

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Госпитальная хирургия»

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

Рабочая программа дисциплины «Госпитальная хирургия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

Составители рабочей программы дисциплины:

Топузов Э.Э., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. В.А. Опделя, д.м.н.

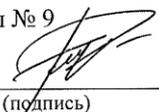
Ерохина Е.А., доцент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Опделя, к.м.н. (Ф.И.О., должность, ученая степень)

Рецензент:

Заведующий кафедрой факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФГБОУ ВО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета профессор, доктор медицинских наук Н.Ю. Коханенко (Ф.И.О., должность, ученая степень)

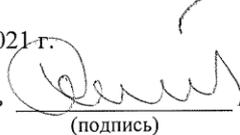
Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедр(ы) Госпитальной хирургии им. В.А. Опделя (наименование кафедр(ы))

11 января 2021 г., Протокол № 9

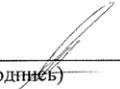
Заведующий кафедрой  / Топузов Э.Э./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель  / Кахиани Е.И./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий	7
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	16
7. Оценочные материалы	17
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	17
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	17
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	19
Приложение А.....	21

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Госпитальная хирургия» является формирование компетенций обучающегося; ознакомление с основными видами заболеваний, требующих хирургического лечения и/или специальных методов исследования, производимых в условиях хирургического стационара и хирургического отделения поликлиники; умение обобщить и анализировать полученные данные для обоснования диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определения тактики лечения больных хирургического профиля.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная хирургия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. Дисциплина является обязательной к изучению.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента
	ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента
	ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
	ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ПК-1 Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза	ИД-3 ПК-1.3. Определяет потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи
	ИД-4 ПК-1.4. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-5 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей в медицинских организациях и их	ИД-1 ПК-5.1. Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

структурных подразделениях, и оценке качества оказания медицинской помощи	
---	--

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1	Знает: этиологию и патогенез хирургических заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни, нарушений санитарно-гигиенического режима на возникновение хирургических заболеваний и развитие их осложнений; клиническую картину, особенности течения хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения других заболеваний, требующих хирургического вмешательства; показания к экстренной госпитализации в зависимости от развития острых осложнений хирургических заболеваний; методы консервативного лечения и профилактики хирургических заболеваний	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат
	Умеет: оценить тяжесть состояния хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	Имеет навык: сбора анамнеза, опроса пациента, проведения физикального обследования хирургического больного, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований с целью определения тяжести состояния больного и дальнейшей лечебной тактики	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-2 ОПК-7.2	Знает: принципы консервативного лечения, показания и противопоказания к применению лекарственных средств у хирургических больных с различными нозологиями с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса; показания к медикаментозной терапии хирургических больных в зависимости от состояния, этапа лечения, характера течения заболевания; методы введения препаратов, и выбор наиболее рационального пути введения в зависимости от состояния хирургических больных, этапа лечения.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат
	Умеет: составить план консервативной лекарственной терапии у хирургического больного в зависимости от состояния, этапа лечения, развития осложнений основного заболевания или послеоперационного периода	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	Имеет навык: планирования и назначения консервативной лекарственной терапии у хирургических больных в зависимости от нозологии.	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-3	Знает: действие различных групп лекарственных	Тестовые задания

ОПК-7.3	средств, а также побочные эффекты их применения; клинические проявления побочных эффектов и осложнений от применения лекарственных средств у хирургических больных	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат
	Умеет: Выявлять нежелательные побочные эффекты и осложнения от применения лекарственных средств у хирургических больных; Корректировать негативные эффекты от применения препаратов путем их отмены или замены на лекарственные средства другой группы.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Имеет навык: коррекции консервативной лекарственной терапии с целью профилактики побочных эффектов у хирургических больных	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-4 ОПК-7.4	Знает: принципы лечения хирургических больных, включая консервативную, медикаментозную терапию и оперативное хирургическое лечение с учетом влияния различных способов лечения на течение патологического процесса; Возможные осложнения и негативные эффекты от применения различных видов лечения хирургических больных в зависимости от нозологии, стадии заболевания, клинического течения, состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат
	Умеет: оценить состояние хирургического больного в до- и послеоперационном периодах; Выявить осложнения и определить их тяжесть в до- и послеоперационном периодах	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Имеет навык: интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований на различных этапах лечения хирургических больных	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-3 ПК-1.3	знает клинические проявления основных хирургических заболеваний и их методы диагностики и дифференциальную диагностику; лабораторно-инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний показания, противопоказания и методику выполнения лучевых, эндоскопических, морфологических, лабораторных методов исследования хирургических больных	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат
	умеет назначить дополнительные исследования для уточнения диагноза; провести дифференциальную диагностику хирургических заболеваний на основе данных клинических и лабораторно-инструментальных исследований; интерпретировать результаты лучевых методов диагностики, биохимических исследований биологических жидкостей человека, а также других лабораторных и инструментальных методов диагностики.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	имеет навык составления плана обследования хирургического больного с целью дифференциальной диагностики; сопоставления	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	данных морфологических, лабораторно-инструментальных исследований и клинических проявлений хирургических болезней с целью дифференциальной диагностики;	Академическая история болезни
ИД-4 ПК-1.4	знает клинические проявления основных хирургических заболеваний и их дифференциальную диагностику; нозологические принципы классификации хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ;	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат
	умеет ориентироваться в основных классификациях хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз; владеет медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках)	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	имеет навык формулировки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-1 ПК-5.1	Знает правила оформления истории болезни хирургического больного; классификацию хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ;	Академическая история болезни Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Умеет грамотно сформулировать и описать жалобы, анамнез, данные объективного осмотра, status lokalis хирургического больного; ориентироваться в основных классификациях хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз	Академическая история болезни Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	имеет навык описания жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра хирургического больного, описания status lokalis.	Академическая история болезни Контрольные вопросы Ситуационные задачи

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		IX
Контактная работа обучающихся с преподавателем	100	100
Аудиторная работа:	96	96
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия (ПЗ)	72	72
Самостоятельная работа:	80	80
в период теоретического обучения	48	48
подготовка к сдаче экзамена	32	32
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	4
Общая трудоемкость:	академических часов	180
	зачетных единиц	5

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1.Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп.	ОПК-7 ПК-1 ПК-5
2	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний органов грудной клетки, легких, плевры и средостения. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп.	ОПК-7 ПК-1 ПК-5
3	Хирургические заболевания сосудов	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний сосудов. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп.	ОПК-7 ПК-1 ПК-5
4	Эндокринная хирургия	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний щитовидной железы, паращитовидных желез. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных	ОПК-7 ПК-1 ПК-5

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
		возрастных групп.	

