каков механизм их возникновения?.
7. Расскажите анатомические особенности скользящей грыжи
8. Какие патологические симптомы будут характерны для скользящей грыжи, в чём заключаются особенности хирургического лечения?
9. Проведите дифференциальный диагноз при различных видах грыж (прямая и косая паховые грыжи, паховые и бедренные грыжи, бедренные грыжи и туберкулёзный «натёчник»).
10. Дайте понятие послеоперационных вентральных грыж, в чём особенность их клинической картины?

11. Расскажите о принципах подготовки больных с вентральными грыжами к операции.
12. Перечислите показания к хирургическому лечению вентральных грыж.
13. Какие виды грыж можно лечить консервативно? Почему?
14. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как ущемление.
15. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как воспаление
16. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как невраправимость
17. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как разрыв внутренностей в грыже.
18. В чем особенности хирургической тактики при возникновении осложнений грыж?.
19. Перечислите объективные признаки ущемлённой паховой грыжи.
20. Расскажите о видах и механизмах ущемлений грыж.
21. В чем заключается тактика хирурга при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи?
22. Расскажите особенности оперативной техники при неосложненных и осложненных грыжах.
23. Перечислите современные способы пластики грыж. Соответствуют ли они мировым тенденциям?
24. Укажите принципы послеоперационное ведение больных после грыжесечения.
25. Какие возможные осложнения после грыжесечения следует ожидать? Перечислите меры их профилактики.

Критерии оценки:

Система критериев оценки ответа на теоретические вопросы:

А) “отлично”

- полнота и содержательность ответа
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса
- умение приводить примеры, аргументировать ответы, основываясь на полученных базисных знаниях по фундаментальным дисциплинам (патологическая физиология, патологическая анатомия, топографическая анатомия, фармакология)

Б) “хорошо”

- полный содержательный ответ
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- примеры, аргументы отражают суть вопроса, но не всегда убедительны

В) “удовлетворительно”

- ответ неполный
- для раскрытия вопроса отобран существенный материал
- допущены незначительные ошибки в трактовке материала
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность
- примеры, аргументы не всегда убедительны и не в полной мере отражают суть вопроса

Г) “неудовлетворительно”

- ответ неполный
- для раскрытия вопроса выбран несущественный материал
- допущены грубые ошибки в раскрытии и трактовке материала
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов отсутствует логическая последовательность
- примеры и аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

Примеры контрольной работы для текущего контроля по теме практического занятия №: «ЖКБ»:

Инструкция: Выполнить письменно 2 задачи из списка на выбор преподавателя.

Примеры ситуационных задач

1. У больной, 65 лет, в течение ряда лет страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ не купировался окончательно. Спустя 2 месяца больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили её постоянно. При пальпации там же определяется значительных размеров плотно-эластическое, малоболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Температура нормальная, лейкоцитов $5,6 \times 10^9/\text{л}$.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: водянка желчного пузыря. Лечение в срочном порядке – холецистэктомия.

2. Больная, 38 лет, третий раз за 2 последних года доставляется в клинику с приступом холецистита. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают. Выражена и становится интенсивнее желтушность кожных покровов. Билирубин крови 36 ммоль/л . В моче уробилина нет. Кал частично обесцвеченный. К концу 2-х суток решено больную оперировать.

Какая операция в данном случае будет выполнена? К какой интраоперационной диагностике следует обязательно прибегнуть?

Ответ: оперативное лечение в экстренном порядке – лапаротомия, холецистэктомия, холангиография, ревизия и дренирование желчевыводящих путей, дренирование брюшной полости.

3. Вратарь, 22 лет, получил сильный удар мячом в эпигастральную область. Через час доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом. Пульс слабого наполнения, 140 ударов в I минуту. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга здесь слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эр. $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 86,9 г/л.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Ответ: закрытая травма поджелудочной железы. Экстренная операция: ревизия, дренирование сальниковой сумки.

Критерии оценки ситуационных задач

Отлично- ответ на задачу полностью соответствует эталону ,аргументирован

Хорошо – ответ на задачу полностью соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован

Удовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая

последовательность

Неудовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

-ответ на задачу полностью не соответствует эталону.

