

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:** 31.05.01 Лечебное дело

**Направленность:** Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях

**Язык реализации:** русский, английский

Рабочая программа дисциплины «Госпитальная хирургия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

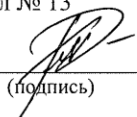
Топузов Э.Э. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. В.А. Опеля.

Ерохина Е.А. доцент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Опеля, к.м.н., доцент

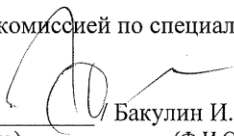
**Рецензент:**

Яицкий Н.А. Заведующий кафедрой госпитальной хирургии с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова академик РАН, профессор

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедр(ы)  
Госпитальной хирургии им. В.А. Опеля  
14 апреля 2021 г., Протокол № 13

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

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело  
11 мая 2021 г.

Председатель  / Бакулин И.Г. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
20 мая 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 .....	9
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	9
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	23
7. Оценочные материалы .....	23
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	23
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	24
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	26
Приложение А.....	27

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Госпитальная хирургия» обучение основным видам заболеваний, требующих хирургического лечения и/или специальных методов исследования, производимых в условиях хирургического стационара и хирургического отделения поликлиники; развитие, формирование клинического мышления, совершенствование навыков клинического обследования хирургических больных с использованием современных методов лабораторного, инструментального, рентгено-радиологического и других исследований; развитие способностей к обобщению и анализу полученных данных для обоснования диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определения тактики лечения больного

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная хирургия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. 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
<b>ОПК-7.</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ИД-1 ОПК-7.1.</b> Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента
	<b>ИД-2 ОПК-7.2.</b> Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента
	<b>ИД-3 ОПК-7.3.</b> Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
	<b>ИД-4 ОПК-7.4.</b> Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
<b>ПК- 2.</b> Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	<b>ИД-1 ПК-2.1.</b> Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	<b>ИД-2 ПК-2.2.</b> Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	<b>ИД-3 ПК-2.3.</b> Направляет пациента на

	<p>консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИД-4 ПК-2.4.</b> Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями</p> <p><b>ИД-5 ПК-2.5.</b> Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<b>ПК-3.</b> Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	<p><b>ИД-1 ПК-3.1.</b> Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p><b>ИД-2 ПК-3.2.</b> Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1. -	<p><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> оценить тяжесть состояния хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и</p>	<p>Тестовые задания  Контрольные вопросы  Ситуационные задачи  Академическая история болезни,  Клиническое представление о больном  Реферат</p>

	<p>инструментальных исследований</p> <p><b>Имеет навык:</b> собора анамнеза, опроса пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований с целью определения тяжести состояния больного и дальнейшей лечебной тактики</p>	
ИД-2 ОПК-7.2.	<p><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> наметить план консервативной лекарственной терапии у хирургического больного в зависимости от состояния, этапа лечения, развития осложнений основного заболевания или послеоперационного периода</p> <p><b>Имеет навык:</b> планирования и назначения консервативной лекарственной терапии у хирургических больных в зависимости от нозологии.</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни,</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Реферат</p>
ИД-3 ОПК-7.3.	<p><b>Знает:</b> 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; действие различных групп лекарственных средств, а также побочные эффекты их применения; клинические проявления побочных эффектов и осложнений от применения лекарственных средств у хирургических больных</p> <p><b>Умеет:</b> Выявить 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.</p> <p><b>Имеет навык:</b> планирования лечебной тактики и назначения консервативной лекарственной терапии у хирургических больных в зависимости от нозологии</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни,</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Реферат</p>
ИД-4 ОПК-7.4.	<p><b>Знает:</b> 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</p> <p><b>Умеет:</b> оценить состояние хирургического больного в до- и послеоперационном периодах; Выявить осложнения и определить их тяжесть в до- и</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Реферат</p>

	<p>послеоперационном периодах</p> <p><b>Имеет навык:</b> осмотра, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований на различных этапах лечения хирургических больных</p>	
ИД-1 ПК-2.1.	<p><b>Знает:</b> этиологию и патогенез хирургических заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни на возникновение хирургических заболеваний и развитие их осложнений; клиническую картину, особенности течения хирургических заболеваний у различных возрастных групп;</p> <p>методику сбора основных жалоб и анамнеза больных с хирургическими заболеваниями;</p> <p>клинические проявления основных хирургических синдромов (перитонита и воспалительных заболеваний органов брюшной полости, желудочно-кишечного кровотечения, нарушения кишечной проходимости, пневмоторакса и др.);</p> <p>особенности и клинические проявления осложнений хирургических заболеваний.</p> <p><b>Умеет:</b> собрать анамнез, провести опрос хирургического больного, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса, выполнять поверхностную и глубокую пальпацию живота, аускультацию брюшной полости и выявлять патологические шумы, определять симптомы основных хирургических заболеваний и их осложнений.</p> <p><b>Имеет навык:</b> сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента.</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Реферат</p>
ИД-2 ПК-2.2.	<p><b>Знает:</b> клинические проявления основных хирургических заболеваний и их дифференциальную диагностику;</p> <p>нозологические принципы классификации хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ;</p> <p>лабораторно-инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний показания, противопоказания и методику выполнения лучевых, эндоскопических, морфологических, лабораторных методов исследования хирургических больных</p> <p><b>Умеет:</b> ориентироваться в основных классификациях хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований 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.</p> <p><b>Имеет навык:</b> владения медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках);</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Реферат</p>