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Хирургические заболевания сосудов	Л.1 Ангиология и ангиохирургия. Травма магистральных сосудов	-	2
		Л.2 Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий. Лечение острой артериальной непроходимости	-	2
		Л.3 Основы флебологии и лимфологии. Заболевания вен.	-	2
2.	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Л.4 Нагноительные заболевания легких и плевры	-	2
		Л.5 Неотложные состояния в торакальной хирургии. Травма груди	-	2
		Л.6 Заболевания молочной железы	-	2
3.	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Л.7 Заболевания пищевода	-	2
		Л.8 Хирургическое лечение опухолей желудка	-	2
		Л.9 Хирургическое лечение опухолей толстой кишки	-	2
		Л.10 Актуальные вопросы диагностики и лечения острой кишечной непроходимости	-	2
		Л.11 Дифференциальная диагностика обтурационных желтух	-	2
4.	Эндокринная хирургия	Л.12 Болезни щитовидной железы. Хирургическое лечение	-	2
ИТОГО:				24

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические заболевания сосудов	ПЗ.1 Введение в ангиологию и ангиохирургию. Принципы и методы обследования больных с заболеваниями сосудов. Острая артериальная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		ПЗ.2 Аневризмы аорты и магистральных артерий. Хронические заболевания аорты и ее ветвей. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.3 Основы флебологии. Заболевания вен. Основы лимфологии.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
2	Эндокринная хирургия	ПЗ.4 Хирургическое лечение болезней щитовидной железы.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
3	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	ПЗ.5 Введение в торакальную хирургию. Методы обследования в торакальной хирургии. Методы диагностики и принципы хирургических вмешательств на органах груди. Травма груди. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.6 Неотложные состояния в торакальной хирургии (пневмоторакс, лёгочное кровотечение, инородные тела дыхательных путей).	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.7 Острые и хронические нагноительные заболевания лёгких и плевры. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.8 Опухоли легких и средостения: диагностическая и лечебная тактика.	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		ПЗ.9 Заболевания молочной железы	АС, ГД	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.10 Заболевания пищевода. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
4	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	ПЗ.11 Современные подходы к хирургическому лечению язвенной болезни и ее осложнений (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация).	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.12 Осложнения ЖКБ. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.13 Дифференциальная диагностика обтурационных желтух. Постхолецистэктомический синдром	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.14 Острый панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Реферат	4
		ПЗ.15 Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Защита реферата	4
		ПЗ.16 Опухоли и неопухолевые заболевания ободочной кишки. Клиника,	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач,	4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.		написание «Академической истории болезни» Защита реферата	
		ПЗ 17 Опухоли и неопухолевые заболевания прямой кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Защита реферата	4
		ПЗ 18 Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости	ГД АС	Тестирование, решение ситуационных задач, написание «Академической истории болезни» Защита реферата	4
ИТОГО:					72

ГД - групповая дискуссия

АС - анализ ситуаций

5.4. Тематический план семинаров не предусмотрены

5.5. Тематический план лабораторных работ не предусмотрены

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Написание рефератов и академической истории болезни, Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации	собеседование по контрольным вопросам, Тестирование, решение ситуационных задач; проверка академической истории болезни, проверка реферата	15
2	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов и	собеседование по контрольным вопросам, Тестирование, решение ситуационных задач; проверка	15

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		академической истории болезни, Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации	академической истории болезни и реферата	
3	Хирургические заболевания сосудов	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов и академической истории болезни, Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации	собеседование по контрольным вопросам, Тестирование, решение ситуационных задач; проверка академической истории болезни и реферата	10
4	Эндокринная хирургия	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов и академической истории болезни, Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации	собеседование по контрольным вопросам, Тестирование, решение ситуационных задач; проверка академической истории болезни и реферата	8
Подготовка к сдаче экзамена				32
ИТОГО:				80

5.6.1. Перечень нормативных документов: отсутствует

5.6.2. Темы рефератов:

1. «Современное направление хирургического лечения грыж с использованием сетчатых эндопротезов: традиционное и эндовидеохирургическое»;
2. «Современные подходы к лечению осложнений язвенной болезни (хирургическая и эндоскопическая тактика)»;
3. «Современные методы диагностики и проблемы лечения осложненных форм панкреатита: факторы риска и хирургическая тактика»;
4. «Повреждения и посттравматические стриктуры желчных путей»;
5. «Ятрогенные повреждения в хирургической практике»;
6. «Проблема желудочно-кишечного кровотечения в практической деятельности врача»;
7. «Хирургическое лечение неопухолевых заболеваний толстой кишки: проблемы и перспективы»;
8. «Современные методы диагностики острого живота»;

9. «Новые направления хирургии заболеваний щитовидной железы»;
10. «Современная эндовидеохирургия: проблемы и перспективы»;
11. «Деонтология и этика в работе врача-хирурга в современном обществе»;
12. «Послеоперационные осложнения – современные возможности диагностики и коррекции»;
13. «Значение личности врача в лечении хирургических больных»
14. «Амбулаторная хирургическая помощь»;
15. «Организация срочной хирургической помощи на догоспитальном этапе»
16. «Диагностика острых хирургических заболеваний в амбулаторной практике в условиях поликлиники»;
17. «Особенности ведения послеоперационного периода в амбулаторных условиях»
18. «Асептика и антисептика в практике амбулаторного хирурга
19. Современные методы диагностики хирургических заболеваний.
20. Малоинвазивные способы лечения хирургических заболеваний органов брюшной, грудной полости, сердечно-сосудистых заболеваний.
21. Современные проблемы диагностики и лечения острого панкреатита.
22. Лапароскопические технологии в диагностике острого живота.
23. Роботы в современной хирургии.
24. Новые технологии в современной хирургии. Робот da Vinci.
25. Диагностическая и оперативная лапароскопия в плановой и экстренной хирургии
26. Ангиопластика артерий голени и методики определения микрогемодинамики
27. Варикозное расширение вен нижних конечностей
28. Рак легкого
29. Анальная трещина
30. Синдром интраабдоминальной гипертензии
31. Методы декомпрессии кишечника
32. Хирургическое лечение язвенной болезни
33. Переломы ребер. Хирургическая тактика и принципы лечения.
34. Кисты средостения. Принципы лечения.
35. Абсцессы печени. Принципы и методы лечения.
36. Механическая желтуха. Принципы предоперационной подготовки и интенсивной терапии в послеоперационном периоде.
37. Хирургические аспекты патологии селезенки при гематологических заболеваниях (болезнь Верльгофа, наследственные гемолитические анемии, хронический лейкоз, лимфогранулематоз)
38. Особенности клиники и диагностики заболеваний селезенки. Спленомегалия и гиперспленизм.
39. Послеоперационные вентральные грыжи. Современные принципы и методы хирургического лечения.
40. Кишечные свищи. Принципы консервативного и хирургического лечения
41. Острые нарушения мезентериального кровообращения.
42. Аневризмы грудной и брюшной аорты.
43. Расслаивающаяся аневризма грудной и брюшной аорты.
44. Методы обследования в торакальной хирургии (клинические, инструментальные).
45. Современные инструментальные методы диагностики заболеваний легких и плевры.
46. Современные инструментальные методы диагностики заболеваний органов средостения
47. Заболевания диафрагмы: клиника, диагностика, лечение
48. Травма груди: классификация

49. Травма груди: клинические проявления
50. Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе
51. Травма груди: дифференциальная диагностика.
52. Травма груди: методы фиксации грудного костного каркаса
53. Принципы лечения повреждений грудной клетки
54. Восстановление дыхательной недостаточности при проникающих ранениях грудной клетки.
55. Варианты доступов при операциях на органах грудной клетки. Возможности торакоскопии.
56. Классификация и клинические проявления пневмоторакса
57. Напряженный пневмоторакс (клиника, диагностика, лечение)
58. Гемоторакс (клиника, диагностика, лечение)
59. Легочное кровотечение (причины, клиника, диагностика)
60. Дифференциальная диагностика легочных кровотечений.
61. Эмфизема. Причины, диагностика
62. Инородные тела дыхательных путей: диагностика, первая помощь.
63. Инородные тела дыхательных путей: поздние осложнения, их диагностика и лечение
64. Острая инфекционная деструкция лёгких
65. Абсцессы легкого: клиника, диагностика, принципы лечения
66. Гангренозный абсцесс: клиника, диагностика, принципы лечения
67. Гангрена легких: клиника, диагностика, принципы лечения
68. Эмпиема плевры: классификация, диагностика
69. Эмпиема плевры: принципы лечения консервативного и хирургического
70. Бронхоэктатическая болезнь: клиника, классификация, показания к хирургическому лечению
71. Хронические нагноительные заболевания лёгких: классификация
72. Очаговые заболевания легких: классификация, диагностика. дифференциальная диагностика.
73. Хирургическое лечение очаговых заболеваний легких
74. Опухоли и кисты средостения: классификация, диагностика, дифференциальная диагностика
75. Опухоли и кисты средостения: принципы лечения
76. Клиника, диагностика диффузного токсического зоба. Показания к хирургическому лечению
77. Принципы и особенности хирургического лечения диффузного токсического зоба.
78. Узловой зоб. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
79. Осложнения хирургического лечения зоба. Их диагностика, клинические проявления и принципы коррекции
80. Рак щитовидной железы: диагностика, хирургическое лечение.
81. Доброкачественные заболевания молочной железы: классификация, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
82. Рак молочной железы: классификация, клиническая диагностика (симптоматика, принципы осмотра).
83. Рак молочной железы: клинические проявления, дифференциальная диагностика, методы диагностики
84. Рак молочной железы: хирургическое лечение (объем, варианты операций).
85. Острый панкреатит: классификация, методы диагностики
86. Острый панкреатит: клинические проявления, симптомы, дифференциальная диагностика.

