



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

«Клиническая хирургия»

Специальность: 30.05.03 Медицинская кибернетика

Направленность: Цифровые технологии медицины и здравоохранения

2024

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП	
Сертификат	11C08DD37C5678CF72030C7355B41753
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 22.10.2024 14:51:43 по 15.01.2026 14:51:43

Рабочая программа дисциплины «Клиническая хирургия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 13 августа 2020 года № 1006 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика»

Составители рабочей программы дисциплины:

Топузов Э.Э., профессор кафедры госпитальной хирургии имени В.А. Оппеля ФГБОУ ВО СЗГМУ, профессор

Глушков Н.И., профессор кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.

Мечникова, д.м.н., профессор

Ерохина Е.А., доцент кафедры госпитальной хирургии имени В.А. Оппеля ФГБОУ ВО СЗГМУ, к.м.н., доцент

Иванов М.А., профессор кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ, д.м.н., профессор

Андрусенко А.В., доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.

Мечникова, к.м.н.

Рецензент:

Бубнова Н.А., профессор кафедры общей хирургии Первого Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова д.м.н., проф.

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 22 ноября 2024 г.

Председатель _____ /Артюшкин С.А./

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.....	6
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий	6
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	15
7. Оценочные материалы.....	17
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....	17
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем	19
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	22
Приложение А	Ошибка! Закладка не определена.

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Клиническая хирургия» является формирование компетенций обучающихся для подготовки специалистов, владеющих основами клинического обследования больных хирургического профиля, знакомых с принципами хирургических методов лечения и семиотикой основных видов хирургических заболеваний, знающих современные принципы оказания экстренной врачебной хирургической помощи при неотложных хирургических заболеваниях и состояниях.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая хирургия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика (уровень образования специалитет), направленность: Цифровые технологии медицины и здравоохранения. 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-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований	ИД-1 ОПК-2.1. Использует знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека
	ИД-2 ОПК-2.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности человека при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	ИД-1 ОПК-3.1. Применяет специализированное диагностическое оборудование для решения профессиональных задач
	ИД-2 ОПК-3.2. Применяет лечебное оборудование для решения профессиональных задач
ОПК-9. Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ИД-2 ОПК 9.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии
ПК-1. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме	ИД-1 ПК-1.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
	ИД-2 ПК-1.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка

	жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
	ИД-3 ПК-1.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-2.1.	знает этиологию, патогенез, клиническую картину основных хирургических синдромов и заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни, нарушений санитарно-гигиенического режима на возникновение хирургических заболеваний и развитие их осложнений;	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
	умеет выявлять наличие хирургического заболевания на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований	
	имеет навык сбора анамнеза, опроса пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований с целью выявления хирургического заболевания	
ИД-2 ОПК-2.2.	знает клинические проявления основных хирургических заболеваний и основные принципы их диагностики с помощью физикального осмотра и лабораторно-инструментальных методов обследования	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
	умеет собрать анамнез, жалобы, провести опрос пациента и/или его родственников, провести объективное обследование пациента, интерпретировать результаты физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных с целью выявления хирургического заболевания	
ИД-1 ОПК-3.1.	знает возможности клинического применения, принципы и методы использования диагностического оборудования для выявления основных хирургических синдромов и заболеваний	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
	умеет использовать наиболее распространенное и простое (тонометр, термометр, пульсоксиметр и др.) и принципы использования сложного медицинского оборудования для выявления основных хирургических синдромов и заболеваний	
	имеет навык применения наиболее распространенного простого медицинского оборудования и обоснованного назначения диагностических мероприятий с помощью сложного медицинского оборудования при проведении обследования хирургических больных	
ИД-2 ОПК-3.2.	знает возможности клинического применения, принципы и методы использования медицинского оборудования для диагностики хирургических заболеваний	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
	умеет определить показания к применению медицинского оборудования для диагностики	

	хирургических заболеваний. имеет навык определения показаний к применению медицинского оборудования для диагностики хирургических заболеваний; обоснованно применять медицинские изделия (жгуты, перевязочные материалы, средства иммобилизации, зонды и т.д.) для оказания помощи хирургическим больным	
ИД-2 ОПК 9.2.	знает этические и деонтологические принципы, моральные нормы поведения в профессиональной деятельности умеет выстраивать взаимоотношения с хирургическими больными, следуя принципам деонтологии и сохранения врачебной тайны	Ситуационные задачи История болезни
ИД-1 ПК-1.1.	знает клинические проявления, принципы и методы диагностики основных хирургических заболеваний и их осложнений, требующих экстренной хирургической помощи умеет выявить признаки острого хирургического заболевания, требующего экстренной помощи	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
ИД-2 ПК-1.2.	знает клинические проявления, принципы и методы диагностики и оказания помощи при основных хирургических синдромах, заболеваниях и/или их осложнениях, требующих экстренной хирургической помощи (кровотечения, повреждения опорно-двигательного аппарата, воспалительные заболевания, травмы) умеет выполнить осмотр хирургического больного с целью выявления хирургического заболевания, требующего экстренной медицинской помощи	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
ИД-3 ПК-1.3.	знает принципы и методы оказания экстренной хирургической помощи при основных хирургических синдромах, заболеваниях и/или их осложнениях (кровотечения, повреждения опорно-двигательного аппарата, воспалительные заболевания, травмы) умеет выполнять мероприятия с применением кровоостанавливающих жгутов, повязок, в соответствии с правилами десмургии	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни Практические навыки

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		10
Контактная работа обучающихся с преподавателем:	160	160
Лекции	52	52
Практические занятия	104	104
Промежуточная аттестация: экзамен в том числе сдача и групповые консультации	4	4
Самостоятельная работа:	56	56
в период теоретического обучения	24	24
подготовка к сдаче экзамена	32	32
Общая трудоемкость: академических часов	216	216
зачетных единиц	6	6

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	Общие вопросы хирургии	<p>Введение. История хирургии (отечественная и зарубежная хирургия)</p> <p>Хирургическая операция (показания, подготовка, операционный этап, послеоперационный период)</p> <p>Профилактика инфекции в хирургии: асептика (понятие, пути передачи инфекции: контактный, воздушно-капельный, имплантационный как варианты экзогенного и эндогенный, пути профилактики передачи инфекции), антисептика (понятие, механическая, физическая, химическая, биологическая антисептика)</p>	<p>ОПК-2.</p> <p>ОПК-3.</p> <p>ОПК-9.</p> <p>ПК-1.</p>
2	Диагностика и лечение основных хирургических синдромов	<p>Кровотечения (диагностика, остановка кровотечений, ликвидация последствий кровопотери). Остановка кровотечений (методы временной и постоянной остановки кровотечения). Кровопотеря, патофизиологические механизмы компенсации кровопотери и методы восстановления объема циркулирующей крови.</p> <p>Раны (классификация ран, раневой процесс). Принципы лечения ран (лечение различных ран по стадиям раневого процесса)</p> <p>Термические поражения (ожоги: клиника, диагностика, ожоговая болезнь, местное лечение; отморожения: клиника, диагностика, лечение)</p>	<p>ОПК-2.</p> <p>ОПК-3.</p> <p>ОПК-9.</p> <p>ПК-1.</p>
3	Отдельные направления хирургии	<p>Общие вопросы травматологии (первая помощь, стабилизация состояния, диагностические вопросы).</p> <p>Закрытые повреждения (диагностика, тактика).</p> <p>Переломы и вывихи (понятие, диагностика, транспортная и лечебная иммобилизация).</p> <p>Основы трансфузиологии (группы крови: понятие, методы определения; определение совместимости крови донора и реципиента при переливании, показания и противопоказания для гемотрансфузии, компоненты и препараты крови, аутогемотрансфузия и реинфузия крови, осложнения при переливании крови, кровезаменители).</p> <p>Нарушения кровообращения (острые и хронические нарушения артериального и венозного кровообращения, диагностика и лечение)</p>	<p>ОПК-2.</p> <p>ОПК-3.</p> <p>ОПК-9.</p> <p>ПК-1.</p>