	<p>составления плана обследования хирургического больного с целью дифференциальной диагностики;</p> <p>сопоставления морфологических и клинических проявлений хирургических болезней с целью дифференциальной диагностики;</p> <p>формулировки предварительного диагноза на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p>	
ИД-1 ПК-3.1.	<p><b>Знает:</b> клинические проявления основных хирургических заболеваний, их особенности и возможные осложнения у различных возрастных групп, их дифференциальную диагностику на основе клинических и лабораторно-инструментальных исследований;</p> <p>основные принципы, показания и противопоказания для консервативного лечения хирургических заболеваний с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса;</p> <p>показания и противопоказания для оперативного лечения хирургических заболеваний</p> <p><b>Умеет:</b> обосновывать принципы патогенетической терапии при хирургических заболеваниях в до- и послеоперационном периодах;</p> <p>разработать план действий, с учетом течения болезни у хирургических больных;</p> <p>сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом клинической картины и особенностей течения заболевания у хирургических больных;</p> <p>обосновать фармакотерапию у конкретного хирургического больного с учетом особенностей течения заболевания, наличия или отсутствия осложнений в до- и послеоперационном периодах;</p> <p>определить показания к оперативному хирургическому лечению.</p> <p><b>Имеет навык:</b> планирования лечебной тактики у хирургических больных при типичном течении заболевания.</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Реферат</p>
ИД-2 ПК-3.2.	<p><b>Знает:</b> основные принципы, показания и противопоказания для консервативного лечения хирургических заболеваний с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса; рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у хирургических больных</p> <p><b>Умеет:</b> определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения на основе наблюдения за клиническим течением хирургического заболевания; применять различные способы введения лекарственных препаратов</p> <p><b>Имеет навык:</b> назначения и контроля эффективности лекарственных средств, при консервативных методах лечения и профилактики хирургических заболеваний</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни</p> <p>Клиническое представление о больном</p>



#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		9	10
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>220</b>	<b>108</b>	<b>112</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	216	108	108
Лекции (Л)	72	36	36
Практические занятия (ПЗ)	144	72	72
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>140</b>	<b>54</b>	<b>86</b>
в период теоретического обучения	108	54	54
подготовка к сдаче экзамена	32		32
<b>Промежуточная аттестация:</b> экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4		4
<b>Общая трудоемкость:</b> часов академических зачетных единиц		<b>360</b>	
		<b>10</b>	

#### 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-2, ПК-3
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,	ОПК-7, ПК-2, ПК-3

		диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп.	
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-2, ПК-3
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 возрастных групп.	ОПК-7, ПК-2, ПК-3

## 5.2. Тематический план лекций

### 9 семестр

№ 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
2.		Л.2 Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий. Лечение острой артериальной непроходимости	-	2
3.		Л.3 Хронические заболевания аорты и ее ветвей.	-	2
4.		Л.4 Аневризмы аорты и магистральных сосудов	-	2
5.		Л.5 Основы флебологии и лимфологии. Заболевания вен.	-	2
6.	Хирургические заболевания органов грудной	Л.6 Основы торакальной хирургии. Заболевания и хирургия диафрагмы	-	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
7.	клетки, легких, плевры и средостения	Л.7 Опухоли и кисты средостения	-	2
8.		Л.8 Острые и хронические медиастиниты	-	2
9.		Л.9 Неотложные состояния в торакальной хирургии	-	2
10.		Л.10 Травма груди	-	2
11.		Л.11 Нагноительные заболевания легких и плевры	-	2
12.		Л.12 Заболевания молочной железы	-	2
13.	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Л.13 Заболевания пищевода	-	2
14.		Л.14 Хирургическое лечение опухолей желудка	-	2
15.		Л.15 Свищи ЖКТ и гепатодуоденальной зоны	-	2
16.		Л.16 Малоинвазивная хирургия	-	2
17.		Л.17 Диагностика и хирургическое лечение острого панкреатита	-	2
18.		Л.18 Диагностика и хирургическое лечение хронического панкреатита	-	2
ИТОГО:				36

### 10 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Л.1 Современное состояние проблемы хирургического лечения осложнений язвенной болезни и современные подходы к лечению острого желудочно-кишечного кровотечения	-	4
2		Л.2 Цирроз печени. Портальная гипертензия. Хирургическое лечение.	-	4
3		Л.3 Паразитарные заболевания печени и их хирургическое лечение	-	4
4		Л.4 Осложнения желчнокаменной болезни	-	4
5		Л.5 Дифференциальная диагностика обтурационных желтух	-	4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
6		Л.6 Хирургическое лечение неопухолевых заболеваний толстой кишки	-	4
7		Л.7 Хирургическое лечение рака толстой кишки	-	2
8		Л.8 Актуальные вопросы диагностики и лечения острой кишечной непроходимости	-	2
9	Эндокринная хирургия	Л.9 Болезни щитовидной железы. Хирургическое лечение	-	2
10		Л.10 Злокачественные новообразования щитовидной железы	-	2
11		Л.11 Гиперкальциемический синдром	-	2
12		Л.12 Внеорганные опухоли шеи	-	2
ИТОГО:				36

### 5.3. Тематический план практических занятий

#### 9 семестр

№ 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 ангиологии и ангиохирургии. Острая артериальная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
2		ПЗ.2 Аневризмы аорты и магистральных артерий. Клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
3		ПЗ.3 Хронические заболевания аорты и ее ветвей. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история	4