87. Острый панкреатит: консервативная терапия
88. Острый панкреатит: показания к хирургическому вмешательству, принципы хирургического лечения
89. Осложнения острого панкреатита: классификация, клинические проявления
90. Осложнения острого панкреатита: диагностика, методы коррекции
91. Хронический панкреатит: классификация, методы диагностики
92. Хронический панкреатит: клинические проявления, симптоматика, дифференциальная диагностика
93. Хронический панкреатит: показания к хирургическому вмешательству, принципы хирургического лечения
94. Ахалазия кардии: этиология, клинические проявления.
95. Ахалазия кардии: диагностика, дифференциальная диагностика.
96. Ахалазия кардии: консервативная терапия, показания к хирургическому вмешательству
97. Ахалазия кардии: хирургическое лечение.
98. Ожоги пищевода: классификация, клинические проявления, первая помощь
99. Ожоги пищевода: принципы лечения.
100. Дивертикулы пищевода: этиология, классификация, симптоматика.
101. Дивертикулы пищевода: клинические проявления, диагностика.
102. Дивертикулы пищевода: принципы лечения
103. Рак пищевода: клиника, диагностика
104. Рак пищевода: принципы лечения (варианты хирургических вмешательств)
105. Болезни оперированного желудка: классификация, методы диагностики
106. Синдром приводящей петли: причины, клиника, лечение.
107. Демпинг-синдром: классификация, причины, клиника, лечение.
108. Осложнения ЖКБ: виды, методы диагностики
109. Острый холецистит: причины, клиника, лечение.
110. Водянка и эмпиема желчного пузыря: причины, клиника, диагностика, лечение
111. Холедохолитиаз: причины, клиника, диагностика, лечение
112. Обтурационная желтуха: причины, дифференциальная диагностика
113. Холангиты: причины, клиника, диагностика, лечение
114. Желудочно-кишечные кровотечения: причины, клиника, диагностика хирургическая тактика
115. Желудочно-кишечные кровотечения: принципы лечения.
116. Эндоскопические методы остановки желудочно-кишечных кровотечений.

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Для эффективного изучения разделов дисциплины необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы, как размещенные в системе MOODLE, так и изданные кафедрой, пройти тестирование по всем предложенным темам, активно участвовать в обсуждении вопросов и разборе больных на практических занятиях, участвовать в клинических разборах, обходах профессоров и доцентов, присутствовать на операциях и перевязках. Также необходимо написать академическую историю болезни и «Клиническое представление о больном» и защитить их при собеседовании с преподавателем. При необходимости – получить консультативную помощь преподавателя. Для работы с рефератом необходимо подобрать необходимую литературу в библиотеке университета или других источниках, проанализировать материал, выделить ключевые понятия и подготовить реферат. Для защиты реферата подготовить краткое сообщение по теме, выступить на практическом занятии.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде экзамена необходимо изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
2. Кузин М.И., Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-4646-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970446461.html>
3. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431313.htm>
4. Савельев В.С., Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3998-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html>

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Российский медицинский портал	http://www.rosmedportal.com

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
2	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=48
3	Хирургические заболевания сосудов	контроль знаний - тестирование в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

4	Эндокринная хирургия	Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=48
---	----------------------	--

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия	Документы, подтверждающие	Режим доступа для обучающихся
-------	------------------------------------	---------------	---------------------------	-------------------------------

		лицензии	право использования программных продуктов	– инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4), Ф(корп.5), БВ(корп.6), Д(корп.8), Р(корп.9, 11 и 13, 15), И(корп.12, 12а, 14), П(корп.17), Л(корп.18), О(корп.19), Н(корп.21), Ж(корп.23), Щ(корп.24), Ю(корп.25), АЛ(корп.26), АЕ(корп.32), АЗ(корп.33), АК(корп.39), АО(корп.40).

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырёхместный;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, Р (корп. 13), Оборудование: столы преподавателя столы студенческий четырёхместный, стулья;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде

Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России..

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.02 Педиатрия
Направленность:	Педиатрия
Наименование дисциплины:	Госпитальная хирургия

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1	<p>Знает: этиологию и патогенез хирургических заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни, нарушений санитарно-гигиенического режима на возникновение хирургических заболеваний и развитие их осложнений; клиническую картину, особенности течения хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения других заболеваний, требующих хирургического вмешательства; показания к экстренной госпитализации в зависимости от развития острых осложнений хирургических заболеваний; методы консервативного лечения и профилактики хирургических заболеваний</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат</p>
	<p>Умеет: оценить тяжесть состояния хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни</p>
	<p>Имеет навык: сбора анамнеза, опроса пациента, проведения физикального обследования хирургического больного, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований исследований с целью определения тяжести состояния больного и дальнейшей лечебной тактики</p>	<p>Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни</p>
ИД-2 ОПК-7.2	<p>Знает: принципы консервативного лечения, показания и противопоказания к применению лекарственных средств у хирургических больных с различными нозологиями с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса; показания к медикаментозной терапии хирургических больных в зависимости от состояния, этапа лечения, характера течения заболевания; методы введения препаратов, и выбор наиболее рационального пути введения в зависимости от состояния хирургических больных, этапа лечения.</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат</p>
	<p>Умеет: составить план консервативной лекарственной терапии у хирургического больного в зависимости от состояния, этапа лечения, развития осложнений основного заболевания или послеоперационного периода</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни</p>
	<p>Имеет навык: планирования и назначения консервативной лекарственной терапии у хирургических больных в зависимости от нозологии.</p>	<p>Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни</p>
ИД-3 ОПК-7.3	<p>Знает: действие различных групп лекарственных средств, а также побочные эффекты их применения;</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы</p>

	клинические проявления побочных эффектов и осложнений от применения лекарственных средств у хирургических больных	Ситуационные задачи Реферат
	Умеет: Выявлять нежелательные побочные эффекты и осложнения от применения лекарственных средств у хирургических больных; Корректировать негативные эффекты от применения препаратов путем их отмены или замены на лекарственные средства другой группы.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Имеет навык: коррекции консервативной лекарственной терапии с целью профилактики побочных эффектов у хирургических больных	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-4 ОПК-7.4	Знает: принципы лечения хирургических больных, включая консервативную, медикаментозную терапию и оперативное хирургическое лечение с учетом влияния различных способов лечения на течение патологического процесса; Возможные осложнения и негативные эффекты от применения различных видов лечения хирургических больных в зависимости от нозологии, стадии заболевания, клинического течения, состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат
	Умеет: оценить состояние хирургического больного в до- и послеоперационном периодах; Выявить осложнения и определить их тяжесть в до- и послеоперационном периодах	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Имеет навык: интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований на различных этапах лечения хирургических больных	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
ИД-3 ПК-1.3	знает клинические проявления основных хирургических заболеваний и их методы диагностики и дифференциальную диагностику; лабораторно-инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний показания, противопоказания и методику выполнения лучевых, эндоскопических, морфологических, лабораторных методов исследования хирургических больных	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат
	умеет назначить дополнительные исследования для уточнения диагноза; провести дифференциальную диагностику хирургических заболеваний на основе данных клинических и лабораторно-инструментальных исследований; интерпретировать результаты лучевых методов диагностики, биохимических исследований биологических жидкостей человека, а также других лабораторных и инструментальных методов диагностики.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	имеет навык составления плана обследования хирургического больного с целью дифференциальной диагностики; сопоставления данных морфологических, лабораторно-инструментальных исследований и клинических	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни

	проявлений хирургических болезней с целью дифференциальной диагностики;	
ИД-4 ПК-1.4	знает клинические проявления основных хирургических заболеваний и их дифференциальную диагностику; нозологические принципы классификации хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ;	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Реферат
	умеет ориентироваться в основных классификациях хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз; владеет медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках)	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	имеет навык формулировки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-1 ПК-5.1	Знает правила оформления истории болезни хирургического больного; классификацию хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ;	Академическая история болезни Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Умеет грамотно сформулировать и описать жалобы, анамнез, данные объективного осмотра, status lokalis хирургического больного; ориентироваться в основных классификациях хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз	Академическая история болезни Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	имеет навык описания жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра хирургического больного, описания status lokalis.	Академическая история болезни Контрольные вопросы Ситуационные задачи

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

1. Особенности анатомии поджелудочной железы
2. Кровоснабжение толстой кишки и ее влияние на выбор объема оперативного вмешательства
3. Анатомия пахового канала и ее влияние на образование грыж

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	10	<i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены</i>
«не зачтено»	0	<i>Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу</i>

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 ОПК-7.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

На выбор лечебной тактики при острой кишечной непроходимости не влияет лишь

1. вид непроходимости
2. рентгеновские данные
3. уровень непроходимости
- 4. интенсивность болей**

Название вопроса: Вопрос № 2

При ущемленной грыже независимо от состояния больного, показано:

1. спазмолитики и теплая ванна
- 2. госпитализация в хирургическое отделение и экстренная операция**
3. наблюдение участковым терапевтом
4. антибиотики и строгий постельный режим

ИД-2 ОПК-7.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

При длительном послеоперационном парезе кишечника применяют

1. релапаротомию
2. холиномиметики
3. Назоинтестинальную интубацию тонкой кишки
- 4. Все ответы верны**

Название вопроса: Вопрос № 2

После аппендэктомии при простом остром аппендиците назначают

1. слабительные
2. сульфаниламиды
- 3. анальгетики**
4. антибиотики

Название вопроса: Вопрос № 3

Консервативное лечение острого тромбоза должно включать

1. тромболитики, растворы электролитов
2. антикоагулянты
3. дезагреганты, реополиглюкин
- 4. все перечисленное**

ИД-3 ОПК-7.3.

Название вопроса: Вопрос № 1

Основные лечебные мероприятия при тромбоэмболиях включают в себя все, кроме введения

1. антибиотиков
- 2. спазмолитиков**
3. реологических препаратов
4. антикоагулянтов

Название вопроса: Вопрос №2

Применение антикоагулянтов обязательно при

1. эндартериите
2. атеросклерозе
3. диабетической ангиопатии
- 4. тромбоэмболиях**

ИД-4 ОПК-7.4.

Название вопроса: Вопрос № 1

В лечении разлитого перитонита аппендикулярного происхождения основное значение имеет

1. коррекция водно-электролитных нарушений
2. антибактериальная терапия
3. устранение источника перитонита
4. **все перечисленное верно**

Название вопроса: Вопрос №2 Противопоказание к экстренной аппендэктомии

1. вторая половина беременности
2. геморрагический диатез
3. инфаркт миокарда
4. **аппендикулярный инфильтрат**

ИД-3 ПК-1.3.

Название вопроса: Вопрос № 1 Для уточнения диагноза тромбоза глубоких вен, необходимо провести исследования:

1. ангиографию
2. флебографию
3. лимфографию
4. **УЗДГ вен**

Название вопроса: Вопрос №2 Метод верификации диагноза при синдроме средней доли:

1. боковая томография
2. бронхография
3. динамическое наблюдение
4. **фибробронхоскопия с биопсией**

ИД-4 ПК-1.4.

Название вопроса: Вопрос № 1 Наиболее частая клиничко-морфологическая форма острого панкреатита

1. геморрагический панкреонекроз
2. жировой панкреонекроз с ферментативным перитонитом
3. гнойный панкреатит
4. **отечный панкреатит**

Название вопроса: Вопрос №2 Какой пневмоторакс принято считать «напряженным» ?

1. с полным коллапсом легкого
2. с признаками эмфиземы средостения и тканей груди
3. с признаками смещения средостения в здоровую сторону
4. с признаками подкожной эмфиземы

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	<i>Выполнено в полном объеме – 90%-100%</i>
«хорошо»	6	<i>Выполнено не в полном объеме – 80%-89%</i>
«удовлетворительно»	4	<i>Выполнено с отклонением – 70%-79%</i>
«неудовлетворительно»	2	<i>Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов</i>

2.3. Примеры контрольных вопросов

ИД-1 ОПК-7.1

1. Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе.
2. Выпадение прямой кишки: причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

3. Виды блока портального кровотока, гиперспленизм. Клиника, диагностика и хирургические методы лечения портальной гипертензии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

ИД-2 ОПК-7.2.

1. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Результаты консервативного и оперативного лечения
2. Острый абсцесс и гангрена легкого. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения
3. Геморрой: этиология, патогенез, клиника, лечение.

ИД-3 ОПК-7.3.

1. Острое желудочное кровотечение: факторы риска, причины, клиника, последовательность диагностических мероприятий.
2. Понятие «острый живот». Причины возникновения, клиника и диагностика заболеваний группы «острого живота».

ИД-4 ОПК-7.4.

1. Современные методы хирургического лечения желчнокаменной болезни, показания к операции. Интраоперационные осложнения при лапароскопических вмешательствах
2. Доброкачественные заболевания щитовидной железы. Показания к хирургическому лечению и осложнения во время и после операций.

ИД-3 ПК-1.3.

1. Методы современной диагностики заболеваний желчевыделительной системы, показания, информативность.
2. Методы обследования больных с синдромом «острого живота».

ИД-4 ПК-1.4.

- 1 Понятие «острый живот». Причины возникновения, клиника и диагностика заболеваний группы «острого живота».
2. Стеноз выходного отдела желудка. Этиология. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	6	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	4	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	2	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые

Оценка	Балл	Описание
		ошибки

2.4. Примеры ситуационных задач

ИД-1 ОПК-7.1

Задача №1 На амбулаторный прием пришел больной с обострением хронического калькулезного холецистита. При осмотре выявлена иктеричность склер. Беспокоит кожный зуд. Моча темная, кал ахоличный. В анализе крови лейкоциты $10,5 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 120 г/л., СОЭ-20мм/ч.

Вопросы:

1. Какое осложнение желчнокаменной болезни можно заподозрить?

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой тип желтухи наиболее вероятен у данного больного?

Задача №2 Больной И.И., 32-х лет обратился в поликлинику. Жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно - и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

При рентгенологическом исследовании в верхушечном сегменте нижней доли правого легкого полостное образование округлой формы с горизонтальным уровнем жидкости, размерами до 6см в диаметре. Стенки полостного образования равномерные, внутренний контур гладкий. Наружные контуры нечеткие, окружающая легочная ткань инфильтративно уплотнена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное образование?

3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

4. Перечислите возможные осложнения.

5. Определите Вашу тактику в отношении пациента на амбулаторном и стационарном этапах.

ИД-2 ОПК-7.2.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Заболел за 3 дня до поступления, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму).

Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура 37,6°C. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2. Машиной скорой помощи доставлен больной 45 лет с жалобами на рвоту с кровью. В течение трех дней употреблял спиртное, после чего появилась многократная рвота. Во время очередной рвоты он заметил свежую кровь в рвотных массах. Состояние средней тяжести. Пульс 100, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не определяются. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. В чём будет заключаться консервативная терапия?

ИД-3 ОПК-7.3.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6x8 см, кожа над ним синюшно-багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, но температура по вечерам достигает 38°C, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость, потливость. Состояние ее не улучшается, несмотря на проводимую консервативную терапию антибиотиками. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%, гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2. Больной 47 лет поступил в хирургический стационар с жалобами на сухой надсадный кашель, выраженную одышку, боль в левой половине грудной клетки, снижение работоспособности. Болен 5 месяцев. Получал

консервативную терапию антибиотиками без эффекта. Состояние средней тяжести. Цианоз губ. Акроцианоз. Число дыханий 26 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. При аускультации в нижних отделах слева выслушиваются свистящие хрипы и ослабленное дыхание. При рентгенологическом исследовании: на прямой рентгенограмме — виден участок затемнения в прикорневой зоне нижней доли левого легкого, на боковой - выраженный ателектаз нижней доли. На бронхограмме — сужение левого нижнедолевого бронха, неровные контуры стенок бронха, дефекты наполнения в средней его части. В анализе крови: лейкоцитов $15,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных — 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%, гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-4 ОПК-7.4.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°C . Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании шадит жи-вот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$; эритроцитов $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2. Больной В., 30 лет, через 2 ч после осколочного ранения правой половины грудной клетки доставлен на этап квалифицированной медицинской помощи. Состояние тяжелое, сознание спутанное. ЧСС – 130 уд. в мин, АД - 80/60 мм. рт. ст. Кожные покровы и видимые слизи-стые бледные. На 2 см ниже соска определяется рана диаметром до 7 мм, умеренно кровото-чащая. Второго раневого отверстия нет. Над всей правой половиной грудной клетки при аускультации определяется резко ослабленное дыхание, а при перкуссии - притупление перкуторного звука даже в положении лежа. Кровь, полученная при пункции плевральной полости, быстро свернулась в пробирке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить на этапе квалифицированной медицинской помощи?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. В чем особенность шока, возникающего при ранении грудной клетки?

ИД-3 ПК-1.3.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастральной области, любое движение вызывает усиление болей. В анамнезе язвенная болезнь. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы серповидное просветление - свободный газ. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%, гемоглобин 130 г/л, СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные послеоперационные осложнения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°C . Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании шадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$; эритроцитов $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-4 ПК-1.4.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Больной 29 лет доставлен вертолетом из геологической партии на 3-и сутки от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Он вял, апатичен, адинамичен, с трудом вступает в контакт, не может сообщить о

начале и течении заболевания. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре: типичное лицо Гиппократ. Температура тела 39,2С, пульс 132 ударов в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Дыхание поверхностное, до 36 раз в минуту. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот резко и диффузно вздут, при пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, при перкуссии печеночная тупость не определяется. В свободной брюшной полости определяется жидкость. Перистальтика не выслушивается. Через зияющий сфинктер выделяется жидкий зловонный кал.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано исчезновение печеночной тупости?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Какая стадия перитонита наступила у больного?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе, в последнее время может пройти без остановки только 40-50м. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД – 150/90 мм. рт. ст. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правой бедренной, подколенной артерий и артерий стопы ослаблена. При ангиографии получено изображение брюшной аорты и правых подвздошных и бедренных артерий. Левые подвздошные артерии не контрастируются. Левая бедренная артерия заполняется через выраженные коллатерали.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	6	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях

«неудовлетворительно»	2	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют
-----------------------	---	--

2.5. Примерная схема академической истории болезни

ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2. ИД-3 ОПК-7.3. ИД-3 ПК-1.3. ИД-4 ПК-1.4. ИД-5 ПК-5.1.

История болезни должна иметь обложку и повторяющий ее титульный лист. Схема их оформления.

ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И.Мечникова
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – проф. Э.Э. Топузов.
Преподаватель _____
ф.и.о.

Больной(ая) _____
полностью ф.и.о., число полных лет
Диагноз: _____
развернутый основной диагноз, осложнения, сопутствующие заболевания
Операция: _____
название, дата; если больной не оперирован, отметить: не было
Куратор:
Студент ___ группы ___ курса
_____ факультета

_____ ф.и.о.
Срок курации: (даты начала и окончания)

1. Паспортная часть.

Фамилия, имя, отчество больного, пол, возраст, профессия, дата и час поступления в клинику. Оформляются информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства. Образцы приведены ниже.

2. Изложение жалоб больного, заставивших его поступить в клинику.

В этом разделе следует выделить жалобы, обусловленные тем заболеванием, по поводу которого больной госпитализирован в хирургическую клинику, и жалобы, обусловленные другими причинами.

А. В этом разделе следует выделить местные и общие жалобы, относящиеся к основному заболеванию.

Жалобам следует дать детальную характеристику и изложить их в логической последовательности. Беседа с больным, следует активно выявить те жалобы, которые могут иметь место при данном заболевании, но больной по какой-либо причине их не упомянул. Необходимо отметить жалобы, возможные при данном заболевании, но отсутствующие у больного.

Если в течение пребывания в клинике (к началу курации) жалобы изменились, необходимо их динамику отразить в разделе "История настоящего заболевания", так как жалобы описываются на момент исследования больного куратором.

Б. Далее следует изучить жалобы больного, характеризующие состояние органов и систем.

Общее состояние больного: слабость, похудение, лихорадка, отеки.

Нервная система: боли различной локализации, шум в голове, головокружение, неврастенические жалобы, зрение, слух, обоняние, вкус.

Сердечно-сосудистая система: одышка, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки.

Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты, кровохарканье.

Пищеварительная система: нарушение аппетита, слюноотделение, жажда, дисфагические явления, отрыжка, изжога, рвота и время ее появления, характер рвотных масс (примесь желчи, крови, пищи, съеденной накануне), боли и их характеристика. Излагаются жалобы на вздутие живота, ощущение тяжести и плеска в животе, кишечные расстройства, нарушения дефекации.

Мочеполовая система: дизурические явления, боли в поясничных областях, изменения характера мочи.

3. История болезни (anamnesis morbi)

Описывается начало, течение и развитие заболевания от начала его возникновения до осмотра больного куратором. Рассказ о симптомах производится в хронологическом порядке, с указанием причин, вызвавших болезнь или изменение течения ее.

Излагаются сведения о предыдущем стационарном, амбулаторном, курортном лечении, продолжительности и эффективности его. Этот раздел истории болезни должен быть изложен в свете правильного понимания механизма развития болезни, ее прогрессирования или регрессирования, оценки рецидивов.

Особое внимание следует уделять изучению влияния социально-бытовых, профессионально-трудовых и экологических факторов на возникновение и течение заболевания у данного индивида. Мнение больного может быть приведено, но не является достоверным и обязательным. При описании острых хирургических заболеваний и травм следует указать число и час начала заболевания или получения травмы, обстоятельства травмы (производственная, бытовая, по дороге на работу или с работы).

4. История жизни больного (anamnesis vitae).

1. Краткие биографические сведения (местность и семья, где родился больной; детство, учеба; период полового созревания; семья, дети и т. д.). В этом разделе должна быть представлена внешняя среда, в которой находился больной до заболевания, и перечислены возможные климатические, географические, этнографические условия, характер питания.

2. Семейный анамнез. Наследственные заболевания.

3. Профессиональный анамнез.

А. Профессиональный маршрут. При его выяснении необходимо отметить, в каком возрасте больной начал трудовую жизнь и дальнейшие этапы представить в хронологическом порядке. Указать общий трудовой стаж, основную профессию, стаж по основной вредности.