Примеры практических навыков для текущего контроля по теме практического занятия № 8: «Заболевания плевры»:

Инструкция: Каждый студент демонстрирует выполнение всех практические навыки из списка.

1. Проверить симптом Дегио при плеврите. Объяснить механизм его возникновения
2. Определить линию Эллиа-Дамуазо (перкуторно и ретгенологически). Объяснить, чем определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости
3. **Продемонстрировать правила выполнения пункции плевральной полости на фантоме**

Пример алгоритма выполнения практических навыков:

Методология проведения пункции плевральной полости при гидротораксе:

1. Студент должен собрать систему для выполнения плевральной пункции – специальную иглу для плевральной пункции, шприц объёмом 20 мл, зажим, пробирку для бактериологического исследования содержимого плевральной полости, антисептики.
2. Фантом должен находиться в положении сидя. Студент намечает точку для плевральной пункции – при гидротораксе – 7-8 межреберье по задне-подмышечной линии. Проводит обработку кожи в месте манипуляции антисептиком. Место пункции анестезируют.
3. По верхнему краю нижележащего ребра делают прокол специальной иглой для плевральной пункции. После того, как конец иглы пройдёт в мягкие ткани грудной клетки, к трубке присоединяют шприц и с его помощью эвакуируют содержимое из плевральной полости.
4. При заполнении шприца на дистальный отдел трубки накладывают зажим и шприц отсоединяют от трубки. С помощью шприца эвакуируют содержимое из плевральной полости, определяют его количество. Каждому отсоединению от шприца должно предшествовать наложение на дистальный отдел трубки зажима.
5. Эвакуация из плевральной полости прекращается тогда, когда стенки трубки при выведении поршня из шприца слипаются. Иглу из плевральной полости извлекают быстрым движением. Место пункции обрабатывают антисептиком, накладывают пластырную повязку.

Критерии оценки контроля практических навыков:

- оценка «**Зачтено**» выставляется студенту, если он правильно выполнит все практические навыки по теме занятия. Допускаются небольшие погрешности при выполнении 1 практического навыка.

- оценка «**Незачтено**» выставляется студенту, если он допускает ошибки при выполнении 2 и более практических навыков по теме занятия.

Рубежный контроль проводится в виде зачета по практическим навыкам и тестового контроля и собеседования по ситуационным задачам в конце каждого модуля.

Для рубежного контроля успеваемости применяются следующие формы контроля: контрольная работа, контроль практических навыков, написание учебной истории болезни.

Пример контрольной работы для рубежного контроля по разделу дисциплины Заболевания гепато-билиарной зоны

БИЛЕТ № 1

1. В сутки вырабатывается желчи: а) 50-100 мл; б) 200-500 мл в) 800-1000 мл.
2. Перечислите основные жалобы больных с камнем общего желчного протока.
3. Больной, 48 лет, оперирован полтора месяца назад по поводу острого флегмонозного холецистита. Была произведена холецистэктомия. В желчном пузыре было большое количество мелких холестериновых камней. При ощупывании и зондировании общего желчного протока камней в нем не выявлено. Холангиография на операционном столе не проводилась. Брюшная полость была зашита с тампоном и дренажом, которые были удалены на 7—9 день. Состояние больного было хорошим. Но на 15-й день после операции у него открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины не было. В сутки отделялось до 800 мл желчи. Общее состояние больного вначале особенно не страдало, но постепенно он стал жаловаться на слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 14 мкмоль/л. Реакция на стеркобилин в кале отрицательная. Что могло послужить причиной образования свища? Какова Ваша тактика в лечении больного?
4. Перечислите патогномоничные физикальные симптомы, характерные для воспалительных заболеваний желчного пузыря.
5. У больной, 45 лет, после приема мясной жирной и пряной пищи внезапно появился приступ жестокой опоясывающей боли в эпигастральной области, многократная рвота. Температура оставалась нормальной. При пальпации эпигастральной области— умеренная болезненность. Диастаза мочи 1024 ед. Проводимое консервативное лечение в течение суток привело к улучшению состояния; боли стали значительно меньше, прекратилась рвота. Живот стал мягким, легкая болезненность в эпигастральной области еще оставалась. Симптомов раздражения брюшины не выявлялось. Диастаза мочи стала 265 ед. Ваш диагноз и тактика лечения?
6. У больного, 51 года, злоупотреблявшего алкоголем, внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, которые, как бы опоясывая, отдавали в спину. Температура оставалась нормальной. Появилась многократная рвота, не дающая облегчения. При осмотре выявилась небольшая болезненность в эпигастрии. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Диастазы в моче 4096 ед. Консервативные мероприятия (паранефральная двусторонняя блокада, ингибиторы, антибиотики, спазмолитики, обезболивающие, введение парэнтерально большого количества жидкостей: физиологического раствора и 5% глюкозы) улучшения не дали, на следующие сутки состояние больного ухудшилось: участился пульс до 120 ударов в минуту, АКД упало до 70/40 мм.рт.ст. Появились симптомы раздражения брюшины. Диастаза в моче стала 8 ед. Каким образом следует расценить течение заболевания и какова должна быть тактика лечения?
7. Какие факторы играют существенную роль в патогенезе острого панкреатита?
8. Опишите зонд Блекмора и способ его применения
9. Способы диагностики неосложнённого эхинококка печени.
10. Больной, 55 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянную боль в левом подреберье ноющего характера, тошноту, отсутствие аппетита, кожный зуд. В анамнезе гепатит В и С. При осмотре следы расчёсов кожных покровов области живота, локтевых сгибов, выраженная венозная сеть, отходящая от пупка. Пальпируется большая селезёнка и плотный край печени, на 2 см выступающий из-под рёберной дуги. Ваш предварительный диагноз? Как следует обследовать больного?