				болезни, Клиническое представление о больном	
4		ПЗ.4 Основы флебологии и лимфологии. Острые и хронические заболевания вен. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
5	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	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
6		ПЗ.6 Неотложные состояния в торакальной хирургии (пневмоторакс, лёгочное кровотечение, инородные тела дыхательных путей).	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
7		ПЗ.7 Острая инфекционная деструкция лёгких. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
8		ПЗ.8 Хронические нагноительные заболевания лёгких и плевры. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
9		ПЗ.9 Опухоли легких. Диагностическая и	АС, ГД	Тестовые задания,	4

		лечебная тактика Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких.		ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	
10		ПЗ.10 Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
11		ПЗ.11 Острые и хронические медиастиниты. Сдавливающие перикардиты.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
12		ПЗ.12 Заболевания молочной железы	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
13	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	ПЗ.13 Заболевания пищевода. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
14		ПЗ.14 Современные подходы к хирургическому лечению язвенной болезни и ее осложнений.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление	4

				о больном	
15		ПЗ.15 Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики и лечения желудочно-кишечных кровотечений.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
16		ПЗ.16 Перфорация полого органа. Перитонит. Диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	2
17		ПЗ.17 Диагностика и хирургическое лечение опухолей желудка.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	2
18		ПЗ.18 Болезни оперированного желудка	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	2
19		ПЗ.19 Ошибки и опасности в современном лечении грыж и их осложнений	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	2
20		ПЗ.20 Ошибки, опасности и осложнения острого аппендицита	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история	2

				болезни, Клиническое представление о больном	
21		ПЗ.21 Острый живот. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	2
ИТОГО:					72

\* АС - анализ ситуаций

\* ГД - групповая дискуссия

### 10 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения*	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академически х часов)
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	ПЗ.1 Острый панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
2		ПЗ.2 Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
3		ПЗ.3 Осложнения ЖКБ. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
4		ПЗ.4 Острый холецистит. Осложнения. Диагностика, дифференциальная	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи,	4



		диагностика, лечение.		Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	
5		ПЗ.5 Дифференциальная диагностика обтурационных желтух и их хирургическое лечение	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
6		ПЗ.6 Холангиты. Постхолецистэктомический синдром.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
7		ПЗ.7 Опухоли ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
8		ПЗ.8 Опухоли прямой кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
9		ПЗ.9 Неопухолевые заболевания ободочной кишки (воспалительные, дивертикулярная болезнь, свищи, болезнь Гиршпрунга)	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
10		ПЗ.10 Геморрой	АС, ГД	Тестовые	4

		(дифференциальная диагностика, современные методы лечения). Выпадение прямой кишки.		задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	
11		ПЗ.11 Острый и хронический парапроктит.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
12		ПЗ.12 Диагностика и лечения острой кишечной непроходимости	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
13		ПЗ.13 Спаечная болезнь.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
14		ПЗ.14 Малоинвазивная хирургия. Ятрогения в хирургической практике	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи,	4
15	Эндокринная хирургия	ПЗ.15 Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи, Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	4
16		ПЗ.16 Злокачественные новообразования щитовидной железы	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи,	4

				Академическая история болезни, Клиническое представление о больном	
17		ПЗ.17 Ургентные хирургические заболевания в практике амбулаторного врача	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи	4
18		ПЗ.18 Итоговое занятие Обсуждение «Клинического представления о больном» Обсуждение рефератов.	АС, ГД	Тестовые задания, ситуационные задачи	4
ИТОГО:					72

\* АС - анализ ситуаций

\* ГД - групповая дискуссия

#### 5.4. Тематический план семинаров: не предусмотрено

#### 5.5. Тематический план лабораторных работ: не предусмотрено

#### 5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; написание академической истории болезни, написание «Клинического представления о больном», реферат	37
	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; написание академической истории болезни, написание «Клинического представления о больном», реферат	27
	Хирургические заболевания сосудов	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач;	27

		Подготовка рефератов	проверка академической истории болезни, проверка «Клинического представления о больном», реферат	
	Эндокринная хирургия	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; проверка академической истории болезни, проверка «Клинического представления о больном» реферат	17
ИТОГО:				108
Подготовка к экзамену:				32

### 5.6.1. 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 селезёнки 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
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 в соответствии с требованиями, 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>
5. Хирургические болезни : учеб. для мед. вузов с компакт-диск : в 2 т. Т. 1. / М. М. Абакумов, В. В. Андрияшкин, А. Н. Блеткин и др. ; ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - М. : Гэотар-Медиа, 2005.- 601 с.

## 8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

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

## 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
	-Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки -Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения -Хирургические заболевания сосудов -Эндокринная хирургия	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgm.ru/course/view.php?id=48">https://moodle.szgm.ru/course/view.php?id=48</a>

### 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 3KL»	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 лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – 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	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>

5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 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

Больница Петра Великого, (хирургическое отделение №1 и онкологическое отделение).

Городской клинический онкологический диспансер (Договор № 277/2019-ОПП от 15.03.2019)

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)

<b>Специальность:</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность:</b>	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
<b>Наименование дисциплины:</b>	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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> оценить тяжесть состояния хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</p> <p><b>Имеет навык:</b> сбора анамнеза, опроса пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований с целью определения тяжести состояния больного и дальнейшей лечебной тактики</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни, Клиническое представление о больном Реферат
ИД-2 ОПК-7.2.	<p><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> наметить план консервативной лекарственной терапии у хирургического больного в зависимости от состояния, этапа лечения, развития осложнений основного заболевания или послеоперационного периода</p> <p><b>Имеет навык:</b> планирования и назначения консервативной лекарственной терапии у хирургических больных в зависимости от нозологии.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни, Клиническое представление о больном Реферат
ИД-3 ОПК-7.3.	<p><b>Знает:</b> 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;</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные

	<p>действие различных групп лекарственных средств, а также побочные эффекты их применения; клинические проявления побочных эффектов и осложнений от применения лекарственных средств у хирургических больных</p> <p><b>Умеет:</b> Выявить 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.</p> <p><b>Имеет навык:</b> планирования лечебной тактики и назначения консервативной лекарственной терапии у хирургических больных в зависимости от нозологии</p>	<p>задачи Академическая история болезни, Клиническое представление о больном Реферат</p>
ИД-4 ОПК-7.4.	<p><b>Знает:</b> 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</p> <p><b>Умеет:</b> оценить состояние хирургического больного в до- и послеоперационном периодах; Выявить осложнения и определить их тяжесть в до- и послеоперационном периодах</p> <p><b>Имеет навык:</b> осмотра, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований на различных этапах лечения хирургических больных</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Клиническое представление о больном Реферат</p>
ИД-1 ПК-2.1.	<p><b>Знает:</b> этиологию и патогенез хирургических заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни на возникновение хирургических заболеваний и развитие их осложнений; клиническую картину, особенности течения хирургических заболеваний у различных возрастных групп; методику сбора основных жалоб и анамнеза больных с хирургическими заболеваниями; клинические проявления основных хирургических синдромов (перитонита и воспалительных заболеваний органов брюшной полости, желудочно-кишечного кровотечения, нарушения кишечной проходимости, пневмоторакса и др.); особенности и клинические проявления осложнений хирургических заболеваний.</p> <p><b>Умеет:</b> собрать анамнез, провести опрос хирургического больного, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса, выполнять поверхностную и глубокую пальпацию живота, аускультацию брюшной полости и выявлять патологические шумы, определять симптомы основных хирургических заболеваний и их осложнений.</p> <p><b>Имеет навык:</b> сбора анамнеза, опроса и осмотра</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Клиническое представление о больном Реферат</p>

	пациента.	
ИД-2 ПК-2.2.	<p><b>Знает:</b> клинические проявления основных хирургических заболеваний и их дифференциальную диагностику; нозологические принципы классификации хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ; лабораторно-инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний показания, противопоказания и методику выполнения лучевых, эндоскопических, морфологических, лабораторных методов исследования хирургических больных</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Клиническое представление о больном Реферат</p>
	<p><b>Умеет:</b> ориентироваться в основных классификациях хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований 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.</p>	
	<p><b>Имеет навык:</b> владения медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках); составления плана обследования хирургического больного с целью дифференциальной диагностики; сопоставления морфологических и клинических проявлений хирургических болезней с целью дифференциальной диагностики; формулировки предварительного диагноза на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p>	
ИД-1 ПК-3.1.	<p><b>Знает:</b> клинические проявления основных хирургических заболеваний, их особенности и возможные осложнения у различных возрастных групп, их дифференциальную диагностику на основе клинических и лабораторно-инструментальных исследований; основные принципы, показания и противопоказания для консервативного лечения хирургических заболеваний с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса; показания и противопоказания для оперативного лечения хирургических заболеваний</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни Клиническое представление о больном Реферат</p>
	<p><b>Умеет:</b> обосновывать принципы патогенетической терапии при хирургических заболеваниях в до- и послеоперационном периодах; разработать план действий, с учетом течения болезни у хирургических больных; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом клинической картины и особенностей течения заболевания у хирургических больных; обосновать фармакотерапию у конкретного хирургического больного с учетом особенностей</p>	

	<p>течения заболевания, наличия или отсутствия осложнений в до- и послеоперационном периодах; определить показания к оперативному хирургическому лечению.</p> <p><b>Имеет навык:</b> планирования лечебной тактики у хирургических больных при типичном течении заболевания.</p>	
ИД-2 ПК-3.2.	<p><b>Знает:</b> основные принципы, показания и противопоказания для консервативного лечения хирургических заболеваний с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса; рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у хирургических больных</p> <p><b>Умеет:</b> определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения на основе наблюдения за клиническим течением хирургического заболевания; применять различные способы введения лекарственных препаратов</p> <p><b>Имеет навык:</b> назначения и контроля эффективности лекарственных средств, при консервативных методах лечения и профилактики хирургических заболеваний</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Академическая история болезни</p> <p>Клиническое представление о больном</p>

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

### 2.1. Примеры входного контроля

Вопросы:

- 1) Особенности анатомического строения желчевыводящих путей (Анатомия)
- 2) Изменения в биохимических показателях крови при остром панкреатите (Патологическая физиология, Лабораторная диагностика)
- 3) Осложнения при приеме НПВП (Фармакология)
- 4) Рентгенологические признаки пневмоторакса (Лучевая диагностика)
- 5) Морфологические отличия абсцесса и флегмоны (Патологическая анатомия)

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	0	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

### 2.2. Примеры тестовых заданий:

#### *ИД-1 ОПК-7.1.*

**Название вопроса: Вопрос № 1 При илеофemorальном венозном тромбозе у беременных необходимо:**

- 1) госпитализировать больную в родильный дом
- 2) проводить консервативную терапию в домашних условиях
- 3) определить характер лечения после определения протромбинового индекса в амбулаторных условиях
- 4) госпитализировать больную в сосудистое отделение

**ИД-2 ОПК-7.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 2 Консервативное лечение аппендикулярного инфильтрата антибиотиками проводится**

- 1) до 5 суток заболевания без абсцедирования
- 2) более 5 суток заболевания без абсцедирования
- 3) более 5 суток заболевания с абсцедированием
- 4) в любые сроки заболевания**