Б. Характеристика выполняемой работы с профессиональной вредностью. Она включает в себя описание:

- профессиональной вредности, с которой больной имеет контакт (вибрация, промышленные яды, резкая смена температуры, повышенная влажность, высотные работы, радиация, инфекция и пр.);

- произведения каких-либо вредных работ, от которых больной был недостаточно изолирован;

- положения тела во время работы;

- степени физического напряжения в производственном процессе;

- характера вибрации (ритмичная, толчкообразная, сотрясение), действие ее только на верхние или нижние конечности или на все тело;

- метеорологических условий (повышение или понижение температуры, переменная температура, сквозняк, влажность, смена атмосферного давления);

- промышленных ядов, газов, радиации, характера контакта; указать, были ли превышены предельно допустимые дозы, концентрации, уровни воздействия, во сколько раз; длительность постконтактного периода;

- режима рабочего дня (фактическая продолжительность, количество перерывов, работа дневная, ночная);

- своевременность предоставления рабочих отпусков, их продолжительность, фактическое использование.

4. Бытовой анамнез: материальная обеспеченность, питание, гигиенический режим.

5. Эпиданамнез: перенесенные инфекционные заболевания. Отметить гепатит, тифы, кишечные инфекции. Инъекции. Контакты с инфекционными больными. Пребывание в местности с неблагоприятной эпидобстановкой в течение последнего года.

6. Эмоционально-нервно-психический анамнез - тяжелые переживания.
 7. Гинекологический анамнез для женщин.
 8. Перенесенные заболевания, в том числе венерические.
 9. Вредные привычки: склонность к алкоголю, курению, наркотикам, лечение по поводу алкоголизма, наркомании.
 10. Гемотрансфузионный анамнез: группа крови больного, переливалась ли раньше кровь, были ли осложнения.
 11. Аллергологический анамнез: аллергические реакции (сыпь, отек Квинке, лихорадка, удушье и т. д.), в т.ч. на введение лекарств, производственные аллергены.
- Страховой анамнез: сведения об инвалидности, листке нетрудоспособности, с какого времени. Причины инвалидности, группа.

5. Объективное исследование состояния больного (status praesens).

Общий вид больного.

Оценка тяжести состояния (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, стабильное, нестабильное).

Положение (активное, вынужденное, пассивное).

Телосложение (правильное, астеническое, гиперстеническое; деформации скелета). Рост. Вес.

Развитие подкожно-жировой клетчатки.

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, синюшность, пигментация, кровоизлияния, эластичность, влажность, рубцы, отеки).

Костно-мышечная система, суставы.

Лимфатические узлы (величина, спаянность, болезненность, плотность): подчелюстные, шейные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые.

Щитовидная железа: величина, консистенция, узлы. Глазные симптомы тиреотоксикоза (Грефе, Мебиуса и др.).

Молочная железа (ровность контура, втянутость сосков, консистенция, рубцы, опухоли и т. д.).

При заболеваниях щитовидной и молочной желез эти органы подробно описываются в специальном разделе 6 (status localis).

Сердечно-сосудистая система. Пульс (частота, ритм, напряжение, наполнение). Осмотр и ощупывание сердечной области: выпячивание области сердца, верхушечный и сердечный толчок. Граница относительной и абсолютной сердечной тупости. Аускультация сердца и магистральных сосудов. Осмотр и ощупывание всех доступных пальпации артерий. Измерение артериального давления. Проба Штанге.

Осмотр и ощупывание вен. Варикозное расширение вен.

Система органов дыхания. Форма грудной клетки, ее деформация и асимметрия, западение отдельных частей. Состояние дыхания (равномерность, движение грудной клетки, отставание той или иной ее части, тип дыхания, его глубина, ритм, частота).

Ощупывание ребер, грудины, межреберий. Определение голосового дрожания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация (характер дыхательных шумов, хрипы, крепитация, шум трения плевры). Бронхофония.

Система органов пищеварения. Состояние органов полости рта: зубы, десны, язык (влажность, сухость, налеты, отпечатки зубов), зев, миндалины.

Живот. Осмотр: видимые выпячивания брюшной стенки, их локализация, форма (расплывчатость, вздутие, втянутость), симметричность, рубцы, свищи на коже, их характеристика. Участие брюшной стенки в дыхании. Варикозные коллатерали брюшной стенки. Видимая перистальтика кишечных петель и желудка.

Поверхностная пальпация, выявление болезненной области. Симптом Щеткина-Блюмберга.

Ориентировочная перкуссия: выявление свободного газа (исчезновение печеночной тупости) и жидкости (притупление в отлогих отделах живота, изменяющее границу при изменении положения тела). Выявление осумкованной жидкости (притупление с неизменяющимися границами). Аускультация: характер перистальтики, совпадение усиления перистальтики с усилением болей, сосудистые шумы.

Желудок. Границы, шум плеска, видимая перистальтика.

Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки. Шум плеска. Болезненность, инфильтраты, опухоли.

Печень и желчный пузырь. Характеристика нижнего края печени. Границы, размеры по Курлову. Прощупываемость желчного пузыря. Симптом Ортнера. Френикус-симптом.

Поджелудочная железа. Прощупываемость, болезненность.

Селезенка. Прощупываемость, перкуторные границы.

Характеристика белой линии живота (диастаз прямых мышц, грыжи), пупка, наружных паховых колец. Исследование возможных грыж (паховая, бедренная, пупочная, послеоперационная, и др.). Если грыжа является сопутствующим заболеванием, описать размеры грыжевых ворот, грыжевого выпячивания, симптом кашлевого толчка, вправимость грыжи. Если грыжа является основным заболеванием, ее нужно описать в разделе "Местный статус" (раздел 6).

Инфильтраты брюшной полости (их границы и размеры, подвижность, сохранение или исчезновение при напряжении брюшной стенки, баллотирование).

Прямая кишка. Состояние кожи, болезненность при исследовании пальцем, тонус сфинктера, болезненность и нависание стенок кишки, геморроидальных узлы, опухоли. Характеристика предстательной железы: форма, величина, консистенция, болезненность. Семенные пузырьки.

Мочеполовая система. Осмотр поясничных областей. Пальпация почек, мочеточников, области мочевого пузыря. Данные осмотра мужских половых органов (мошонка, яички, придатки).

Гинекологическое исследование. Болезненность и нависание сводов влагалища, характеристика матки (величина, плотность), придатков, болезненность при движении шейки матки, выделения из влагалища.

Нервно-психический статус. Сознание, речь. Чувствительность, области нарушения чувствительности. Двигательная сфера: походка, парезы и параличи конечностей. Рефлексы (глоточный, брюшные, сухожильно-периостальные: локтевой, коленный, ахиллов). Оболочечные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Глазное яблоко. Состояние зрачков, зрачковые рефлексы.

6. Подробное описание органа или области тела, где расположен патологический процесс (status localis).

Сюда вносится описание наружных брюшных грыж, заболеваний молочной и щитовидной желез, конечностей, геморрой, если они являются основным заболеванием.

7. Обоснование предварительного клинического диагноза.

На основании жалоб, анамнеза, объективных признаков последовательно обосновывается локализация патологического процесса в определенной системе органов, аргументируется, в каком именно органе. Дается характеристика течения процесса (острый, хронический, прогрессирующий, затихающий; стадия, распространенность, осложнения и т. д.). Необходимо объяснять механизм появления и развития каждого патологического изменения.

Все выводы должны основываться только на данных, описанных в истории болезни выше. Лишь после обоснования формулируется диагноз.

8. Данные анализов и специальных исследований.

В этом разделе приводятся данные из истории болезни пациента.

9. Дифференциальный диагноз.

Для каждого из заболеваний, с которым проводится дифференциальный диагноз, следует осветить следующие моменты.

А. Дать характеристику и краткую клиническую картину заболевания, с которым проводится дифференциальная диагностика.