		Основы онкологии (понятие об опухоли, этиологии, патогенез, диагностика, лечение, профилактика) Основы реконструктивно-пластической хирургии (история вопроса, виды пластики, основы трансплантологии)	
4	Хирургические инфекции	Хирургическая инфекция (общие вопросы, инфекции кожи и подкожной клетчатки, железистых органов, пальцев, кисти, костей и суставов; хронические специфические инфекции (туберкулез, актиномикоз), острые специфические инфекции (анаэробные варианты фасциита, миозита и мионекроза, целлюлита; столбняк), воспаление серозных полостей (перитонит, плеврит, перикардит), сепсис (понятие, классификация, диагностика, лечение))	ОПК-2. ОПК-3. ОПК-9. ПК-1.
5	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний органов пищеварения, брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства.	ОПК-2. ОПК-3. ОПК-9. ПК-1.
6	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний органов грудной клетки, легких, плевры и средостения.	ОПК-2. ОПК-3. ОПК-9. ПК-1.
7	Хирургические заболевания сосудов	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний сосудов.	ОПК-2. ОПК-3. ОПК-9. ПК-1.
8	Эндокринная хирургия	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников.	ОПК-2. ОПК-3. ОПК-9. ПК-1.

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Общие вопросы хирургии	Л.1 Асептика Антисептика	ЛБ	2
		Л.2 Кровотечения	ЛБ	2
2	Отдельные направления хирургии	Л3 Общие вопросы травматологии	ЛБ	2
		Л.4 Раны	ЛБ	2
		Л.5 Переломы и вывихи	ЛБ	2
		Л.6 Закрытые повреждения	ЛБ	2

		Л.7 Нарушения артериального кровообращения (острые и хронические). Нарушения венозного кровообращения (острые и хронические)	ЛБ	2
3	Хирургические инфекции	Л.8 Хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки, железистых органов)	ЛБ	2
		Л.9 Воспаление серозных полостей	ЛБ	2
4.	Хирургические заболевания сосудов	Л.10 Хронические заболевания аорты и ее ветвей. Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий. Лечение острой артериальной непроходимости. Аневризмы аорты и магистральных сосудов	ЛБ	2
5.	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Л.11 Основы торакальной хирургии. Заболевания и хирургия диафрагмы	ЛБ	2
		Л.12 Опухоли и кисты средостения. Острые и хронические медиастиниты	ЛБ	2
		Л.13 Неотложные состояния в торакальной хирургии	ЛБ	2
		Л.14 Травма груди	ЛБ	2
		Л.15 Нагноительные заболевания легких и плевры	ЛБ	2
		Л.16 Заболевания молочной железы	ЛБ	2
6.	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства	Л.17 Заболевания пищевода. Современные методы диагностики и лечения	ЛБ	2
		Л.18. Осложнения язвенной болезни. Современные методы диагностики и лечения	ЛБ	2
		Л.19 Диагностика и хирургическое лечение опухолей желудка	ЛБ	2
		Л.20 Острый аппендицит и его осложнения	ЛБ	2
		Л.21 Острая кишечная непроходимость. Вопросы диагностики и лечения.	ЛБ	2
		Л.22 Острый и хронический панкреатит. Проблемы диагностики и лечения	ЛБ	2
		Л.23 Осложнения желчнокаменной болезни	ЛБ	2
		Л.24 Грыжи живота и их осложнения. Диагностика, лечение. Ошибки и опасности	ЛБ	2
		Л.25 Диагностика и хирургическое лечение заболеваний толстой кишки	ЛБ	2

	Эндокринная хирургия	Л.26 Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	ЛБ	2
			ИТОГО:	52

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	Общие вопросы хирургии	<p>ПЗ.1 Хирургическое обследование: общий осмотр. Схема истории болезни.</p> <p>Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции: устройство хирургического отделения, операционного блока и перевязочной. Профилактика контактной инфекции: стерилизация белья, шовного материала и инструментов; современные требования к перевязочному и шовному материалу; обработка рук хирурга и операционного поля; эпидемиологический контроль. Профилактика эндогенной инфекции.</p> <p>Антисептика. (понятие, механическая, физическая, химическая, биологическая антисептика).</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, академическая история болезни	4
2	Диагностика и лечение основных хирургических синдромов	<p>ПЗ.2 Кровотечения и кровопотеря: Виды, алгоритмы диагностики. Первая помощь при кровотечениях. Методы остановки кровотечений. Реакция организма на кровопотерю. Последствия кровопотери у пожилых пациентов. Последствия кровопотери.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
3		<p>ПЗ.3 Открытые повреждения: Раны. Течение раневого процесса.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4

4	Отдельные направления хирургии	<p>ПЗ.4 Трансфузиология. История. Антигенные системы крови. Определение групп крови и резус-принадлежности. Техника переливания крови. Осложнения, связанные с переливанием крови. Кровь и ее препараты. Гемокорректоры.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
5		<p>ПЗ.5 Основы травматологии Классификация травм. Переломы и вывихи. Клиника, диагностика, лечение. Первая доврачебная и врачебная помощь, транспортная и лечебная иммобилизация. Обследование опорно-двигательного аппарата. Профилактика травм, особенности травм у лиц пожилого и старческого возраста. Закрытые травмы</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	4
6		<p>ПЗ.6 Нарушения кровообращения Обследование сердечно-сосудистой системы. Основные виды нарушений кровообращения. Диагностика. Хирургическая тактика. Особенности лечения больных с заболеваниями сосудов в амбулаторно-поликлинических условиях. Реабилитация после ангиохирургических операций</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	4
7	Хирургические инфекции	<p>ПЗ.7 Хирургическая инфекция. Организация хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях. Гнойная инфекция кожи и подкожной клетчатки. Гнойная инфекция железистых органов. Профилактика инфекции. Анаэробные инфекции (анаэробные варианты фасциита, миозита и мионекроза, целлюлита; столбняк)</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки, академическая история болезни	4

8		<p>ПЗ.8 Воспаление серозных полостей. Хирургическое обследование больных с заболеваниями органов груди и живота. Перитонит, плеврит, перикардит (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки, академическая история болезни	4
9	Хирургические заболевания сосудов	<p>ПЗ.9 Острая артериальная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение. Повреждения сосудов. Аневризмы аорты и магистральных артерий. Хронические заболевания аорты и ее ветвей. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Аневризмы аорты</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
10	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	<p>ПЗ.10 Введение в торакальную хирургию. Методы обследования в торакальной хирургии. Методы диагностики и принципы хирургических вмешательств на органах груди. Травма груди.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
11		<p>ПЗ.11 Неотложные состояния в торакальной хирургии (пневмоторакс, лёгочное кровотечение, инородные тела дыхательных путей).</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
12		<p>ПЗ. 12. Острые и хронические нагноительные заболевания лёгких и плевры. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
13		<p>ПЗ 13. Опухоли легких и средостения: диагностическая и лечебная тактика. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких: диагностическая и лечебная тактика. Медиастиниты.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
14		<p>ПЗ 14. Заболевания молочной железы и их хирургическое лечение.</p>	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4

15	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства	ПЗ 15. Заболевания пищевода. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Опухоли желудка. Болезни оперированного желудка	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
16		ПЗ 16. Современные подходы к хирургическому лечению язвенной болезни и ее осложнений (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация).	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
17		ПЗ 17. Острый аппендицит и его осложнения	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
18		ПЗ 18 Грыжи, их осложнения. Диагностика и современные методы хирургического лечения	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
19		ПЗ 19. Осложнения ЖКБ. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
20		ПЗ 20. Дифференциальная диагностика обтурационных желтух. Постхолестистэктомический синдром	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
21		ПЗ 21. Острый панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
22		ПЗ 22. Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
23		ПЗ 23. Опухоли и неопухолевые заболевания ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4