**ИД-3 ОПК-7.3.**

**Название вопроса: Вопрос № 3 Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является**

- 1) введение цитостатиков
- 2) подавление секреторной функции поджелудочной железы**
- 3) ликвидация гиповолемии
- 4) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта

**ИД-4 ОПК-7.4.**

**Название вопроса: Вопрос № 4 К консервативному лечению язвенных кровотечений можно отнести**

**все, кроме**

- 1) эндоскопической коагуляции сосуда
- 2) в/в введения хлористого кальция и аминокaproновой кислоты
- 3) введения мочегонных средств**
- 4) введения викасола

**ИД-1 ПК-2.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 5 Жалобы, не характерные для подключично-подмышечного венозного тромбоза**

- 1) усталость в руке при работе
- 2) отек руки
- 3) цианоз кожных покровов предплечья и плеча
- 4) снижение пульсации на лучевой артерии

**ИД-2 ПК-2.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 6 Диагноз рака желудка становится достоверным при исследовании**

- 1) крови
- 2) кала на скрытую кровь
- 3) желудочного содержимого с помощью "белковой cepочки"
- 4) рентгеновском исследовании**

**ИД-3 ПК-2.3.**

**Название вопроса: Вопрос № 7 Семейный врач при подозрении на рак желудка должен направить больного к:**

- 1) терапевту
- 2) гастроэнтерологу
- 3) хирургу
- 4) онкологу**

**ИД-4 ПК-2.4.**



**Название вопроса: Вопрос № 8 В дифференциальном диагнозе между острым венозным и артериальным тромбозом учитывается**

- 1) характер отека
- 2) окраска кожи
- 3) состояние поверхностных вен
- 4) **все перечисленное**

**ИД-5 ПК-2.5.**

У больного 56 лет резкая слабость, ноющие боли в животе, периодически усиливающиеся. в течение трех суток не было стула, газы отходят. состояние средней тяжести, кожа бледная, тургор ее снижен. живот асимметричен - выпячивается его верхняя часть, в дыхании участвует. на уровне пупка прощупывается опухолевидное образование 7х6 см, плотное, смещаемое, умеренно болезненное. при ректальном исследовании в параректальной клетчатке обнаружено бугристое образование. при рентгеновском и эндоскопическом исследовании диагностирован рак желудка. слизистая оболочка кишок не изменена. стадия заболевания по TNM

1. T1 N0 M-
2. T2 N2 M+
3. **T4 N3 M+**
4. T2 N3 M+

**Название вопроса: Вопрос № 9 В классификации болезней оперированного желудка различают следующие группы заболеваний**

- 1) **функциональные, механические (технические), органические**
- 2) функциональные, механические (технические), органические, смешанные
- 3) органические, смешанные, соматические
- 4) все верно

**ИД-1 ПК-3.1.**

**Название вопроса: Вопрос № 10 Наиболее эффективное средство профилактики прогрессирования варикозной болезни**

- 1) **эластическая компрессия конечности**
- 2) курсы комплексного физиотерапевтического лечения
- 3) ограничение тяжелой физической нагрузки
- 4) комплексная терапия вазопротекторами

**ИД-2 ПК-3.2.**

**Название вопроса: Вопрос № 11 Удаление забытых камней общего желчного протока через т-образный дренаж наиболее успешно при использовании**

- 1) варфарина
- 2) желчных кислот
- 3) протамина
- 4) **мочеточниковой корзиночки**

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	4	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%

Оценка	Балл	Описание
«удовлетворительно»	3	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	2	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

### 2.3. Примеры тем реферата

**ИД-1 ОПК-7.1.** - Организация срочной хирургической помощи на догоспитальном этапе

**ИД-2 ОПК-7.2.** - Острый панкреатит: консервативная терапия

**ИД-3 ОПК-7.3.** Желудочно-кишечное кровотечение как осложнение приема НПВП. Действия врача.

**ИД-4 ОПК-7.4.** Ахалазия кардии: консервативная терапия, показания к хирургическому вмешательству

**ИД-1 ПК-2.1.** Клинические варианты течения острого панкреатита

**ИД-2 ПК-2.2.** Современные инструментальные методы диагностики заболеваний легких и плевры.

**ИД-3 ПК-2.3.** Организация срочной хирургической помощи на догоспитальном этапе

**ИД-4 ПК-2.4.** Дифференциальная диагностика острого панкреатита

**ИД-5 ПК-2.5.** Классификация рака легкого. Особенности клиники опухолей разных локализаций.

**ИД-1 ПК-3.1.** Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе

**ИД-2 ПК-3.2.** Особенности ведения послеоперационного периода в амбулаторных условиях.

#### 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

## 2.4. Написание академической истории болезни (по схеме)

ИД-1 ОПК-7.1., ИД-2 ОПК-7.2., ИД-3 ОПК-7.3., ИД-4 ОПК-7.4., ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2., ИД-1 ПК-3.1., ИД-2 ПК-3.2.

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 больным 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 отлогах 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 (глочный, 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, слой 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, выписывающемуся 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.
«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



Оценка	Балл	Описание
		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.