Эталон ответов 1.в 2.желтушность кожных покровов, ахоличный кал, спастическая боль в правом подреберье. 3. оставленный камень в холедохе, оперативное – разобщение свища. 4. Ортнера, Мерфи, френикус –симптом (Мюсси-Георгиевского).5. продолжить консервативное лечение.6. амилазный криз как признак прогрессирующего панкреонекроза, срочное оперативное лечение.7. повышение давления в холедохе и протоках поджелудочной железы.8. двухбаллонный зонд (для кардиального отдела желудка и пищевода) с просветами для раздувания баллонов воздухом, контроля за отделяемым из желудка и кормления. Используют

при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода у больных с портальной гипертензией. 9. Реакция латекс-агглютинации с эхинококковым антигеном, определение титра эхинококковых антител. 10. Портальная гипертензия с блоком на уровне печени вследствие вирусного гепатита В, спленомагалия. УЗИ печени ,спленопортография, биохимические признаки цитолиза и холестаза

Критерии оценки: Правильных ответов 90% и более – отлично

70-80% - хорошо

50-60% - удовлетворительно

Менее 50% - неудовлетворительно

Проверка практических навыков (проверка патогномичных симптомов)

Критерии оценки

Отлично – методологически правильная проверка симптомов, объяснение механизма возникновения

Хорошо – незначительно нарушена методология проверки симптома, но теоретически объяснена суть проверки симптома и механизм его возникновения

Удовлетворительно – незначительно нарушена методология проверки симптома, при теоретическом объяснении симптома нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно – нарушена методология проверки симптома, невозможность его теоретического обоснования

Пример проверки практических навыков

1. Проверьте у больного симптом Ситковского. Для какого заболевания он характерен. Расскажите механизм его возникновения.

Эталон ответа. Симптом Ситковского характерен для острого аппендицита. В положении пациента на левом боку отмечается усиление боли в правой подвздошной области по сравнению с положением пациента на правом боку. Механизм возникновения – при повороте больного на левый бок червеобразный отросток и слепая кишка смещаются влево, натягивается фиксирующая их воспалённая брюшина и брюшечка отростка ,что приводит к усилению боли в правой подвздошной области.

Примеры ситуационных задач. **Инструкция:** Выполнить письменно представленные 5 задач из разных тем раздела:

Модуль 1. Заболевания пищеварительного тракта

1. Больной, 19 лет, поступил через сутки от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Не тошнит, рвоты не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 37,8°C, ЧСС 92 уд\мин. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведённым к животу правым бедром. При попытке разогнуть бедро больной начинает кричать от сильных болей в пояснице. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при очень глубокой пальпации. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Определяется болезненность при пальпации петитова треугольника и резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптом Ровзинга положительный, симптом Ситковского отрицательный. Дизурических явлений нет. Моча не изменена. Лейкоцитов 14x10⁹/л.

Какое заболевание можно предполагать у больного? Какие симптомы в этом случае следует проверить?

С какими заболеваниями приходится проводить дифференциальный диагноз?

Ответ: острый аппендицит. Ретроцекальное расположение червеобразного отростка. Симптомы Образцова. Дифференциальный диагноз: 1. МКБ. Почечная колика. 2. Острый пиелонефрит. 3. Ущемленная грыжа паховая или бедренная.

2. У больной, 30 лет, внезапно появились сильные боли в правой подвздошной области, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. Больная бледна. ЧСС 120 в мин. Температура нормальная. Язык чистый, влажный. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области определяется болезненность. Слабо положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Лейкоцитов $9,6 \times 10^9/\text{л}$.

О каком заболевании можно подумать? Что следует уточнить из анамнеза? Какие дополнительные исследования и манипуляции помогут подтвердить предполагаемый диагноз?

Ответ: апоплексия яичника, уточнить период цикла (когда была последняя менструация). Бимануальное влагалищное исследование, УЗИ малого таза.

3. У ребёнка в возрасте 3 месяцев, страдающего запорами, в области пупка появилось выпячивание размером 1,5x1,5 см, мягкоэластической консистенции, увеличивающееся при плаче. В горизонтальном положении при спокойном состоянии ребёнка это образование самостоятельно исчезает. Тогда можно установить, что пупочное кольцо диаметром 1 см.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: пупочная грыжа. Консервативное лечение.

4. Больному, 36 лет, Вами была сделана операция через 12 часов после ущемления паховой грыжи. В грыжевом мешке оказались две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель нормализовался, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Обе петли были погружены в брюшную полость, произведена пластика задней стенки пахового канала. Через сутки после операции больной повторно оперирован по поводу разлитого гнойного перитонита. Во время операции обнаружена перфорация некротизированной петли тонкой кишки.

Какая была допущена Вами ошибка, приведшая к возникновению перитонита?

Ответ: не диагностировано ретроградное ущемление.

5. В приемный покой доставлен больной в бессознательном состоянии, с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, больной много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, он сильно похудел. При осмотре: больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация, определяется шум плеска.

Какой диагноз может быть поставлен больному? С чем связано то состояние, с которым он поступил?

Как следует лечить больного, начиная с момента поступления?

Ответ: стеноз привратника. Обезвоживание, кахексия, водно – электролитные нарушения. В ОРИТ, интенсивная терапия, вливание коллоидных и кристаллоидных растворов.

Критерии оценки ситуационных задач

Отлично- ответ на задачу полностью соответствует эталону ,аргументирован

Хорошо – ответ на задачу полностью соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован

Удовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован
- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность
- ответ на задачу полностью не соответствует эталону.

Критерии оценки контрольной работы:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, если он полно и правильно изложит ответы на все пять задач.
- оценка «**Хорошо**» выставляется студенту, если он правильно изложит ответы на 4 задачи.
- оценка «**Удовлетворительно**» выставляется студенту, если он правильно изложит ответы на 3 задачи из списка;
- оценка «**Неудовлетворительно**» выставляется, если студент допустит серьезные ошибки в письменном ответе на 3 и более задачи из списка.

Пример практических навыков для рубежного контроля по итогам 8 семестра:

Инструкция: Каждый студент демонстрирует выполнение 5 практических навыков из списка по выбору преподавателя.