24		ПЗ 24. Опухоли и неопухолевые заболевания прямой кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
25		ПЗ 25. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
26	Эндокринная хирургия	ПЗ 26. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. Проблемы и осложнения.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	4
ИТОГО:					104

5.4. Тематический план семинаров – не предусмотрен

5.5. Тематический план лабораторных работ– не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Общие вопросы хирургии	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
2	Диагностика и лечение основных хирургических синдромов	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
3	Отдельные направления хирургии	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
4	Хирургические инфекции	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
5	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
6	Хирургические заболевания органов грудной клетки,	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания,	3

	легких, плевры и средостения		ситуационные задачи	
7	Хирургические заболевания сосудов	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
	Эндокринная хирургия	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	3
Подготовка к сдаче экзамена				32
ИТОГО:				56

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Для эффективного изучения разделов дисциплины необходимо полностью прослушать лекционный материал, принимать активное участие в обсуждении теоретических вопросов и в отработке практических навыков на практических занятиях, активно участвовать в обсуждении вопросов и разборе больных на практических занятиях, участвовать в клинических разборах; самостоятельно изучить учебно-методические материалы, как размещенные в системе СДО MOODLE, так и изданные кафедрами, пройти тестирование по всем предложенным темам. Также необходимо написать академическую историю болезни. При необходимости – получить консультативную помощь преподавателя.

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

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли.

Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на

конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета.

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большей степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателями. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям и самостоятельной работе

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

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. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров, А. Ю. Семенов, О. В. Фионик [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7917-9. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479179.html>.
2. Общая хирургия : учебник / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1016 с. - ISBN 978-5-9704-7806-6, DOI: 10.33029/9704-7806-6-OBX-2023-1-1016. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478066.html>.
3. Общая хирургия. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-7314-6. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473146.html>.
4. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-7027-5. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470275.html>.
5. Савельев, В. С. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1 : национальное руководство / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-0674-8. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html>.
6. Савельев, В. С. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2572-5. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>.
7. Савельев, В. С. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1544-3. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>.
8. Ивануса, С. Я., Зубарев, П. Н., Рисман, Б. В., Литвинов, О. А. Современные принципы лечения гнойных ран: Учебное пособие для слушателей факультета подготовки врачей и ординаторов по специальности «Хирургия» / С. Я. Ивануса, П. Н. Зубарев, Б. В. Рисман, О. А. Литвинов — СПб.: «Онли-Пресс», 2017. — 36 с., ил. - ISBN 978-5-906042-12-5
9. Мельников, М.В. Нарушения кровообращения: Учебное пособие./ М.В. Мельников — СПб.: Издательство СЗГМУ, 2013.— 40 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=82634>.
10. Вагнер, Д.О., Зиновьев, Е.В., Солошенко, В.В.. Диагностика и лечение ожогов кожи: учебно-методическое пособие / Д.О. Вагнер, Е.В. Зиновьев, В.В. Солошенко. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 68 с. – Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=81495>.
11. Мельников, М.В., Иванов, М.А., Скородумов, А.В., Кошелев, Т.Е., Савченков Д.К, Андрусенко А.В., Яковлев, Д.А. Десмургия: учебно-методическое пособие / М. В. Мельников, М. А. Иванов, А. В. Скородумов, Т. Е. Кошелев, Д. К. Савченков, А. В. Андрусенко, Д. А. Яковлев. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

- Минздрава России, 2023. — 48 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=199950>.
12. Военно-полевая хирургия / под ред. Е. К. Гуманенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. : ил. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7093-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470930.html> (дата обращения: 06.10.2023).
13. Мельников, М.В., Иванов, М.А., Сусла, П.А., Панфилов, П.В.. Схема обследования хирургического больного и оформления истории болезни: учебно-методическое пособие для обучающихся III курса / М.В. Мельников, М.А. Иванов, П.А. Сусла, П.В. Панфилов. — 2-е изд., доп. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 64 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=199951>.
14. Глушков, Н.И., Иванов, М.А., Пахмутова, Ю.А., Щур, М.С. Антисептика: Учебно-методическое пособие. / Н.И. Глушков, М.А. Иванов, Ю.А. Пахмутова, М.С. Щур – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.- 41с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=81453>
15. Скородумов, А.В., Чирицо, Б.Г., Андрусенко, А.В., Пахмутова, Ю.А. Кровотечения и кровопотеря: учебно-методическое пособие / А.В. Скородумов, Б.Г. Чирицо, А.В. Андрусенко, Ю.А. Пахмутова – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 50 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=81473>
16. Скородумов, А. В., Кошелев, Т.Е., Савченков, Д. К. и др. Диагностика и тактика лечения закрытых повреждений живота: учебно-методическое пособие / А. В. Скородумов, Т. Е. Кошелев, Д. К. Савченков и др. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 56 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=199952>
17. Скородумов, А. В., Кошелев, Т. Е., Алексеев, В. В., Савченков, Д. К. Синдром длительного сдавления: учебно-методическое пособие / А. В. Скородумов, Т. Е. Кошелев, В. В. Алексеев, Д. К. Савченков. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. — 52 с. Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=81481>
18. Мельников, М.В., Козулин, Д.А., Чирицо, Б.Г., Козулин, И.Д. Холодовая травма: учебно-методическое пособие / М.В. Мельников, Д.А. Козулин, Б.Г. Чирицо, И.Д. Козулин - СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И. Мечникова, 2016. –46 с., с.ил. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=81494>
19. Иванов, М. А., Пиханова, Ж.М., Ермина, М.Ю. Хроническая венозная недостаточность: учебно-методическое пособие. / М. А. Иванов, Ж.М. Пиханова, М.Ю. Ермина. - СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016.- 44 с. - Режим доступа: <https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=82637>
20. 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>
21. 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>
22. 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>
23. 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>

24. 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.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int
Национальное общество усовершенствования врачей имени С.П. Боткина	https://internist.ru/
Федеральный методический центр аккредитации специалистов fmza.ru Министерство здравоохранения Российской Федерации	minzdrav.gov.ru
Европейский совет по реанимации	cprguidelines.eu
Российское общество хирургов	http://общество-хирургов.рф/
Регистр лекарственных средств	rlsnet.ru
Профессиональный портал для российских врачей	http://www.rusvrach.ru
Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики	http://www.med-pravo.ru
Медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов	http://www.Med-edu.ru
Электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций	http://medelement.com
Онлайн-справочник по методам малоинвазивной хирургии	https://websurg.com/ru/
An open access library of animation enhanced surgical videos	https://pie.med.utoronto.ca/
Реферативная база данных с возможностями отслеживания научной цитируемости публикаций	https://www.scopus.com/
Платформа Nature	https://www.nature.com/
Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)	https://rd.springer.com/

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

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Общие вопросы хирургии	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=167
2	Диагностика и лечение основных хирургических синдромов	
3	Отдельные направления хирургии	
4	Хирургические инфекции	
5	Хирургические болезни	

	органов пищеварения, брюшной полости, брюшной стенки и забрюшинного пространства	
6	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	
7	Хирургические заболевания сосудов	
8	Эндокринная хирургия	

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 № 265-2023-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	Договор № 133/2024-М
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 211/2024-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 121/2024-ЗЗЕП
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 216/2024-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	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 97/2023-ЭА	https://www.studentlibrary.ru/
3.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Договор № 207/2023-ЗЗЕП	https://ibooks.ru
4.	Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	1 год	Договор № 206/2023-ЗЗЕП	http://www.iprbookshop.ru/
5.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Договор № 199/2023-ЗЗЕП	https://www.books-up.ru/
6.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Договор № 200/2023-ЗЗЕП	https://e.lanbook.com/
7.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Договор № 155/2023-ПЗ	https://urait.ru/
8.	Электронные издания в составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU	1 год	Лицензионный договор № SU-7139/2024	https://www.elibrary.ru/defaultx.asp
9.	Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно-информационной системы «MedBaseGeotar»	1 год	Лицензионный договор № 97/2024-ЗЗЕП	https://mbasegeotar.ru/
10	Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС	1 год	Лицензионный договор № 116/2023-ЗЗЕП «Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-ЗЗЕП «Индивидуальные издания»	https://dlib.eastview.com/
11	Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) для обслуживания	1 год	Лицензионный договор № 120/2024-М14	https://search.rsl.ru/