## 2.5. Написание «Клиническое представление о больном» (по схеме)

ИД-1 ОПК-7.1., ИД-2 ОПК-7.2., ИД-3 ОПК-7.3., ИД-4 ОПК-7.4., ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2., ИД-1 ПК-3.1., ИД-2 ПК-3.2.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования*

*«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

ФИО студента \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ**

ФИО больного \_\_\_\_\_ Палата \_\_\_\_\_

*Проанализируйте жалобы, анамнез заболевания и жизни Вашего больного результаты ранее выполненных исследований, объективные данные и сформируйте предварительный диагноз по принятой схеме. Если Вы сомневаетесь в своем представлении о больном, в качестве основного укажите диагноз, который Вам кажется более вероятным, а в последней графе, перечислите заболевания, которые вы не можете исключить на основании полученных клинических данных.*

*При работе над клиническим представлением необходимо пользоваться текстом исписанной Вами учебной истории болезни, материалами лекций, учебной дополнительной литературой. Знакомиться с содержанием официальной истории болезни пациента не следует.*

*Предварительный диагноз*

*Основной:*

*Осложнения:*

Сопутствующие:

Основное заболевание у данного больного необходимо дифференцировать \_\_\_\_\_

*Обоснование предварительного диагноза*

Объясните, какие клинические данные навели Вас на мысль о предполагаемом основном заболевании, его осложнениях. Если Вы не уверены в диагнозе, укажите какие клинические симптомы, данные анамнеза или объективного исследования дают основания для сомнений и не позволяют исключить другие перечисленные Вами заболевания

Предложите план лабораторно-инструментального исследования пациента, необходимый и достаточный для уточнения диагноза. Грамотно и конкретно сформулируйте наименования исследований, цели их проведения, ожидаемые результаты

**ПЛАН ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование исследования</b>	<b>Цель исследования</b>	<b>Ожидаемые результаты</b>

Использованная литература \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись студента \_\_\_\_\_

Оценка преподавателя:

Дата \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя:

**Критерии оценки, шкала оценивания «Клинического представления о больном»**

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	10	На основе первичного объективного осмотра больного, демонстрирует полный сбор анамнеза и жалоб, полное понимание и оценку особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, умение логически мыслить в интерпретации данных объективного осмотра, полно и грамотно формулирует предварительный диагноз. Знает лабораторно-инструментальные методы диагностики у конкретного пациента. Правильно намечает план обследования и полно объясняет ожидаемые результаты предлагаемых лабораторно-инструментальных методов диагностики. Все требования, предъявляемые к написанию «Клинического представления о больном», выполнены.
«хорошо»	6	На основе первичного объективного осмотра больного, демонстрирует значительное понимание и оценку особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного. Правильно интерпретирует полученные данные осмотра и формулирует предварительный диагноз. Знает особенности диагностики, методов обследования у конкретного пациента. Правильно намечает план обследования и лечения. Все требования,

Оценка	Балл	Описание
		предъявляемые к написанию «Клинического представления о больном», выполнены.
«удовлетворительно»	4	Демонстрирует частичное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание методов обследования у конкретного пациента. Правильно интерпретирует полученные данные осмотра и формулирует предварительный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения, но не полно или избыточно. Большинство требований, предъявляемых к написанию «Клинического представления о больном», выполнены.
«неудовлетворительно»	2	Демонстрирует непонимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, не знает особенностей диагностики, методов обследования у конкретного пациента. Не может правильно сформулировать предварительный диагноз. Многие требования, предъявляемые к написанию «Клинического представления о больном», не выполнены.

## 2.6 Примеры вопросов для собеседования

ИД-1 ОПК-7.1. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.

ИД-2 ОПК-7.2. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное лечение и его результаты.

ИД-3 ОПК-7.3. Желудочно-кишечные кровотечения вследствие применения НПВС. Диагностика, лечение, профилактика

ИД-4 ОПК-7.4. Постхолецистэктомический синдром. Причины и современные методы диагностики.

ИД-1 ПК-2.1. Рак щитовидной железы. Жалобы и клинические проявления, диагностика.

ИД-2 ПК-2.2. Рак легкого. Клинические формы. Этиология, патологическая анатомия, пути метастазирования. Диагностика

ИД-3 ПК-2.3 Консультация какого специалиста необходима мужчине старше 45 лет при прямой паховой грыже.

ИД-4 ПК-2.4 Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений

ИД-5 ПК-2.5 Классификация свищей прямой кишки.

ИД-1 ПК-3.1 Особенности клиники острого аппендицита у пожилых больных

ИД-2 ПК-3.2 Ведение стомированных больных в амбулаторных условиях, методы ухода за колостомой.

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

Оценка	Балл	Описание
«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 ошибки

## 2.7. Примеры ситуационных задач

### ИД-1 ОПК-7.1.

- 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 щадит 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-2 ОПК-7.2.

У больной 45 лет, много лет страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, за неделю до поступления в клинику появились боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен в верхней трети левой голени, повышение температуры. В анализе крови: лейкоцитов  $11,0 \times 10^9/\text{л}$ ; палочкоядерных – 16%, сегментоядерных-75%, лимфоцитов-4%, моноцитов-4%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-16мм/ч, гемоглобин 121 г/л., СОЭ-15мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей развилось у больной?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте лечебную тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

### ИД-3 ОПК-7.3.

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 12,0x10<sup>9</sup>/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания. Тактика лечения?

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.

ИД-4 ОПК-7.4.

Больная 35 лет жалуется на покраснение и утолщение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты мокнущими корочками и мелкими струпами, при sluшивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь. В анализах крови и 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 лечебную тактику.
5. Какой объем хирургического вмешательства будет оптимальным?

ИД-1 ПК-2.1.

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. В анализе крови: лейкоцитов 17,0x10<sup>9</sup>/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.

ИД-2 ПК-2.2.