Б. Написать, почему это заболевание взято для дифференцирования. Необходимо определить, что общего между заболеванием у курируемого больного и болезнью, с которой проводится дифференциальная диагностика. Основываться только на той клинической картине, которая имеется у курируемого больного.

В. На основании чего исключается это заболевание; в чем различие. Разобрать подробно жалобы, анамнез, каждый симптом и в последнюю очередь данные лабораторных, рентгеновских, эндоскопических, ультразвуковых и других исследований.

Дифференциальная диагностика проводится со всеми похожими заболеваниями (3-4).

10. Окончательный диагноз.

Основное заболевание (заболевание, по поводу которого больной поступил, в случае летального исхода - заболевание, являющееся причиной смерти). В генезе смерти может быть несколько заболеваний. Тогда диагноз может быть комбинированным. В этом случае одно заболевание является основным, а другое (другие) - конкурирующими, сочетанными или фоновыми. Конкурирующее заболевание – когда оба заболевания сами по себе могут привести больного к смерти. Сочетанное заболевание - когда ни одно из заболеваний не может привести больного к смерти само по себе, а в сочетании может. Фоновое заболевание – когда одно заболевание развивается на фоне другого.

Осложнение основного заболевания - заболевание, развивающееся как следствие основного заболевания.

Сопутствующее заболевание - болезнь, не имеющая общей этиологии и патогенеза с основным заболеванием. Если какой-либо симптом или данные специальных исследований не укладываются в классическую картину болезни, необходимо попытаться объяснить его происхождение.

11. Изложение данных о сущности заболевания.

Анатомия и физиология больного органа (сопроводить описание рисунками, схемами).

Этиология и патогенез заболевания. Особо отразить влияние факторов внешней среды.

Патологическая анатомия.

Классификация.

Клиническая картина. Течение болезни.

Методы диагностики.

Наиболее часто встречающиеся осложнения и их краткая характеристика.

Профилактика данного заболевания и его осложнений.

12. Способы лечения данного заболевания.

Консервативное и оперативное лечение. Показания и противопоказания к ним. Описывая операции, нарисовать их схемы. Осветить предоперационную подготовку, ведение послеоперационного периода. Возможные осложнения - ближайшие и отдаленные. Профилактика. Жизненный и трудовой прогноз.

13. Лечение курируемого больного и его обоснование.

В этом разделе следует описать консервативную терапию, которая проводилась больному, подготовку к операции, выбор обезболивания и хирургического вмешательства.

Непосредственно перед операцией, пишется предоперационный эпикриз, который должен содержать 4 раздела: 1) Мотивированный диагноз; 2) Показания и противопоказания к операции; 3) План операции; 4) Выбор обезболивания.

Описание хирургического вмешательства пишется в виде протокола операции по следующей схеме.

Протокол операции:

Дата _____ Начало _____ Окончание _____ час.

Операция _____
название

Хирург _____ ф.и.о

Ассистенты _____ ф.и.о

Операционная медсестра _____ ф.и.о

Анестезиолог _____ ф.и.о

Вид обезболивания _____

ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ

Обработка операционного поля. Доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей). Описание патологических изменений, обнаруженных при операции. Операционный диагноз. Наименование операции и подробное описание хода выполненной операции. Указать, как проведен контроль гемостаза в полости и ране, число тампонов и дренажей, оставленных в ране или полости. Контрольный счет марли и

инструментов — результат. Обработка раны: глухой шов, провизорные швы. Состояние больного во время операции.

Описание удаленного макропрепарата. Результаты гистологического и бактериологического исследования.

Послеоперационный диагноз.

Подпись хирурга (куратора)

14. Дневник. Составляется ежедневно. Изложение данных исследований проводится по системам. Наибольшее внимание следует уделить описанию той системы и тех органов, которые повреждены или могут быть повреждены при патологическом процессе. Описать все выявленные патологические симптомы и сопоставить их с данными, полученными ранее.

Форма дневника:

Дата Ту Тв Текст дневника Назначения

Жалобы: общее самочувствие, физиологические отправления. Общее состояние. Пульс, АД, изменения во внутренних органах и в области заболевания.

Перевязка: состояние повязки. Характер и количество отделяемого из раны. Описание раны (форма, размеры, грануляции, некрозы). Состояние окружающих тканей (отек, цвет и т.д.). Что сделано при перевязке: удалены или установлены дренажи.

Подпись. Режим, диета. Исследования в первый день курации: анализы крови, мочи, кала, на яйца глистов, реакция Вассермана, рентгеноскопия (флюорография) грудной полости.

Группа крови.

Дополнительные исследования, требующиеся больному. Лекарственные назначения (рецепты), процедуры, подготовка к операции и специальным исследованиям.

У больных в послеоперационном периоде ежедневно исследуют пульс, измеряют АД, выслушивают сердце, легкие, особенно нижние отделы (возможность послеоперационной пневмонии). Проводится пальпация живота, следят за тем, нет ли признаков перитонита, отмечают функцию кишечника (газы, стул), мочеиспускание, и отмечают в дневнике. Описывается состояние повязки и раны, указывается, что сделано при перевязке.

15. Эпикриз. Указывается краткое содержание истории заболевания, приводятся данные исследований, на основании которых был поставлен диагноз. Кратко обосновывается необходимость оперативного вмешательства с указанием даты и его характера, подчеркиваются особенности послеоперационного течения (сроки удаления дренажей, снятие швов, характер заживления раны). Приводятся рекомендации больному, выписываемому из стационара (диета, режим труда и быта, курортно-санаторное лечение: наблюдение у специалистов по месту жительства). Рекомендуются мероприятия по предупреждению прогрессирования болезни (возможность курения, приема алкоголя и т.д.). Прогноз для жизни, трудоспособность, трудовые рекомендации.

В конце эпикриза должен быть полный диагноз, подпись.

16. Литература. Перечисляется использованная литература с библиографическим описанием.

Для монографий: Ф.И.О. автора. Название монографии. Издательство, город, год издания, количество страниц.

Критерии оценки, шкала оценивания Академической истории болезни

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Демонстрирует полное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Полно и логично представляет дифференциальный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения. Полно раскрывает проблему лечения данной нозологии в реферативной части истории. Все требования, предъявляемые к академической истории болезни, выполнены.

Оценка	Балл	Описание
«хорошо»	6	Демонстрирует значительное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Полно и логично представляет дифференциальный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения. Реферативная часть достаточно отражает проблему лечения данной нозологии. Все требования, предъявляемые к академической истории болезни, выполнены.
«удовлетворительно»	4	Демонстрирует частичное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Представляет дифференциальный диагноз коротко, с количеством заболеваний менее 4-х. Правильно намечает план обследования и лечения, но не полно. Реферативная часть достаточно отражает проблему лечения данной нозологии. Большинство требований, предъявляемых к академической истории болезни, выполнены.
«неудовлетворительно»	2	Демонстрирует непонимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Представляет дифференциальный диагноз коротко, с количеством заболеваний менее 3-х.. Многие требования, предъявляемые к академической истории болезни, не выполнены. Реферативная часть не отражает проблему лечения данной нозологии.

2.6. Примеры тем рефератов

ИД-1 ОПК-7.1

1. Осложнения острого панкреатита: классификация, клинические проявления
2. Желудочно-кишечные кровотечения: причины, клиника, диагностика, хирургическая тактика
3. Тактика амбулаторного врача при диагностике и лечении хронического панкреатита

ИД-2 ОПК-7.2.

1. Ожоги пищевода: принципы хирургического и медикаментозного лечения.
2. Демпинг-синдром: классификация, причины, клиника, лечение.

ИД-3 ОПК-7.3.

1. Аппендикулярный инфильтрат: причины развития и особенности лечебной тактики
2. Желудочно-кишечные кровотечения: принципы лечения.

ИД-4 ОПК-7.4.