	удаленного пользователя			
--	----------------------------	--	--	--

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебная аудитория для проведения учебных занятий лекционного типа (в соответствии со справкой о материально-техническом обеспечении)

Учебная аудитория для проведения учебных занятий семинарского типа (в соответствии со справкой о материально-техническом обеспечении)

Помещение для самостоятельной работы обучающихся: компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет», обеспеченная доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (в соответствии со справкой о материально-техническом обеспечении)

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:	30.05.03 Медицинская кибернетика
Направленность:	Цифровые технологии медицины и здравоохранения
Наименование дисциплины:	Клиническая хирургия

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-2.1.	<p>знает этиологию, патогенез, клиническую картину основных хирургических синдромов и заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни, нарушений санитарно-гигиенического режима на возникновение хирургических заболеваний и развитие их осложнений;</p> <p>умеет выявлять наличие хирургического заболевания на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>имеет навык сбора анамнеза, опроса пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований с целью выявления хирургического заболевания</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни</p>
ИД-2 ОПК-2.2.	<p>знает клинические проявления основных хирургических заболеваний и основные принципы их диагностики с помощью физикального осмотра и лабораторно-инструментальных методов обследования</p> <p>умеет собрать анамнез, жалобы, провести опрос пациента и/или его родственников, провести объективное обследование пациента, интерпретировать результаты физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных с целью выявления хирургического заболевания</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни</p>
ИД-1 ОПК-3.1.	<p>знает возможности клинического применения, принципы и методы использования диагностического оборудования для выявления основных хирургических синдромов и заболеваний</p> <p>умеет использовать наиболее распространенное и простое (тонометр, термометр, пульсоксиметр и др.) и принципы использования сложного медицинского оборудования для выявления основных хирургических синдромов и заболеваний</p> <p>имеет навык применения наиболее распространенного простого медицинского оборудования и обоснованного назначения диагностических мероприятий с помощью сложного медицинского оборудования при проведении обследования хирургических больных</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни</p>
ИД-2 ОПК-3.2.	<p>знает возможности клинического применения, принципы и методы использования медицинского оборудования для диагностики хирургических заболеваний</p> <p>умеет определить показания к применению медицинского оборудования для диагностики хирургических заболеваний.</p> <p>имеет навык определения показаний к применению медицинского оборудования для диагностики</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни</p>

	хирургических заболеваний; обоснованно применять медицинские изделия (жгуты, перевязочные материалы, средства иммобилизации, зонды и т.д.) для оказания помощи хирургическим больным	
ИД-2 ОПК 9.2.	знает этические и деонтологические принципы, моральные нормы поведения в профессиональной деятельности умеет выстраивать взаимоотношения с хирургическими больными, следуя принципам деонтологии и сохранения врачебной тайны	Ситуационные задачи История болезни
ИД-1 ПК-1.1.	знает клинические проявления, принципы и методы диагностики основных хирургических заболеваний и их осложнений, требующих экстренной хирургической помощи умеет выявить признаки острого хирургического заболевания, требующего экстренной помощи	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
ИД-2 ПК-1.2.	знает клинические проявления, принципы и методы диагностики и оказания помощи при основных хирургических синдромах, заболеваниях и/или их осложнениях, требующих экстренной хирургической помощи (кровотечения, повреждения опорно-двигательного аппарата, воспалительные заболевания, травмы) умеет выполнить осмотр хирургического больного с целью выявления хирургического заболевания, требующего экстренной медицинской помощи	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни
ИД-3 ПК-1.3.	знает принципы и методы оказания экстренной хирургической помощи при основных хирургических синдромах, заболеваниях и/или их осложнениях (кровотечения, повреждения опорно-двигательного аппарата, воспалительные заболевания, травмы) умеет выполнять мероприятия с применением кровоостанавливающих жгутов, повязок, в соответствии с правилами десмургии	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи История болезни Практические навыки

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

2.1. Примеры входного контроля

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

2.2. Примеры тестовых заданий

ИД-1 ОПК-2.1.

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-2.2.

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-1 ОПК-3.1.

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-2 ОПК-3.2.

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

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-1.1.

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-2 ПК-1.2.

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

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

ИД-3 ПК-1.3.

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

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Описание
«отлично»	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков**ИД-3 ПК-1.3**

Алгоритм демонстрации практических навыков: методика наложения жгута при артериальном кровотечении

№ п/п	Действие обучающегося
1	Надеть перчатки и средства личной защиты (одноразовый халат, маску и очки или щиток).
2	Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3	Приподнять конечность.
4	Наложить салфетку или расправить одежду пациента выше раны.
5	Выше места повреждения необходимо прижать артерию к костному выступу.
6	Жгут подвести под конечность. Затем захватить его у конца и в средней части, растянуть и уже в растянутом виде обернуть вокруг конечности до прекращения кровотечения из раны. Первый тур жгута должен быть самым тугим, последующие туры более слабыми. Постепенно уменьшая растяжение резины, закрепить весь жгут на конечности.
7	Туры его укладывают достаточно плотно друг к другу, чтобы избежать ущемления тканей между ними.
8	Подложить под жгут записку с указанием времени наложения (дата, час, мин).
9	Провести иммобилизацию конечности
10	Перевести пациента в стабильное (в т.ч. стабильное боковое) положение

Критерии оценки, шкала оценивания *демонстрации практических навыков*

Оценка	Описание
«отлично»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и

	противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

2.4. Схема академической истории болезни

ИД-1 ОПК-2.1., ИД-2 ОПК-2.2., ИД-1 ОПК-3.1., ИД-2 ОПК-3.2., ИД-2 ОПК-9.2, ИД-1. ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3

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

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации
Кафедра общей хирургии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Заведующий кафедрой,
д.м.н. профессор
Преподаватель
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
Куратор: студент (ка)
группы
ФНО

Санкт-Петербург
(год)

Раздел 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ (паспортная часть)

Общие сведения о больном (паспортная часть) приводятся в начале истории болезни, на её первой странице. Все данные о больном представляются в определенной последовательности.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Пол.
3. Возраст.
4. Род занятий (для работающих: место работы, занимаемая должность.)
5. Место жительства.
6. Время поступления в лечебное учреждение (год, месяц, число; час — для экстренно поступающих).
7. Дата и время курации.

Раздел 2. ЖАЛОБЫ (Querulae)

Данный раздел истории болезни посвящен выяснению жалоб пациента. Уточняются жалобы больного, которые имеют место на момент беседы с врачом, поэтому перед разделом «Жалобы» в истории болезни указывается дата и время расспроса больного. Производя опрос, нужно предоставить пациенту максимальную возможность рассказать о своем заболевании, не стремиться тут же прервать его. При обследовании замкнутых и молчаливых пациентов рекомендуются наводящие вопросы.

Жалобы подразделяются на основные и прочие. У пациентов, нуждающихся в хирургическом вмешательстве, показания к операции в значительной степени основываются на жалобах. Поэтому хирурги относят к основным жалобы, связанные с заболеванием, приведшим пациента в клинику и, возможно, требующим оперативного лечения, независимо от тяжести и опасности этой болезни. Это не означает, что проявлениям сердечной недостаточности у пациента с варикозом не стоит уделять внимания.

Формулируя основные жалобы, следует обращать внимание в первую очередь на анатомо-морфологические изменения в организме, связывая их с функциональными проявлениями заболевания и располагая в логической последовательности. Например, у страдающего грыжей на первый план выносятся наличие выпячивания и его характеристики со слов самого пациента, при зобе — в первую очередь следует отметить увеличение щитовидной железы и возможные проявления гипо- или гипертиреоза, при варикозном расширении вен — указать на наличие расширенных вен, а затем охарактеризовать признаки венозного застоя.

Необходимо указать ассоциацию проявлений заболевания с физическим усилием, движением, переменой положения тела, эмоциями, погодой, приемами пищи, физиологическими отправлениями.

Жалобы, связанные с сопутствующими заболеваниями, описываются в подразделе «Прочие жалобы» в той же последовательности, в которой в дальнейшем выполняется объективное исследование. При этом указываются только имеющиеся в наличии недомогания; писать о том, чего не существует, не следует.

Выявление жалоб больного в ряде случаев определяется особенностями облика пациента, нюансами походки, осанки, выражения лица, положения в постели. Все это позволяет предположить диагноз и направить обследование в необходимом направлении.

Раздел 3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (*Anamnesis morbi*)

Определив основные жалобы больного, следует перейти к выяснению, как и почему они появились, т.е. к началу развития заболевания и причинам его возникновения.

Условия возникновения, явные или предполагаемые причины (предрасполагающие факторы — стресс, физическая нагрузка, особенности питания, употребление напитков). При травмах следует обязательно описать обстоятельства их получения, а также, какая первая помощь при этом была оказана. В данном случае такая информация нужна не только для медицинских, но и юридических, а также страховых учреждений.

Начало заболевания (точные время и дата). Подробная характеристика первых проявлений заболевания. Указать, как быстро началось заболевание — постепенно, быстро или мгновенно; какие проявления болезни имелись в самом начале (боль, признаки кровопотери, проявления воспалительного процесса, нарушения кровообращения, патологии пищеварительного аппарата и др.).

Течение заболевания: последовательность развития симптомов, время и характер новых проявлений заболевания, осложнений, скорость прогрессирования заболевания, продолжительность ремиссий (если они имели место). Если заболевание привело к утрате трудоспособности, то надо указать с какого года и инвалидом какой группы является.

Краткие результаты ранее проведенных дополнительных методов исследования (по медицинским документам, со слов опрашиваемого и его родственников).

Способы лечения, применявшиеся ранее, их эффективность; результаты перенесенных оперативных вмешательств.

Непосредственные причины госпитализации: первичное стационарное обследование, ухудшение состояния, безуспешность амбулаторного лечения, поступление в порядке неотложной помощи, поступление в плановом порядке для операции, появление новых симптомов болезни. Динамика течения болезни от момента поступления в клинику до момента начала курации.

Если изучен раздел жалоб и истории настоящего заболевания, но нет догадок о характере болезни, то по старинному врачебному правилу следует вновь перейти к началу опроса

Раздел 4. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

Этот раздел расспроса посвящен сбору информации о жизни больного. Сведения об истории жизни пациента следует собирать по установленному плану.

1. Личный анамнез. Год и место рождения; телесное и интеллектуальное развитие с раннего детства. Образование, полученная профессия. Условия быта. Материальная обеспеченность. Семейное положение, число детей и состояние их здоровья.

2. Перенесенные заболевания. Необходимо не только перечислить болезни, встречавшиеся у пациента, но и указать особенности их течения: декомпенсированный вариант сахарного диабета, неконтролируемая артериальная гипертензия, функциональный класс стенокардии. Аналогичным образом указываются особенности оперативных вмешательств (резекция желудка или ушивание перфоративной язвы) и травм (закрытая травма грудной клетки с ушибом сердца, либо без него). Перенесенные заболевания указываются в хронологическом порядке. В случае хронических заболеваний указать, рекомендованный ранее прием лекарственных препаратов.

3. Аллергологический анамнез. Указать, не было ли аллергических реакций на конкретные лекарственные препараты, пищевые продукты, прочие вещества. Если есть непереносимость лекарств, то это следует отметить на лицевой стороне истории болезни.

4. Семейный анамнез. Данные о наследственности. Указать наличие у родственников (отец, мать, брат, сестра): алкоголизма, диабета, атеросклероза, болезней крови, опухолей, заболеваний сосудов, психических заболеваний и др. В каком возрасте последовала смерть родителей и её причина. Наличие у ближайших родственников заболевания, подобного имеющемуся в данном случае.

5. Гинекологический анамнез. Возраст начала менструального цикла (менархе). Характеристика месячных: продолжительность и обильность кровотечений, самочувствие в это время, длительность цикла. Дата последней менструации (указывается в обязательном порядке!). Количество беременностей и их исходы (роды, аборты, выкидыши), грудное вскармливание. Возраст наступления менопаузы. Течение климактерического периода

6. Профессиональный анамнез. Характер и условия работы; смена мест работы; психологическая обстановка на производстве; отношение к работе; режим труда и отдыха; возможные профессиональные вредности (профессиональные водители, воздействие химических факторов, радиации, электромагнитных волн, ультразвука, вибрации, тяжелых металлов; запыленность, работа в условиях высоких или низких температур и т.п.).

7. Эпидемиологический анамнез. Перенесенные инфекционные заболевания, отдельно отметить гепатит, туберкулез, венерические заболевания, кишечные инфекции. Контакты с инфекционными больными. Инъекции. Пребывание в местности с эпидемиологически неблагоприятной обстановкой.

8. Привычные интоксикации. Дать конкретную информацию о продолжительности и интенсивности курения, употребления алкоголя, наркотиков.

9. Страховой анамнез. Продолжительность и причины нетрудоспособности к моменту настоящей госпитализации. Нуждается ли в выдаче документа о временной нетрудоспособности. Если есть инвалидность, то её причина, группа, сроки очередного переосвидетельствования.

Раздел 5. ДАННЫЕ СУБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (Status praesens subjectivus)

Это последний раздел анамнестической части истории болезни, в котором следует отразить личную оценку своего состояния, данную самим пациентом:

- Самочувствие.
- Аппетит (если есть нарушения, то требуется их детальная характеристика).
- Острота зрения и слуха, если снизились, то с какого возраста и по какой причине.
- Детальная характеристика физиологических отпавлений. Описание дефекации: болезненность, периодичность, склонность к запорам, поносам. Макроскопическая оценка каловых масс: цвет, консистенция, запах, наличие примесей (слизи, крови). Мочеиспускание: периодичность, болезненность, форма струи, цвет мочи, её количество за сутки.
- Сон (нарушение сна при критической ишемии не должно быть пропущено исследователем).
- Работоспособность (снижение трудоспособности характерно для онкологических больных).

Раздел 6. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (Status praesens objectivus)

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, крайне тяжёлое. Решение вопроса о состоянии больного осуществляется на основании анализа возраста пациента, основного заболевания (рак IV стадии или ОРВИ), сопутствующих заболеваний, осложнений, прогноза.

Сознание: ясное, спутанное, утрачено.

Температура тела: субнормальная — до 36,0° С, нормальная — 36,0–36,9° С, умеренная лихорадка — 37,0–39,0° С, высокая лихорадка — свыше 39,0° С.

Антропометрические данные: рост, масса тела (вес), индекс массы тела (ИМТ), окружность грудной клетки.

Индекс массы тела, рассчитывается по формуле, предложенной А. Кеттле: $ИМТ = \frac{\text{масса тела (кг)}}{(\text{рост (м)})^2}$, и измеряется в кг/м².

Питание: кахексия, пониженное, умеренное, повышенное, избыточное

Конституциональный тип, для его определения вычисляется индекс Пинье (из показателя роста в см вычитается сумма массы тела в кг и окружности грудной клетки в см).

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное (указать какое).

Выражение лица: без особенностей, безразличное, испуганное, утомлённое, страдальческое, лихорадочное, «лицо Гиппократата» и т.п.

Кожа: Цвет розовый, землистый, бронзовый, багрово-синюшный, чёрный (при гангрене), цианотичность (диффузный или локальный цианоз, акроцианоз), наличие гиперемии, желтушности и её разновидностей от субиктеричного до шафранно-жёлтого. Наличие сыпи (макулёзной, везикулёзной, буллёзной, пустулёзной, папулёзной, уртикарной) а также кровоизлияний или рубцов с описанием их локализации и подробной характеристикой.

Патологическая пигментация кожи с описанием размеров и локализации:

Влажность кожи: обычная, ангидроз, гипергидроз.

Тургор (упругость) и эластичность поверхностных тканей (тургор снижен у пациентов с водно-электролитными нарушениями).

Трофические расстройства, характер и локализация, при язвах на коже или слизистых оболочках — размеры, форма, вид краёв и дна, отделяемое.

Волосистой покров: степень выраженности, распределение, соответствие полу.

Состояние ногтей: цвет, толщина, характер роста, деформация и т. п.

Видимые слизистые: цвет, наличие энантем, налётов, влажность.

Подкожная клетчатка: степень выраженности (толщина складки на уровне пупка), правильность распределения, локализация избыточных отложений жира. Абдоминальное или центральное ожирение является предиктором метаболических нарушений и тромботических осложнений.

Наличие отёков (общих, местных, скрытых, явных, их симметричность, анасарка).

Лимфатические узлы: подчелюстные, подбородочные, околоушные, затылочные, околососцевидные, шейные, яремные, надключичные, подключичные, надлопаточные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные. Их величина, эластичность, плотность, болезненность, спаянность с окружающими тканями и между собой, цвет кожи над пальпируемыми узлами. (Результаты рекомендуется представить в виде табл.).

Молочные железы: величина, форма, симметричность расположения, окраска кожи, форма сосков, выделения из них. Пальпация по квадрантам: консистенция, при наличии уплотнений: их размеры, подвижность, болезненность, состояние кожи над ними (симптом «лимонной корочки», втянутость кожи).

Щитовидная железа: величина долей и перешейка, форма, консистенция, наличие узлов, смещаемость при глотании и пальпации. Глазные симптомы тиреотоксикоза: экзо- или энтофтальм, симптомы Грефе, Кохера, Мёбиуса, Дельримпля. Выявление загрудинного зоба.

Мышечная система: общее развитие (хорошее, умеренное, слабое), симметричность, пропорциональность. Болезненность при пальпации в случае периферического атеросклероза может свидетельствовать о выраженной ишемии. Определение силы мышц при помощи сопротивления действию или динамометрии. Гипертрофия или атрофия определённых групп мышц. Измерение окружности конечностей производится на стандартных уровнях

Костно-суставной аппарат: наличие деформаций, болезненность при ощупывании, патологическая подвижность. Форма мозгового черепа (брахицефалическая, мезоцефалическая, долихоцефалическая). Форма лицевого черепа (акромегалоидная, асимметричная, «башенная», рахитическая, гидроцефалическая). Позвоночник: осанка (выраженность шейного и поясничного лордозов и грудного кифоза). Наличие сколиоза, кифосколиоза, гиббуса (лат. *gibbus* — «выпуклость», «вздутие», «горбун»). Ощупывание остистых отростков. Проба на наличие боли при осевой нагрузке на позвоночник (при кататравме). Определение болезненности нервных корешков путём надавливания на них по бокам от позвоночника. Определение подвижности позвоночника (сгибание вперёд, в стороны, разгибание): сохранена, ограничена, отсутствие движений, измененная конфигурация спины при попытке наклониться.

Измерение длины конечностей следует производить по отдельным сегментам.

Состояние сводов стоп: их выраженность и характер — плоская, полая, конская, пяточная; наличие косолапости.

При утрате сегмента конечности описывается состояние культи: длина, характер рубца или степень заживления раны, степень гипотрофии мышц и возможные трофические расстройства.

Суставы: конфигурация, симметричность. Ощупывание суставов: местная температура, болезненность, наличие выпота (симптомы флюктуации и баллотирования надколенника). Определение объёма активных и пассивных движений. Варусное или вальгусное отклонения от оси.

При подозрении на перелом длинных трубчатых костей используется симптом нагрузки по оси конечности. В случаях перелома кости и других патологических изменений во время осуществления пробы появляется болезненность.

При травме грудной клетки следует проверить целостность реберного каркаса посредством осуществления пробы на сдавление в боковом и переднезаднем направлении.

Дыхательная система. Наличие деформаций носа, их характер, возможность дыхания через нос, боли у корня носа, в области пазух, запах из носа, характер отделяемого из носа. Осмотр передних и задних нёбных дужек, язычка, состояние миндалин (степень увеличения, наличие гнойных пробок в криптах, налёта). Голос: громкий, тихий, осиплость (при поздней стадии опухоли пищевода), афония.

Кашель и его характеристики (сухой, влажный, громкий и проч.); например, хриплый — при ларингите, лающий — при ларингоспазме, стридорозный (с характерным «визгом») — при стенозе трахеи или главных бронхов; условия возникновения кашля: на фоне глубокого вдоха — при плеврите; рвота после кашля и судорожный кашель с инспираторным звуком в конце его (при коклюше).

Мокрота и ее характеристики: пенящаяся жидкость с розовой окраской (отек легких), выделение гноя «полным ртом» (бронхоэктазы), сгустки крови в мокроте (туберкулез, инфаркт легких, рак легких и проч.).

Форма грудной клетки: анатомическая, эмфизематозная, паралитическая, воронкообразная, «петушиная грудь», «грудь сапожника

Дыхание: частота в минуту (в норме 10–19), частое дыхание — тахипноэ, редкое — брадипноэ. Тип дыхания (рёберный, брюшной), глубина и ритм дыхания.

При наличии одышки — её описание: инспираторная, экспираторная, смешанная.

Пальпация ключиц, рёбер, межрёберных промежутков. Голосовое дрожание — определяется при помощи пальпации, руки располагаются сзади в межлопаточных областях пациента. Наличие подкожной эмфиземы (участки крепитации — грозный симптом, требующий порой, неотложной помощи). Оценка дыхательных экскурсий; объем и симметричность дыхательных движений.

Перкуссия грудной клетки - для поиска участков притупления (пневмония, выпот, пневмосклероз, отек легких, ателектаз), а также тимпанита (в т. ч. коробочного звука) в случае эмфиземы легких, крупных полостей в легочной ткани или пневмоторакса. Результаты сравнительной и топографической перкуссии.

Аускультация легких. Характеристики и тип дыхания — трахеальное и везикулярное. Оценка патологических дыхательных шумов при их наличии

Сердечно-сосудистая система.

Пульс на лучевой артерии и его характеристики. Результаты измерения артериального давления.

Обследование сердца: оценка верхушечного толчка, эпигастральной пульсации, дрожания в проекции сердца.

Перкуторное определение границ сердца.

Аускультация сердца: оценка основных тонов сердца (1-го и 2-го). Оценка добавочных тонов сердца (патологических), в том числе — 3-го и 4-го тон, шум трения перикарда, шумы сердца (физиологические и патологические).

Пробы с нагрузкой и задержкой дыхания. Проба Штанге (после глубокого вдоха исследуемый должен задержать дыхание на максимально возможное время; если оно составляет более 40 с, результат считается хорошим, от 25 до 40 с — удовлетворительным, менее 20 с — плохим), проба Сообразе (производится в дополнение к предыдущей, но на максимальном выдохе; если задержка дыхания на 20 и более секунд, то результат хороший, если от 20 до 10 — удовлетворительный, если менее 10 — плохой).

Исследование периферического кровообращения

Обращают внимание на состояние кожи конечностей (вероятность трофических нарушений), состояние ногтей, волос, окраску кожи (ишемия сопровождается бледной, синюшной, багровой окраской), степень наполнения вен (при недостаточном притоке артериальной крови к конечностям вены не контурируются, западают, отмечается симптом «канавки»). Выявляются возможные нарушения болевой и тактильной чувствительности, а также признаки пареза (ограничения движений) или отсутствия активных движений в пальцах (плегия), а также проявления субфасциального отека в случае нарушения кровообращения на уровне конечности. При нарушении артериального кровообращения в конечностях пальпаторно отмечается снижение температуры кожи в дистальных отделах. Функциональные пробы Опеля, Ратшова и др.