Больной 52 лет в течение трех месяцев отмечает боли, урчание, вздутие живота, запоры, сменяющиеся жидким стулом. Сутки назад боли в животе приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, была повторная рвота с примесью желчи и неприятным запахом. Живот вздут, мягкий, болезненный. В левой подвздошной области определяется опухолевидное образование. Выслушивается усиленная перистальтика кишечника, определяется «шум плеска». На рентгенограмме брюшной полости множество горизонтальных уровней жидкости со скоплением газа над ними (чаши Клойбера) В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты  $8,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какой объем хирургического лечения будет оптимальным?

ИД-1 ПК-3.1.

Больная 62 лет поступила в клинику с жалобами на ярко выраженную желтушность кожных покровов. Пожелтела неделю тому назад, желтуха нарастает, болевых приступов не отмечалось. Стул ахоличный, моча темного цвета. В течение последнего года похудела, ухудшился аппетит. Состояние средней тяжести. Пониженного питания, живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. В правом подреберье округлое безболезненное напряженное образование 12x8x6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. В анализе крови лейкоциты  $5,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Чем является округлое безболезненное напряженное образование в правом подреберье?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-2 ПК-3.2.

Больная 63 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию 2 года назад. В течение этого времени несколько раз поступала в стационар по поводу приступов болей в правом подреберье, сопровождающихся иктеричностью склер и кожи, потемнением мочи, гектической лихорадкой. По данным УЗИ, кроме расширения общего желчного протока до 1,5 см, патологических изменений не выявлено. В анализе крови лейкоциты  $10,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. С какими послеоперационными осложнениями может быть связано состояние больной?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

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

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования по вопросам, решения тестовых заданий, написания реферата, написания академической истории болезни, подготовки «Клинического представления о больном», решение ситуационных задач.

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

#### 4.1. Примерный перечень контрольных вопросов:

ИД-1 ОПК-7.1. –

1. Острый аппендицит: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, тактика лечения.
2. Аппендикулярный инфильтрат: клиника, дифференциальная диагностика, исходы, хирургическая тактика, медикаментозное лечение.

3. Осложнения острого аппендицита. Клиника, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.
4. Острый аппендицит у детей. Особенности клинической картины и хирургическая тактика.
5. Грыжи живота. Классификация. Клиника, диагностика. Скользящая грыжа, особенности анатомии. Современные хирургические методы лечения грыж.
6. Осложнения грыж . Диагностика. Особенности хирургического лечения при осложненных грыжах живота. Хирургическая тактика.
7. Виды ущемлений грыж. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже, определение жизнеспособности ущемленного органа, показания к резекции кишки.
8. Редкие формы ущемления грыж: особенности клиники, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.

#### ИД-2 ОПК-7.2.

1. Анальная трещина: клиника, диагностика, лечение.
2. Выпадение прямой кишки: причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Геморрой: этиология, патогенез, клиника, лечение.
4. Острый и хронический парапроктиты. Дифференциальная диагностика, лечение.
5. Свищи прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Рак прямой кишки. Особенности клинической картины в зависимости от локализации опухоли, диагностика, лечение.
7. Рак ободочной кишки. Особенности клинической картины и лечение в зависимости от локализации опухоли. Виды оперативных вмешательств: паллиативные и радикальные операции.
8. Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Толстокишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика. Хирургическая тактика.

#### ИД-3 ОПК-7.3.

1. Инвагинация. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.
2. Острая кишечная непроходимость. Особенности клинической картины в зависимости от уровня непроходимости. Диагностика. Хирургическая тактика. Возможности консервативной терапии спаечной непроходимости.
3. Понятие «острый живот». Причины возникновения, клиника и диагностика заболеваний группы «острого живота». Методы обследования больных с синдромом «острого живота».
4. Травма живота. Повреждение полых и паренхиматозных органов. Диагностика. Основные принципы оперативного лечения.
5. Рак желудка: клиника, диагностика, пути метастазирования, лечение.
6. Пострезекционные синдромы у больных, перенесших операции на желудке. Классификация, патогенез, диагностика.

#### ИД-4 ОПК-7.4.

1. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, методы диагностики.
2. Стеноз выходного отдела желудка. Этиология. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика



3. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика, лечение.
4. Атипичные перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности клиники, диагностики, хирургическая тактика.
5. Пенетрирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, тактика лечения.
6. Острое желудочное кровотечение: причины, факторы риска, клиника, последовательность диагностических мероприятий. Показания к экстренной операции.

#### ИД-1 ПК-2.1.

1. Дифференциальный диагноз желудочно-кишечных кровотечений. Диагностическая и хирургическая тактика в зависимости от источника кровотечения. Методы остановки кровотечения.
2. Портальная гипертензия. Этиология. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения.
3. Варикозное расширение вен пищевода и кардии. Этиология, патогенез, диагностика. Осложнения. Методы остановки кровотечения.
4. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Ахалазия кардии. Клиника, диагностика, лечение.
6. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
7. Рубцовое сужение пищевода. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.

#### ИД-2 ПК-2.2.

1. Повреждения, ожоги и инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
2. Рак пищевода. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
3. Рак пищевода. Виды хирургических вмешательств и лечебная тактика в зависимости от локализации опухоли, стадии заболевания.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, принципы лечения.
5. Методы диагностики в торакальной хирургии. Клинические, рентгенологические, инструментальные.
6. Острый абсцесс и гангрена легкого. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения.
7. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический.
8. Медикаментозное и хирургическое лечение. Результаты консервативного и оперативного лечения.