1. Провести проверку симптома Ровзинга. Для какого заболевания оно характерно.
2. Провести проверку симптома Щёткина-Блюмберга. О каком заболевании свидетельствует положительный симптом Щёткина-Блюмберга в правой подвздошной области.
3. Провести проверку симптома Воскресенского. Для какого заболевания оно характерно.
4. Провести проверку симптома невраимости при грыже живота.
5. Проверить симптом Ортнера-Грекова. Рассказать, для какого заболевания оно характерно.
6. Провести проверку симптома Мерфи. Для какого заболевания оно характерно.
7. Провести проверку симптома Мюсси-Гоергиевского. Для какого заболевания оно характерно.
8. Определить по данным УЗИ-заключения признаки холедохолитиаза.
9. Проверить симптом Кёрте. Знать, для какого заболевания оно характерно.
10. Проверить симптом Мейо-Робсона. Знать, для какого заболевания оно характерно.
11. Определить на рентгенограмме признаки острой кишечной непроходимости.
12. Определить на рентгенограмме признаки перфорации полого органа.
13. Проверить симптом исчезновения печёночной тупости. При каком заболевании он возникает.
14. Проверить симптом шума плеска. При каком заболевании он возникает.
15. Определить на рентгенограмме признаки пневмоторкса.
16. Определить на рентгенограмме признаки гидроторакса.
17. Определить на рентгенограмме признаки ахалазии кардии.
18. Определить на рентгенограмме признаки рака пищевода.
19. Определить на рентгенограмме признаки рубцовой стриктура пищевода.
20. Определить на рентгенограмме признаки острого и хронического абсцесса лёгкого.
21. Определить на рентгенограмме признаки хронической эмпиемы плевры.

22. Провести пальпацию артерий нижних конечностей. Объяснить, чем может быть обусловлено ослабление или исчезновение пульсации артерий.
23. Показать точки аускультации артерий нижних конечностей. Объяснить механизм возникновения симптома Глинчикова.
24. Провести пальпацию щитовидной железы. Определить наличие узловой или диффузной патологии.

Критерии оценки контроля практических навыков:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, если он правильно выполняет все пять практических навыков.
- оценка «**Хорошо**» выставляется студенту, если он правильно выполняет 4 предложенных практических навыка и допускает ошибки при выполнении 1 практического навыка.
- оценка «**Удовлетворительно**» выставляется студенту, если он правильно выполняет 3 предложенных практических навыка и допускает ошибки при выполнении 2 практических навыков.
- оценка «**Неудовлетворительно**» выставляется, если студент допускает серьезные ошибки при выполнении 3 и более практических навыков.

Написание учебной истории болезни по разделу:

Алгоритм написания истории болезни - студент проводит курацию предложенного преподавателем пациента и письменно оформляет историю болезни пациента по схеме:

1. Титульный лист.
2. Паспортная часть.
3. Жалобы, предъявляемые больным.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни.
6. Аллергологический анамнез.
7. Трансфузиологический анамнез.
8. Перенесенные ранее заболевания, травмы и операции.
9. Семейный анамнез и данные о наследственности.
10. Экспертный анамнез.
11. Общий вид больного.
12. Кожные покровы.
13. Слизистые оболочки (полости рта, конъюнктивы).
14. Подкожная клетчатка.
15. Опорно-двигательный аппарат.
16. Нервная система.
17. Органы дыхания.
18. Органы кровообращения.
19. Органы пищеварения.
20. Органы мочевого выделения.
21. Эндокринная система.
22. Status specialis (localis).
23. Предварительный диагноз.
24. План дополнительных методов исследования.
25. Составление дифференциальной программы и проведение дифференциального диагноза
26. Клинический диагноз.
27. Обоснование клинического диагноза и протокол операции.
28. Клиническое заключение с обоснование тактики лечения больного
29. Дневники.
30. Эпикриз (общее заключение).

Критерии оценки учебной истории болезни:

- **“отлично”** – наряду с точным изложением анамнеза и жалоб, данных объективного исследования, студент чётко обосновал диагноз и на высоком теоретическом уровне с использованием последней отечественной и зарубежной литературы, конкретно по отношению к данному больному, осветил вопросы дифференциального диагноза, этиологии, патогенеза, лечения.

-**“хорошо”** – наряду с точным изложением анамнеза и жалоб, данных объективного исследования, студент чётко обосновал диагноз и на высоком теоретическом уровне с использованием последней отечественной и зарубежной литературы, конкретно по отношению к данному больному, осветил вопросы дифференциального диагноза, этиологии, патогенеза, лечения, но допустил непринципиальные неточности.

-**“удовлетворительно”** – при точном изложении анамнеза и жалоб, объективного исследования и т.д., в ней достаточно полно и подробно, но лишь на основании знакомства с учебными пособиями и руководствами излагаются вопросы диагностики, этиологии, патогенеза, лечения.

-**“неудовлетворительно”**- нарушена структура написания истории болезни, отсутствуют необходимые разделы истории болезни.

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименование специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	