1. Послеоперационные осложнения и методы их коррекции после операций на щитовидной железе

2. Несостоятельность межкишечных анастомозов. Причины, диагностика, хирургическая тактика.

ИД-3 ПК-1.3.

1. Современные методы диагностики острого живота
2. Диагностика острых хирургических заболеваний в амбулаторной практике в условиях поликлиники

ИД-4 ПК-1.4.

1. Кишечные свищи. Принципы классификации, консервативного и хирургического лечения
2. Очаговые заболевания легких: классификация, диагностика. дифференциальная диагностика.

Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	6	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	4	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	2	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, написания реферата, написания академической истории болезни, собеседования по контрольным вопросам и решения ситуационных задач.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1 ОПК-7.1

1. Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе.
2. Выпадение прямой кишки: причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Виды блока портального кровотока, гиперспленизм. Клиника, диагностика и хирургические методы лечения портальной гипертензии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

ИД-2 ОПК-7.2.

1. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Результаты консервативного и оперативного лечения
2. Острый абсцесс и гангрена легкого. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения
3. Геморрой: этиология, патогенез, клиника, лечение.

ИД-3 ОПК-7.3.

1. Острое желудочное кровотечение: факторы риска, причины, клиника, последовательность диагностических мероприятий.
2. Понятие «острый живот». Причины возникновения, клиника и диагностика заболеваний группы «острого живота».

ИД-4 ОПК-7.4.

1. Современные методы хирургического лечения желчнокаменной болезни, показания к операции. Интраоперационные осложнения при лапароскопических вмешательствах
2. Доброкачественные заболевания щитовидной железы. Показания к хирургическому лечению и осложнения во время и после операций.

ИД-3 ПК-1.3.

1. Методы современной диагностики заболеваний желчевыделительной системы, показания, информативность.
2. Методы обследования больных с синдромом «острого живота».

ИД-4 ПК-1.4.

- 1 Понятие «острый живот». Причины возникновения, клиника и диагностика заболеваний группы «острого живота».
2. Стеноз выходного отдела желудка. Этиология. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.

ИД-1 ПК-5.1

1. Классификация и клиника опухолей и кист средостения. Синдром верхней полой вены. Показания и методы операции.
2. Свищи прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	20-25	<i>Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок</i>
«хорошо»	15-19	<i>Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах</i>

Оценка	Балл	Описание
		<i>пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок</i>
«удовлетворительно»	11-14	<i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i>
«неудовлетворительно»	0-10	<i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i>

4.2.Примеры ситуационных задач:

ИД-1 ОПК-7.1

Задача №1 На амбулаторный прием пришел больной с обострением хронического калькулезного холецистита. При осмотре выявлена иктеричность склер. Беспокоит кожный зуд. Моча темная, кал ахоличный. В анализе крови лейкоциты $10,5 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 120 г/л., СОЭ-20мм/ч.

Вопросы:

1. Какое осложнение желчнокаменной болезни можно заподозрить?

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой тип желтухи наиболее вероятен у данного больного?

Задача №2 Больной И.И., 32-х лет обратился в поликлинику. Жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно - и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

При рентгенологическом исследовании в верхушечном сегменте нижней доли правого легкого полостное образование округлой формы с горизонтальным уровнем жидкости, размерами до 6см в диаметре. Стенки полостного образования равномерные, внутренний контур гладкий. Наружные контуры нечеткие, окружающая легочная ткань инфильтративно уплотнена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное образование?

3. Назовите необходимые дополнительные исследования.

4. Перечислите возможные осложнения.

5. Определите Вашу тактику в отношении пациента на амбулаторном и стационарном этапах.

ИД-2 ОПК-7.2.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Заболел за 3 дня до поступления, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму). Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура 37,6°C. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов 12,0x10⁹/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2. Машиной скорой помощи доставлен больной 45 лет с жалобами на рвоту с кровью. В течение трех дней употреблял спиртное, после чего появилась многократная рвота. Во время очередной рвоты он заметил свежую кровь в рвотных массах. Состояние средней тяжести. Пульс 100, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не определяются. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. В чём будет заключаться консервативная терапия?

ИД-3 ОПК-7.3.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6x8 см, кожа над ним синюшно-багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, но температура по вечерам достигает 38С, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость, потливость. Состояние ее не улучшается, несмотря на проводимую консервативную терапию антибиотиками. В анализе крови: лейкоцитов 17,0x10⁹/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2. Больной 47 лет поступил в хирургический стационар с жалобами на сухой надсадный кашель, выраженную одышку, боль в левой половине грудной клетки, снижение работоспособности. Болен 5 месяцев. Получал консервативную терапию антибиотиками без эффекта. Состояние средней тяжести. Цианоз губ. Акроцианоз. Число дыханий 26 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При аускультации в нижних отделах слева выслушиваются свистящие хрипы и ослабленное дыхание. При рентгенологическом исследовании: на прямой рентгенограмме — виден участок затемнения в прикорневой зоне нижней доли левого легкого, на боковой - выраженный ателектаз нижней доли. На бронхограмме — сужение левого нижнедолевого бронха, неровные контуры стенок бронха, дефекты наполнения в средней его части. В анализе крови: лейкоцитов $15,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных — 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%, гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-4 ОПК-7.4.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°C . Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании шадит жи-вот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительные. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$; эритроцитов $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2. Больной В., 30 лет, через 2 ч после осколочного ранения правой половины грудной клетки доставлен на этап квалифицированной

медицинской помощи. Состояние тяжелое, сознание спутанное. ЧСС – 130 уд. в мин, АД - 80/60 мм. рт. ст. Кожные покровы и видимые слизи-стые бледные. На 2 см ниже соска определяется рана диаметром до 7 мм, умеренно кровото-чащая. Второго раневого отверстия нет. Над всей правой половиной грудной клетки при аускультации определяется резко ослабленное дыхание, а при перкуссии - притупление перкуторного звука даже в положении лежа. Кровь, полученная при пункции плевральной полости, быстро свернулась в пробирке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить на этапе квалифицированной медицинской помощи?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. В чем особенность шока, возникающего при ранении грудной клетки?

ИД-3 ПК-1.3.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастральной области, любое движение вызывает усиление болей. В анамнезе язвенная болезнь. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы серповидное просветление - свободный газ. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные послеоперационные осложнения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°C. Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен бе-лым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании шадит жи-вот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$; эритроцитов $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-4 ПК-1.4.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Больной 29 лет доставлен вертолетом из геологической партии на 3-и сутки от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Он вял, апатичен, адинамичен, с трудом вступает в контакт, не может сообщить о начале и течении заболевания. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре: типичное лицо Гиппократово. Температура тела 39,2С, пульс 132 ударов в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Дыхание поверхностное, до 36 раз в минуту. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот резко и диффузно вздут, при пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, при перкуссии печеночная тупость не определяется. В свободной брюшной полости определяется жидкость. Перистальтика не выслушивается. Через зияющий сфинктер выделяется жидкий зловонный кал.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано исчезновение печеночной тупости?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Какая стадия перитонита наступила у больного?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе, в последнее время может пройти без остановки только 40-50м. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД – 150/90 мм. рт. ст. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правой бедренной, подколенной артерий и артерий стопы ослаблена. При ангиографии получено изображение брюшной аорты и правых подвздошных и бедренных артерий. Левые подвздошные артерии не контрастируются. Левая бедренная артерия заполняется через выраженные коллатерали.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-1 ПК-5.1

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.

Основная часть

Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастриальной области, любое движение вызывает усиление болей. В анамнезе язвенная болезнь. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье

определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы серповидное просветление - свободный газ. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%, гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные послеоперационные осложнения.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	3	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-2	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Критерии оценки, шкала *итогового оценивания*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями

Оценка	Балл	Описание
		выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач