



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

«Ургентная хирургия»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению на принципах доказательной медицины

Рабочая программа дисциплины «Ургентная 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. профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, д.м.н., профессор
Ерохина Е.А. доцент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля, к.м.н., доцент

Рецензент:

Яицкий Н.А. заведующий кафедрой госпитальной хирургии с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова академик РАН, профессор, д.м.н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры Госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля
16 октября 2023 г., Протокол № 3

Заведующий кафедрой _____ / Топузов Э.Э./
(подпись)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
15 ноября 2023 г.

Председатель _____ / Бакулин И.Г./
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
23 ноября 2023 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /
(подпись)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий	7
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	15
7. Оценочные материалы	16
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	16
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	16
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	18
Приложение А.....	20

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Ургентная хирургия» является изучение основных видов острых хирургических заболеваний, требующих экстренной хирургической помощи 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 результатов 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 «Ургентная 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 на принципах доказательной медицины. Дисциплина входит в состав модуля «Хирургические болезни» Дисциплина является обязательной к изучению.

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента
ПК-1. Способен к организации и оказанию медицинской помощи пациентам в неотложных или экстренных формах	ИД-1 ПК-1.1. Распознает и оказывает неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи
ПК-2. Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-2 ПК-2.2. 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 ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на 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

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	--

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1.	Знает клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; показания к экстренной госпитализации в зависимости от развития острых хирургических заболеваний и их осложнений, а также возможности их амбулаторной диагностики и лечения	Контрольные вопросы Академическая история болезни
	Умеет оценить тяжесть состояния хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований	
	Имеет навык выявления острого хирургического заболевания, определения тяжести состояния больного, дальнейшей лечебной тактики и показаний для экстренной или плановой госпитализации	
ИД-1 ПК-1.1	Знает клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения других заболеваний, требующих экстренного хирургического вмешательства; дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний, показания к экстренным или плановым хирургическим вмешательствам	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Умеет выявить ургентное хирургическое заболевание на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований	
	имеет навык распознавания ургентных хирургических заболеваний, для оказания медицинской помощи при обострении заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-1 ПК-2.1.	Знает: клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний у различных возрастных групп; методику сбора основных жалоб и анамнеза больных с острыми хирургическими заболеваниями; клинические проявления основных хирургических синдромов (перитонита и воспалительных заболеваний органов брюшной полости, желудочно-кишечного кровотечения, нарушения кишечной	Академическая история болезни Ситуационные задачи

	<p>проходимости, пневмоторакса и др.); особенности и клинические проявления осложнений хирургических заболеваний.</p> <p>Умеет: 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 острых хирургических заболеваний и их осложнений.</p> <p>Имеет навык: сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента.</p>	
ИД-2 ПК-2.2.	<p>Знает: нозологические принципы классификации острых хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ; клинические проявления основных острых хирургических заболеваний; лабораторно-инструментальные методы их диагностики</p> <p>Умеет: ориентироваться в основных классификациях острых хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза</p> <p>Имеет навык: владения медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках); сопоставления морфологических и клинических проявлений острых хирургических заболеваний с целью формулировки предварительного диагноза на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p>	Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-3 ПК-2.3.	<p>Знает особенности течения и дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний и их осложнений; показания к назначению консультаций специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Умеет оценить состояние хирургического больного для принятия решения о направлении пациента на консультацию к врачам-специалистам на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>имеет навык сбора анамнеза, опроса пациента, оценки данных лабораторных и инструментальных исследований с целью выявления острого хирургического заболевания и определения показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>	Контрольные вопросы Ситуационные задачи
ИД-4 ПК-2.4.	<p>Знает симптоматику, особенности течения, осложнения, сходство и различие симптоматики urgentных хирургических и других заболеваний у различных возрастных групп;</p>	Контрольные вопросы; Ситуационные задачи; Академическая история болезни;

	<p>Умеет оценить клиническую картину у больного с острым хирургическим заболеванием на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, определять последовательность и объем дополнительных исследований с целью проведения дифференциального диагноза острого хирургического заболевания, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, умеет провести дифференциальный диагноз острых хирургических заболеваний</p> <p>имеет навык проведения дифференциального диагноза острого хирургического заболевания посредством анализа данных, полученных путем сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; составления плана обследования хирургического больного с целью дифференциальной диагностики;</p>	Реферат
ИД-5 ПК-2.5.	<p>знает клинические классификации и действующие международные статистические классификации острых хирургических заболеваний (МКБ)</p> <p>умеет применять на практике клинические классификации и действующую международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) при формулировании предварительного и окончательного клинического диагнозов хирургического больного</p> <p>имеет навык формулировать диагноз у больного с острым хирургическим заболеванием с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	Контрольные вопросы; Ситуационные задачи; Академическая история болезни;

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		6
Контактная работа обучающихся с преподавателем	148	148
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия (ПЗ)	120	120
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	4
Самостоятельная работа:	104	104
в период теоретического обучения	72	72
подготовка к сдаче экзамена	32	32
Общая трудоемкость: академических часов		252
зачетных единиц		7

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	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов брюшной полости и брюшной стенки	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения повреждений и острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и брюшной стенки.	ОПК-7 ПК-1 ПК-2
2	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Изучение семиотики, принципов диагностики и дифференциальной диагностики, хирургической тактики и оперативного лечения повреждений и urgentных хирургических заболеваний органов грудной полости.	ОПК-7 ПК-1 ПК-2

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов брюшной полости и брюшной стенки	Л.1. Семиотика urgentных хирургических заболеваний. Острый живот. Повреждения живота	ЛБ	2
		Л.2 Перитонит	ЛБ	2
		Л.3 Острый аппендицит/ Осложнения острого аппендицита	ЛБ	2
		Л.4 Осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация)	ЛБ	2
		Л.5 Хирургическое лечение язвенной болезни и ее осложнений (кровотечение, стеноз)	ЛБ	2
		Л.6 Грыжи живота и их осложнения	ЛБ	2
		Л.7 Осложнения ЖКБ.	ЛБ	2
		Л.8 Острая кишечная непроходимость	ЛБ	2
		Л.9 Острый панкреатит	ЛБ	2
		Л.10 Свищи ЖКТ и гепатодуоденальной зоны	ЛБ	2
2	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Л.11 Травма груди	ЛБ	2
		Л.12 Неотложные состояния при травме груди	ЛБ	2
ИТОГО:				24

ЛБ- лекция-беседа

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Повреждения и ургентные хирургические заболевания органов брюшной полости и брюшной стенки	ПЗ.1. Цели и задачи семестра. История кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля. Схема написания академической истории болезни хирургического больного. Курация больных.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни	4
		ПЗ.2. Семиотика ургентных хирургических заболеваний и повреждений органов брюшной и грудной полостей. Основные понятия и термины в ургентной хирургии	ГД, АС	собеседование, тестирование	4
		ПЗ.3. Современные методы диагностики повреждений и ургентных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей.	ГД, АС	собеседование, тестирование, реферат	4
		ПЗ 4. Понятие «Острый живот», методы диагностики, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 5. Повреждения живота. Классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 6. Перитонит. Перфорация полого органа. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4

	Принципы лечения и хирургическая тактика			
	ПЗ 7. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
	ПЗ 8. Осложнения острого аппендицита. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
	ПЗ 9. Грыжи живота. Осложнения грыж. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
	ПЗ 10. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
	ПЗ 11. Осложнения язвенной болезни: Перфорация. Пенетрация. Диагностика и принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
	ПЗ 12. Осложнения язвенной болезни: Кровотечение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Кровотечения из верхних отделов ЖКТ: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
	ПЗ 13. Осложнения язвенной болезни:	ГД, АС	собеседование, тестирование,	4

		стеноз. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения		решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	
		ПЗ 14 Болезни оперированного желудка	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 15 Осложнения ЖКБ. Острый холецистит и др.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 16 Дифференциальная диагностика обтурационных желтух (определение, патогенез, диагностика, варианты хирургического и консервативного лечения)	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 17 Постхолецистоэктоми ческий синдром (ПХЭС)	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 18 Хирургические аспекты диагностики и лечения гнойного холангита	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 19 Цирроз печени. Портальная гипертензия	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 20 Острый панкреатит. Диагностика,	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение	4

		принципы лечения. Осложнения		ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	
		ПЗ 21 Хронический панкреатит. Диагностика, принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 22 Паразитарные заболевания печени и их хирургическое лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 23 Наружные и внутренние свищи ЖКТ и органов гепатодуоденальной зоны	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 24 Неопухольевые заболевания ободочной кишки	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 25 Рак ободочной кишки и его хирургическое лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 26 Рак прямой кишки и его хирургическое лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 27 Геморрой. Осложнения, дифференциальная диагностика	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных	4

				задач, написание академической истории болезни, реферат	
		ПЗ 28 Острый и хронический парапроктиты	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
2	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	ПЗ 29 Травма груди. Классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 30. Итоговое занятие. Обсуждение академической истории болезни.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
ИТОГО:					120

ГД - групповая дискуссия
АС – анализ ситуаций

5.3. Тематический план семинаров – не предусмотрен

5.4. Тематический план лабораторных работ– не предусмотрен

5.5. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов брюшной полости и брюшной стенки	1.Работа с лекционным материалом. 2.Работа с учебной литературой 3.Подготовка рефератов	собеседование, тестирование, написание академической истории болезни	70
	Повреждения органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	1.Работа с лекционным материалом. 2.Работа с учебной литературой 3.Подготовка рефератов	собеседование, тестирование	12
	Подготовка к сдаче экзамена			32
ИТОГО:				104

5.6.2. Темы рефератов:

1. «Современное направление хирургического лечения грыж с использованием сетчатых эндопротезов: традиционное и эндовидеохирургическое»;
2. «Современные подходы к лечению осложнений язвенной болезни (хирургическая и эндоскопическая тактика)»;
3. «Современные методы диагностики и проблемы лечения осложненных форм панкреатита: факторы риска и хирургическая тактика»;
4. «Повреждения и посттравматические стриктуры желчных путей»;
5. «Проблема желудочно-кишечного кровотечения в практической деятельности врача»;
6. «Хирургическое лечение неопухолевых заболеваний толстой кишки: проблемы и перспективы»;
7. «Современные методы диагностики острого живота»;
8. «Современная эндовидеохирургия: проблемы и перспективы»;
9. «Деонтология и этика в работе врача-хирурга в современном обществе»;
10. «Послеоперационные осложнения – современные возможности диагностики и коррекции»;
11. «Значение личности врача в лечении хирургических больных»
12. «Амбулаторная хирургическая помощь»;
13. «Организация срочной хирургической помощи на догоспитальном этапе»
14. «Диагностика острых хирургических заболеваний в амбулаторной практике в условиях поликлиники»;
15. «Особенности ведения послеоперационного периода в амбулаторных условиях»
16. «Асептика и антисептика в практике амбулаторного хирурга
17. Современные методы диагностики хирургических заболеваний.
18. Малоинвазивные способы лечения хирургических заболеваний органов брюшной, грудной полости.
19. Современные проблемы диагностики и лечения острого панкреатита.
20. Лапароскопические технологии в диагностике острого живота.
21. Диагностическая и оперативная лапароскопия в плановой и экстренной хирургии
22. Анальная трещина
23. Хирургическое лечение язвенной болезни
24. Переломы ребер. Хирургическая тактика и принципы лечения.
25. Абсцессы печени. Принципы и методы лечения.
26. Механическая желтуха. Принципы предоперационной подготовки и интенсивной терапии в послеоперационном периоде.
27. Послеоперационные вентральные грыжи. Современные принципы и методы хирургического лечения.
28. Кишечные свищи. Принципы консервативного и хирургического лечения
29. Острые нарушения мезентериального кровообращения.
30. Методы обследования в торакальной хирургии (клинические, инструментальные).
31. Современные инструментальные методы диагностики заболеваний легких и плевры.
32. Современные инструментальные методы диагностики заболеваний органов средостения
33. Травма груди: классификация
34. Травма груди: клинические проявления
35. Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе
36. Травма груди: дифференциальная диагностика.
37. Травма груди: методы фиксации грудного костного каркаса
38. Принципы лечения повреждений грудной клетки

39. Восстановление дыхательной недостаточности при проникающих ранениях грудной клетки.
40. Варианты доступов при операциях на органах грудной клетки. Возможности торакоскопии.
41. Классификация и клинические проявления пневмоторакса
42. Напряженный пневмоторакс (клиника, диагностика, лечение)
43. Гемоторакс (клиника, диагностика, лечение)
44. Легочное кровотечение (причины, клиника, диагностика)
45. Дифференциальная диагностика легочных кровотечений.
46. Эмфизема. Причины, диагностика
47. Инородные тела дыхательных путей: диагностика, первая помощь.
48. Инородные тела дыхательных путей: поздние осложнения, их диагностика и лечение
49. Острый панкреатит: классификация, методы диагностики
50. Острый панкреатит: клинические проявления, симптомы, дифференциальная диагностика.
51. Острый панкреатит: консервативная терапия
52. Острый панкреатит: показания к хирургическому вмешательству, принципы хирургического лечения
53. Осложнения острого панкреатита: классификация, клинические проявления
54. Осложнения острого панкреатита: диагностика, методы коррекции
55. Ожоги пищевода: классификация, клинические проявления, первая помощь
- 56.
57. Осложнения ЖКБ: виды, методы диагностики
58. Острый холецистит: причины, клиника, лечение.
59. Водянка и эмпиема желчного пузыря: причины, клиника, диагностика, лечение
60. Холедохолитиаз: причины, клиника, диагностика, лечение
61. Обтурационная желтуха: причины, дифференциальная диагностика
62. Холангиты: причины, клиника, диагностика, лечение
63. Желудочно-кишечные кровотечения: причины, клиника, диагностика
64. Желудочно-кишечные кровотечения: принципы лечения.
65. 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-диском : 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.
6. С.В.Рачинский, З.Б.Маткурбанова Болезни щитовидной железы /С.В.Рачинский, З.Б.Маткурбанова – СПб.: Изд-во СЗГМУ им И.И. Мечникова, 2012. – 34 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/folder/view.php?id=74589>
7. Г.А. Шишкина, А.А. Шишкин, Е.А. Ерохина, А.И. Кяккинен и др. Синдром Мириizzi / Г.А. Шишкина, А.А. Шишкин, Е.А. Ерохина, А.И. Кяккинен — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2018. — 40 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/folder/view.php?id=74589>
8. З. Б. Маткурбанова, М. А. Бобраков, С.В. Рачинский, Е. А. Ерохина и др. Современные методы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы / З. Б. Маткурбанова, М. А. Бобраков, С.В. Рачинский, Е. А. Ерохина — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2019. — 48 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/folder/view.php?id=74589>

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

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

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

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
	Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов брюшной полости и брюшной стенки. Повреждения и urgentные хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3768

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.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
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	Контракт № 6659
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	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	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

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), П(корп.17), АЛ(корп.26).

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

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

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

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

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-

Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Больница Петра Великого, (хирургическое отделение №1 - 13 павильон, 1 этаж и онкологическое отделение - 13 павильон, 2 этаж).

Городской клинический онкологический диспансер 198255, г.Санкт-Петербург, пр-т. Ветеранов, 56, (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)

Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Наименование дисциплины:	Ургентная хирургия

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1.	<p>Знает клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; показания к экстренной госпитализации в зависимости от развития острых хирургических заболеваний и их осложнений, а также возможности их амбулаторной диагностики и лечения</p> <p>Умеет оценить тяжесть состояния хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Имеет навык выявления острого хирургического заболевания, определения тяжести состояния больного, дальнейшей лечебной тактики и показаний для экстренной или плановой госпитализации</p>	Контрольные вопросы Академическая история болезни Тестовые задания
ИД-1 ПК-1.1	<p>Знает клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения других заболеваний, требующих экстренного хирургического вмешательства; дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний, показания к экстренным или плановым хирургическим вмешательствам</p> <p>Умеет выявить ургентное хирургическое заболевание на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>имеет навык распознавания ургентных хирургических заболеваний, для оказания медицинской помощи при обострении заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-2.1.	<p>Знает: клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний у различных возрастных групп; методику сбора основных жалоб и анамнеза больных с острыми 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>Умеет: собрать анамнез, провести опрос хирургического больного, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение</p>	Академическая история болезни Ситуационные задачи Тестовые задания

	<p>свойств артериального пульса, выполнять поверхностную и глубокую пальпацию живота, аускультацию брюшной полости и выявлять патологические шумы, определять симптомы основных острых хирургических заболеваний и их осложнений.</p> <p>Имеет навык: сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента.</p>	
ИД-2 ПК-2.2.	<p>Знает: нозологические принципы классификации острых хирургических заболеваний; принципы классификации МКБ; клинические проявления основных острых хирургических заболеваний; лабораторно-инструментальные методы их диагностики</p> <p>Умеет: ориентироваться в основных классификациях острых хирургических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза</p> <p>Имеет навык: владения медико-анатомическим понятийным аппаратом и различной тематической терминологией (на русском, латинском и греческом языках); сопоставления морфологических и клинических проявлений острых хирургических заболеваний с целью формулировки предварительного диагноза на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p>	<p>Ситуационные задачи Академическая история болезни Тестовые задания</p>
ИД-3 ПК-2.3.	<p>Знает особенности течения и дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний и их осложнений; показания к назначению консультаций специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Умеет оценить состояние хирургического больного для принятия решения о направлении пациента на консультацию к врачам-специалистам на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>имеет навык сбора анамнеза, опроса пациента, оценки данных лабораторных и инструментальных исследований с целью выявления острого хирургического заболевания и определения показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>	<p>Контрольные вопросы Ситуационные задачи Тестовые задания</p>
ИД-4 ПК-2.4.	<p>Знает симптоматику, особенности течения, осложнения, сходство и различие симптоматики urgentных хирургических и других заболеваний у различных возрастных групп;</p> <p>Умеет оценить клиническую картину у больного с острым хирургическим заболеванием на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, определять последовательность и объем дополнительных исследований с целью проведения дифференциального диагноза острого</p>	<p>Контрольные вопросы; Ситуационные задачи; Академическая история болезни; Реферат Тестовые задания</p>

	хирургического заболевания, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, умеет провести дифференциальный диагноз острых хирургических заболеваний	
	имеет навык проведения дифференциального диагноза острого хирургического заболевания посредством анализа данных, полученных путем сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; составления плана обследования хирургического больного с целью дифференциальной диагностики;	
ИД-5 ПК-2.5.	знает клинические классификации и действующие международные статистические классификации острых хирургических заболеваний (МКБ)	Контрольные вопросы; Ситуационные задачи; Академическая история болезни; Тестовые задания
	умеет применять на практике клинические классификации и действующую международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) при формулировании предварительного и окончательного клинического диагнозов хирургического больного	
	имеет навык формулировать диагноз у больного с острым хирургическим заболеванием с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	

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

2.1. Примеры входного контроля

- 1) Особенности клинической картины от расположения червеобразного отростка
- 2) Изменения в биохимических показателях крови при остром панкреатите
- 3) Хирургические осложнения при приеме НПВП
- 4) Рентгенологические признаки пневмоторакса
- 5) Морфологические отличия абсцесса и флегмоны

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	10	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

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**

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-1 ПК-1.1.

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 цепочки"
- 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

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

Название вопроса: Вопрос № 11 Удаление резидуальных 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»	10	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	8	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	7	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	6	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры тем рефератов

ИД-4 ПК-2.4.

Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе

Острый панкреатит: диагностика и методы консервативной терапии
 Клинические варианты течения острого панкреатита
 Современные инструментальные методы диагностики заболеваний легких и плевры.
 Организация срочной хирургической помощи на догоспитальном этапе
 Дифференциальная диагностика острого панкреатита
 Классификация рака легкого. Особенности клиники опухолей разных локализаций.

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»	8	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»	7	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»	6	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-1 ПК-2.1.; ИД-2 ПК-2.2.; ИД-4 ПК-2.4.; ИД-5 ПК-2.5.

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:

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. Беседуя с больным, следует активно выявить те жалобы, которые могут иметь место при данном заболевании, но больной по какой-либо причине их не упомянул. Необходимо отметить жалобы, возможные при данном заболевании, но отсутствующие у больного.

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

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

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

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

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

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

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

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

3. История болезни (anamnesis morbi)

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

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

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

4. История жизни больного (anamnesis vitae).

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

2. Семейный анамнез. Наследственные заболевания.

3. Профессиональный анамнез.

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

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

- профессиональной вредности, с которой больной имеет контакт (вибрация, промышленные яды, резкая смена температуры, повышенная влажность, высотные работы, радиация, инфекция и пр.);
- производства 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 (распльвчатость, вздутие, втянутость), симметричность, рубцы, свищи на коже, их характеристика. Участие брюшной стенки в дыхании. Варикозные коллатерали брюшной стенки. Видимая перистальтика кишечных петель и желудка.

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

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

Желудок. Границы, шум плеска, видимая перистальтика.

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

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

Поджелудочная железа. Прощупываемость, болезненность.

Селезенка. Прощупываемость, перкуторные границы.

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

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

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

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

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

Нервно-психический статус. Сознание, речь. Чувствительность, области нарушения чувствительности. Двигательная сфера: походка, парезы и параличи конечностей. Рефлексы (глоточный, брюшные, сухожильно-периостальные: локтевой, коленный, ахиллов).

Оболочечные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Глазное яблоко. Состояние зрачков, зрачковые рефлексы.

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

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

7. Обоснование предварительного клинического диагноза.

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

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

8. Данные анализов и специальных исследований.

В этом разделе приводятся данные из истории болезни пациента.

9. Дифференциальный диагноз.

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

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

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

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

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

10. Окончательный диагноз.

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

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

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

11. Изложение данных о сущности заболевания.

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

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

Патологическая анатомия.

Классификация.

Клиническая картина. Течение болезни.

Методы диагностики.

Наиболее часто встречающиеся осложнения и их краткая характеристика.

Профилактика данного заболевания и его осложнений.

12. Способы лечения данного заболевания.

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

13. Лечение курируемого больного и его обоснование.

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

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

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

Протокол операции:

Дата _____ Начало _____ Окончание _____ час.

Операция _____
название

Хирург _____ ф.и.о

Ассистенты _____ ф.и.о

Операционная медсестра _____ ф.и.о

Анестезиолог _____ ф.и.о

Вид обезболивания _____

ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ

Обработка операционного поля. Доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей). Описание патологических изменений, обнаруженных при операции. Операционный диагноз. Наименование операции и подробное описание хода выполненной операции. Указать, как проведен контроль гемостаза в полости и ране, число тампонов и дренажей, оставленных в ране или полости. Контрольный счет марли и инструментов — результат. Обработка раны: глухой шов, провизорные швы. Состояние больного во время операции.

Описание удаленного макропрепарата. Результаты гистологического и бактериологического исследования.

Послеоперационный диагноз.

Подпись хирурга (куратора)

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

Форма дневника:

Дата Ту Тв Текст дневника Назначения

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

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

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

Группа крови.

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

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

Описывается состояние повязки и раны, указывается, что сделано при перевязке.

15. Эпикриз. Указывается краткое содержание истории заболевания, приводятся данные исследований, на основании которых был поставлен диагноз. Кратко обосновывается необходимость оперативного вмешательства с указанием даты и его характера, подчеркиваются особенности послеоперационного течения (сроки удаления дренажей, снятие швов, характер заживления раны). Приводятся рекомендации больному, 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»	8	Демонстрирует значительное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Полно и логично представляет дифференциальный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения. Реферативная часть достаточно отражает проблему лечения данной нозологии. Все требования, предъявляемые к академической истории болезни, выполнены.
«удовлетворительно»	7	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»	6	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,

Оценка	Балл	Описание
		предъявляемые к академической истории болезни, не выполнены. Реферативная часть не отражает проблему лечения данной нозологии.

2.5. Примеры контрольных вопросов:

ИД-1 ОПК-7.1. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное лечение и его результаты.

ИД-1 ПК-1.1. Желудочно-кишечные кровотечения вследствие применения НПВС. Диагностика, лечение, профилактика

ИД-1 ПК-2.1. Синдром дыхательной недостаточности.