#### ИД-3 ПК-2.3.

1. Острый гнойный плеврит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания и способы дренирования плевральной полости.
2. Хроническая эмпиема плевры. Причины, клиника, диагностика, лечение.
3. Пиопневмоторакс. Причины. Диагностика. Лечение.
4. Хронические нагноительные заболевания легких. Классификация, клинические проявления, принципы лечения.
5. Повреждения груди. Классификация. Клинические проявления. Методы обследования и диагностика.
6. Пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
7. Гемоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
8. Иноородные тела трахеи и бронхов. Клинические проявления, диагностика, лечение.

9. Легочное кровотечение. Этиология, патогенез, диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика.
10. Рак легкого. Этиология, патологическая анатомия, пути метастазирования. Клинические формы. Диагностика.

#### ИД-4 ПК-2.4.

1. Рак легкого. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
2. Заболевания вен нижних конечностей и их осложнения (этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы хирургического лечения).
3. Флеботромбоз, тромбофлебит. Этиология, патогенез, диагностика, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Лимфедема. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика и лечение.
5. Аневризмы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
6. Расслаивающая аневризма аорты. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика и лечение.
7. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, болезнь
8. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений

#### ИД-5 ПК-2.5

1. Классификация свищей прямой кишки.
2. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, болезнь Такаюсу, облитерирующий эндартериит). Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Острый тромбоз мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий. Клиника, диагностика, лечение острой артериальной непроходимости.
5. Травмы магистральных сосудов. Классификация, диагностика, лечение.
6. Классификация и клиника опухолей и кист средостения. Синдром верхней полой вены. Показания и методы операции.
7. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

#### ИД-1 ПК-3.1

1. Особенности клиники острого аппендицита у пожилых больных, У детей и беременных
2. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Осложнения острого панкреатита, клиника, диагностика, лечение.
4. Осложнения желчнокаменной болезни. Методы диагностики, хирургическая тактика.
5. Водянка и эмпиема желчного пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
6. Желчнокаменная болезнь: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз; показания к операции. Современные методы хирургического лечения.
7. Острый холецистит. Клиника, диагностика, осложнения, дифференциальный диагноз. Показания к операции. Лечение.
8. Постхолецистэктомический синдром. Этиология, современные методы диагностики, хирургическая тактика.
9. Обтурационная желтуха. Причины, клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.

#### ИД-2 ПК-3.2

1. Обтурационная желтуха. Причины, клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
2. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика. Лечение.
3. Узловой зоб. Клиника, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Осложнения во время и после операций.
4. Токсический зоб. Показания к хирургическому лечению. Осложнения во время и после операций.
5. Тиреоидиты . Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к хирургическому лечению.
6. Рак молочной железы: клинические формы, стадии заболевания, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Доброкачественные опухоли молочной железы (фиброаденомы, липомы). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
8. Перитонит. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления на разных стадиях перитонита. Методы диагностики, хирургическая тактика.
9. Ограниченный перитонит: виды, причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	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»	10	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»	5	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»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

**4.2. Примеры ситуационных задач:**

ИД-1 ОПК-7.1.

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 положительные. 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 17,0x10<sup>9</sup>/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

ИД-2 ОПК-7.2.

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 щадит 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-3 ОПК-7.3.

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 слизистые 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 пер-куторного 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-4 ОПК-7.4.

Мужчина 55 лет поступает в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели, ранее беспокоила отрыжка тухлым, болевой синдром, сменяющийся в последнее время чувством тяжести эпигастриальной области. Не обследовался, но отмечал в анамнезе язвенную болезнь. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, слабо болезненный в эпигастрии, там же

выслушивается шум плеска. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови лейкоциты  $8,0 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%, гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Возможные варианты объема хирургического вмешательства?

ИД-1 ПК-2.1.

У больной 58 лет десять месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В анализе крови: лейкоциты  $6,0 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных – 5%, сегментоядерных-57%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%, гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Что означает конгломерат плотных лимфатических узлов над левой ключицей?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-2 ПК-2.2.

Больной 52 лет в течение трех месяцев отмечает боли, урчание, вздутие живота, запоры, сменяющиеся жидким стулом. Сутки назад боли в животе приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, была повторная рвота с примесью желчи и неприятным запахом. Живот вздут, мягкий, болезненный. В левой подвздошной области определяется опухолевидное образование. Выслушивается усиленная перистальтика кишечника, определяется «шум плеска». На рентгенограмме брюшной полости множество горизонтальных уровней жидкости со скоплением газа над ними (чаши Клойбера) В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты  $8,0 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%, СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какой объем хирургического лечения будет оптимальным?

ИД-1 ПК-3.1.

Больной 45 лет в течение длительного времени отмечает периодические кровотечения из прямой кишки. Кровотечения возникают после акта дефекации (кровь алая в небольшом количестве - от следов на бумаге до нескольких капель). В течение последних 2-х месяцев кровотечения усилились, возникают практически после каждого

стула небольшой струйкой алой крови. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты  $8,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов - 32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте тактику лечения.
5. Какое хирургическое вмешательство будет оптимальным?

ИД-2 ПК-3.2.

Больной 38 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, газы не отходят, отсутствие стула в течение 3 суток. Год назад перенес операцию по поводу гангренозного аппендицита, разлитого перитонита. При осмотре живот вздут, болезненный при пальпации, ассиметричен. Перистальтика вялая, определяется шум плеска. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови: гемоглобин 120 г/л., лейкоциты  $8,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных –4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	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»	10	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»	5	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	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 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.