ИД-2 ПК-2.2. Острый аппендицит.

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

ИД-4 ПК-2.4 Хирургическая тактика при осложненных формах острого аппендицита.

ИД-5 ПК-2.5 Грыжи передней брюшной стенки.

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»	8	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»	7	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»	6	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

2.5. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 ОПК-7.1.

У больной 45 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За последние 5 часов в этой области появилась боль, выпячивание увеличилось в размерах (6х6 см), стало болезненным, в брюшную полость не вправляется, симптом кашлевого толчка отрицателен.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. С чем связаны дизурические явления?
4. Как должен поступить в этой ситуации врач поликлиники?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-1 ПК-1.1.

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 $10,0 \times 10^9/\text{л}$, 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.

ИД-1 ПК-2.1.

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-2 ПК-2.2.

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. Из анамнеза известно, что много лет страдает язвенной болезнью с частыми обострениями. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой объем хирургического вмешательства возможен при данном заболевании? Какой объем операции будет рациональным у данного больного?

ИД-3 ПК-2.3.

Больной 71 года в течение 3 лет испытывает затруднения при мочеиспускании, приходится натуживаться. Год назад он заметил в обеих паховых областях выпячивания округлой формы размером 5х5см, исчезающие в горизонтальном положении. Обратился в поликлинику. При осмотре образования безболезненные, мягкой консистенции. А. epigastrica inferior пульсирует снаружи от пальца, введенного в наружное паховое кольцо.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Консультацию какого специалиста должен назначить врач поликлиники?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-4 ПК-2.4.

У больного 35 лет год назад, после переохлаждения (был на зимней рыбалке) появилась отечность в области стоп и нижней 1/3 голени, перемежающаяся хромота, боли в стопе, в области лодыжек. Вначале дистанция безболевого ходьбы составляла около 500м. Затем боли прошли, почувствовал себя здоровым. Но последние 3 месяца снова появились боль при ходьбе: через каждые 300-400м вынужден останавливаться из-за боли в икроножных мышцах. Перед госпитализацией это расстояние сократилось до 100 м., появились боли в I пальце правой стопы, на пальце образовалась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют бледную окраску, дистальные части стоп синюшно-багрового цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы и голени отсутствует, на подколенных артериях - ослаблен. Резко положительный симптом плантарной ишемии. В анализе крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9$ /л; палочкоядерных – 5%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов-31%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%, гемоглобин 110 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз, перечислите диагностические критерии.
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить?
4. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Как лечить данное заболевание?

ИД-5 ПК-2.5.

В приемное отделение поступил пострадавший с жалобами на боли в левой половине груди, одышку, головокружение. Из анамнеза известно, что 2 часа назад был сбит легковой машиной. При осмотре: кожные покровы бледные, холодный пот, пульс до 96 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. На грудной клетке слева в области V-VI межреберья по передней подмышечной линии имеется кровоподтек. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Пальпаторно - в зоне кровоподтека определяется резкая болезненность и крепитация. Перкуторно - притупление звука до уровня V ребра слева. Аускультативно - дыхание ослаблено.

Вопросы:

1. Ваш вероятный диагноз?
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Объясните их цели.
4. Опишите рентгенологическую картину при гемотораксе.
5. Предложите вариант лечения данного больного при продолжающемся кровотечении

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»	8	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»	7	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»	6	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 контрольным вопросам, тестирования, написания академической истории болезни, решения ситуационных задач и защиты реферата.

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

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

ИД-1 ПК-1.1. Желудочно-кишечные кровотечения вследствие применения НПВС. Диагностика, лечение, профилактика

ИД-4 ПК-2.4. 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.

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»	7	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

4.2. 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-1 ПК-1.1.

В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Заболел за 3 дня до поступления, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму). Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура 37,6°C. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов 12,0x10⁹/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

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-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2

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 17,0x10⁹/л; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

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

ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,

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 8,0x10⁹/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-5 ПК-2.5

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 ахолический, 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 $5,0 \times 10^9/\text{л}$, 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.

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»	7	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»	3	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 (экзамен)

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. 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. 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. 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) 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.