Результаты исследования пульсации периферических сосудов с их характеристикой: плотность стенок, извилистость, наполнение, напряжение. Полученные при исследовании артерий данные о наличии пульсации лучше оформить в виде таблицы. Аускультация по проекции периферических сосудов, наличие патологических шумов, которые являются признаком сужения просвета артерии или, наоборот — об аневризматической трансформации.

Результаты измерения артериального давления на двух руках (асимметрия артериального давления на верхних конечностях свидетельствует о поражении артерий брахиоцефальной зоны).

При наличии варикозного расширения вен указываются их локализация, форма (цилиндрическая, змеевидная, узловая, мешотчатая, капиллярная). Ощупывание стенок вен: плотность, наличие инфильтратов, болезненности. Проведение маршевой пробы Дельбе–Пертеса, пробы Троянова–Тренделенбурга.

Пищеварительная система

Описание полости рта: форма губ, слизистые оболочки щёк, губ, твёрдого нёба. Разрыхлённость, кровоточивость, изъязвления дёсен, воспалительные признаки на них. Состояние слизистой оболочки глотки: сухая, «лакированная», гладкая, зернистая.

Язык: влажный, сухой, чистый, обложенный (характеристика налёта), наличие трещин, язв, опухолей, размеры (есть ли отпечатки зубов).

Десны и зубы. Зубная формула отображается в истории болезни взаимно перпендикулярными линиями, горизонтальная разделяет верхнюю и нижнюю челюсть, по центру вертикальная — правую и левую сторону. Далее указывается характеристика состояния каждого зуба. Если зуб здоров, то ставится его номер, если поражён кариесом, тогда вместо номера ставится буква К, если отсутствует — 0:

Слюнные железы.

Исследование брюшной стенки. Форма живота, 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.

При наличии выпячиваний (грыжи): в области пупка, по белой линии живота, в подвздошно-паховых областях, ниже паховой складки, видимые при покашливании, при натуживании, их размеры и форма. Пальпация грыжевых ворот (размеры). Возможности вправления грыжи. Консистенция содержимого грыжевого мешка (урчание при вправлении). Состояние мягких тканей над грыжевым мешком. Симптом «кашлевого толчка».

Поверхностная пальпация живота. Тонус брюшных мышц: повышен, понижен, не изменён. Расхождение прямых мышц живота. Дефанс (от франц. defense — «защита») или феномен «мышечной защиты»: указать локализацию. Болезненность: её характер и локализация, симптом Щеткина–Блюмберга. Феномен «зыбления», или ундуляции, при наличии жидкости в брюшной полости. Округлость живота в области пупка.

Перкуссия живота: наличие жидкости в брюшной полости, свободного газа (исчезновение печёночной тупости). Симптом «шахматной доски».

Аускультация живота: «шум плеска», «падающей капли» при кишечной непроходимости, интенсивность перистальтических шумов.

Глубокая пальпация по Образцову–Стражеско: обычно начинается с той части живота, которая максимально удалена от патологического процесса. Если очаг находится справа, то следует начать пальпацию в области сигмы, затем нисходящей и поперечно-ободочной кишки, а затем уже попытаться обследовать слепую и восходящую ободочную кишку.

При выявлении уплотнений (инфильтратов) необходимо указать их консистенцию, объём, форму прощупываемого участка, звуковые явления при пальпации, подвижность, наличие болезненности.

Пальпация желудка: высота расположения большой кривизны, болезненность. Шум плеска (в области желудка трудно отличить от шума плеска в кишке и от шума плеска в брюшной полости). Исследование большой кривизны способом аускультофрикции.

Пальпация печени: характер её нижнего края (острый, закруглённый, ровный, болезненный, плотный или хрящевой плотности). Состояние передней поверхности печени: гладкая, бугристая. Баллотирующая пальпация печени (при асците). Пальпация жёлчного пузыря: симптом Курвуазье (при наличии пальпируемого дна). Аускультация печени. Размеры по Курлову.

Пальпация селезёнки: степень выстояния из-под рёберной дуги, величина, плотность, болезненность. Перкуссия селезёнки: длина, ширина, верхняя и нижняя границы.

Пальпация поджелудочной железы по Образцову и Гротту (неизменная поджелудочная железа пальпируется далеко не всегда).

Осмотр промежности: наличие геморроидальных узлов, трещин, свищей, кондилом, раздражения кожи вокруг ануса. Пальцевое исследование прямой кишки, наличие внутренних геморроидальных узлов, опухолей, изъязвления, увеличение предстательной железы, форма и её консистенция.

Мочеполовая система. Осмотр поясничной области: выбухания, отечность, покраснение соответствующей части поясницы. Пальпация почек лёжа и стоя: болезненность, форма, величина, консистенция прощупываемой почки. Пальпация в проекции мочеточников, мочевого пузыря, высота стояния его дна (перкуторно). Симптом Гольдфлама — болезненность при поколачивании по поясничной области.

Осмотр наружных половых органов: возможные пороки развития, выделения из уретры, влагалища, характер выделений, язвы на головке полового члена, половых губах; свищи. Мошонка: свищи, увеличение, отек, болезненность, гиперемия, западения. Пальпация мошонки, яичек, их придатков, семенных канатиков, размеры наружного пахового кольца.

Раздел 7. МЕСТНЫЙ СТАТУС (Status localis seu locus morbi)

При поверхностно расположенных опухолях, грыжах, ранах, язвах, переломах и вывихах, заболеваниях щитовидной и молочной желез описываются подробно только изменения в местах их расположения и присущие им симптомы. В тех случаях, когда выраженные местные симптомы заведомо касаются определённого органа или системы, подробно описывается состояние всей поражённой системы, например, доступных осмотру сосудистых бассейнов при заболеваниях сосудов конечностей. Для этого из соответствующих разделов объективного исследования в этот раздел переносятся сведения о кожных покровах, клетчатке, лимфатическом аппарате, результаты измерения окружности и длины конечностей, данные о пульсации сосудов, состоянии подкожных вен и т.п. При системном заболевании, когда местные проявления отсутствуют или в случаях, если при первичном осмотре нельзя достоверно установить источник неблагополучия, в этом разделе может быть описана вся система, либо она характеризуется в соответствующем разделе истории болезни.

При написании данного раздела необходимо:

1. Указать четкую анатомическую локализацию очага поражения.
2. Провести визуальное сравнение (если это возможно) измененной области с симметричной неизменной. Описать состояние кожного покрова (цвет, высыпания на коже, рубцы: локализация, цвет, размеры; трофические изменения кожных покровов). При наличии патологических изменений кожных покровов необходимо описать размер и (или) распространенность изменений, их границы (четкие, нечеткие; на каком уровне по отношению к здоровой коже находится измененный участок кожных покровов: возвышающийся, на одном уровне, западающий) и контуры измененного участка (ровный; неровный; специфической формы: «языки пламени», «географическая карта», размытый и т.д.). Описать состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие видимых объемных образований), мышц, костей.
3. Описать данные пальпации: болезненность, локальную гипертермию, инфильтрацию (локализация, размеры); аускультации — при возможности выявления патологических изменений, связанных с очагом поражения.
4. При наличии дефекта кожных покровов (ссадины, раны, трофические язвы, некрозы) указываются:
Размеры (длина, ширина, глубина, площадь).
Края (ровные, неровные, подрывные, разможенные, омозолелые).
Дно (какие ткани являются дном раны).
Раневое отделяемое: характер (серозное геморрагическое, гнойное), консистенция, запах, наличие примесей (сгустки, детрит), количество.
При наличии нескольких дефектов каждый описывается в отдельности. Четкое и подробное описание ран особенно важно для предполагаемой судебно-медицинской экспертизы.
4. При наличии объемных образований указываются размеры, локализация, плотность, консистенция, смещаемость по отношению к окружающим тканям, наличие или отсутствие флюктуации.
5. Наличие пастозности, отеков, степень их выраженности.
6. Описываются группы регионарных лимфатических узлов, находящиеся в непосредственной близости от очага поражения: размеры, спаянность с окружающими тканями, болезненность при пальпации, консистенция, цвет кожных покровов над лимфоузлами.
7. Оценка объема активных и пассивных движений. При наличии ограничения в движениях, описать причину (боль, отек, контрактура, разрыв сухожилия) и субъективные ощущения больного, возникающие при попытке совершить движение.
8. Исследование сосудов (в обязательном порядке проводится в сравнении с симметричной стороной):

Раздел 8. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

(Оформляется куратором под руководством преподавателя).

Основное заболевание, его осложнения, сопутствующая патология.

Личная подпись куратора

Критерии оценки, шкала оценивания Академической истории болезни

Оценка	Описание
«отлично»	Демонстрирует полное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей этиологии и патогенеза ведущего хирургического синдрома. Демонстрирует отличное владение навыками клинического обследования больного, может грамотно изложить результаты обследования, наблюдаемые у пациента в виде истории болезни Все требования, предъявляемые к академической истории болезни, выполнены.

	<p>Учебная история болезни написана в соответствии со схемой истории болезни.</p> <p>Все разделы присутствуют, формулировки соответствуют требованиям</p>
«хорошо»	<p>Демонстрирует значительное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей этиологии и патогенеза ведущего хирургического синдрома.</p> <p>Демонстрирует хорошее владение навыками клинического обследования больного, может грамотно изложить результаты обследования, наблюдаемые у пациента в виде истории болезни, без грубых фактических ошибок.</p> <p>Требования, предъявляемые к написанию истории болезни выполнены не полностью.</p> <p>Все разделы истории болезни присутствуют, формулировки соответствуют требованиям, однако имеются отступления от схемы истории болезни (изменена последовательность описания в структуре разделов)</p>
«удовлетворительно»	<p>Демонстрирует частичное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей этиологии и патогенеза ведущего хирургического синдрома.</p> <p>Демонстрирует удовлетворительное владение навыками клинического обследования больного, может изложить результаты обследования, наблюдаемые у пациента в виде истории болезни, однако допускает фактические ошибки.</p> <p>Требования, предъявляемые к написанию истории болезни выполнены не полностью.</p> <p>Учебная история болезни написана с отступлением от схемы истории болезни.</p> <p>Не соблюдена последовательность описания разделов. Информация описана не полностью.</p>
«неудовлетворительно»	<p>Демонстрирует непонимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, не знает особенности этиологии и патогенеза ведущего хирургического синдрома.</p> <p>Демонстрирует неудовлетворительное владение навыками клинического обследования больного, не может изложить результаты обследования, наблюдаемые у пациента в виде истории болезни, допускает много фактических ошибок.</p> <p>Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены.</p> <p>Часть разделов, предусмотренных схемой истории болезни, отсутствует.</p> <p>Формулировки не соответствуют требованиям.</p>

2.6. Примеры контрольных вопросов для проведения собеседования

ИД-1 ОПК-2.1

1. Виды жгутов. Показания и правила наложения жгута.

ИД-2 ОПК-2.2

2. Абсолютные и относительные признаки переломов. Принципы диагностики переломов.

ИД-1 ОПК-3.1

3. Рана: определение, признаки, принципы классификации.

ИД-2 ОПК-3.2

4. Транспортная иммобилизация: показания, правила выполнения.

5. Порядок и правила проведения общего осмотра пациента

ИД-1 ПК-1.1

6. Какие методы лабораторного обследования больного вы знаете? Какую информацию можно получить с их помощью?

ИД-2 ПК-1.2

7. Значение инструментальных методов диагностики в онкологии.

ИД-3 ПК-1.3

8. Этиология, патогенез и клиническая картина панарицев.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Описание
«отлично»	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»	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»	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»	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-2.1

Задача 1.

У молодого человека имеются множественные резаные раны в нижней трети предплечья, откуда отмечается постоянное истечение крови вишневого цвета.

1. Выделите ведущий синдром
2. Определите тип кровотечения.
3. Проведите мероприятия временной остановки кровотечения

ИД-2 ОПК-2.2

Задача 2.

Больная И., 68 лет, упала на левый локоть, почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе. При осмотре левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Пассивные движения в плечевом суставе болезненны, но возможны. При вращении плеча за его дистальный конец не ощущается костная крепитация, головка плечевой кости движется вместе с дистальным концом плеча, пальпаторно определяется на обычном месте под акромиальным концом лопатки, Больная поддерживает руку за локоть в приведенном положении.

1. Назовите вероятный диагноз повреждения.
2. Дополнительные методы обследования?
3. Какие еще варианты повреждения возможны при данном механизме травмы?
4. Приведите классификацию переломов механизму травмы, по плоскости излома и клиническому состоянию.

ИД-1 ОПК-3.1

Задача 3.

Во время гемотрансфузии у больного появились резкие боли в груди, одышка, сильный кашель. Отмечается цианоз верхней половины туловища, слабый частый пульс, падение артериального давления. Больной беспокоен, хватается себя за грудь, испытывает чувство страха.

1. О каком осложнении следует думать?

2. Опишите его патогенез и причины.
3. К какой категории посттрансфузионных осложнений оно относится? Какие еще осложнения относятся к этой категории?
4. Ваша лечебная тактика.
5. Пути профилактики

ИД-2 ОПК-3.2

Задача 4.

Молодой человек, 23 лет, переходя улицу в неположенном месте, был сбит легковым автомобилем. Основной удар пришелся в подколенную область сзади. Отмечает сильную боль. Имеется деформация конечности в области коленного сустава. Активные движения невозможны, пассивные движения сопровождаются явлением «пружинящей фиксации». Стопа бледная, периферическая пульсация отсутствует.

1. Сформулируйте диагноз, определите тактику лечения данного больного.
2. Дайте определение понятию транспортная иммобилизация. Каковы ее цель, показания к использованию и правила?
3. Наложите повязку на область поражения.

ИД-2 ОПК-9.2

Задача 5.

В хирургическое отделение больницы поступил больной Н., 40 лет, токарь – по специальности. Около недели назад на работе ему попала во 2-й палец правой кисти металлическая стружка. На 5 день у пациента появились жалобы на боли в области 2-го пальца правой кисти, общая слабость, недомогание, повышение температуры тела, которые постепенно прогрессировали. При поступлении больной предъявляет жалобы на усиливающие, интенсивные боли в области 2-го пальца правой кисти, повышение температуры тела до 40,0С. При осмотре выявлено, что палец резко увеличен в объеме, деформирован, болезненный при пальпации во всех отделах, находится в полусогнутом положении, кожные покровы его напряжены, цианотичны с багровым оттенком. Из свищей выделяется серозно-гнойное содержимое. Движения в межфаланговых суставах 2-го пальца правой кисти резко ограничены из-за отека и сильных болей. На внутренней поверхности правого предплечья определяются красные полосы, плотные и болезненные при пальпации.

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Какое осложнение развилось у больного?
3. Какой дополнительный метод исследования необходим для уточнения диагноза?
4. Какие изменения можно обнаружить с помощью соответствующего метода?
5. Какое лечение необходимо назначить?

ИД-1 ПК-1.1

Задача 6.

В госпиталь доставлен военнослужащий с минно-осколочным ранением бедра. Через сутки после первичной хирургической обработки раны отмечено ухудшение общего состояния, температура тела повысилась до 38,5⁰С, нарастает отёк бедра. С целью экспресс-диагностики была проведена микроскопия отделяемого из раны после окрашивания по Граму: обнаружены неподвижные короткие толстые грамположительные палочки с обрубленными концами (8–10 в поле зрения), имеющие капсулу. Также с целью экспресс-диагностики проведена газовая хроматография раневого отделяемого: обнаружены летучие жирные кислоты.

1. Каким заболеванием осложнилось течение раневого процесса у данного больного? Чем оно вызвано? Какие его формы вам известны, приведите классификацию?

2. Какой объем хирургического лечения данного больного?
3. Какая консервативная терапия должна проводиться в послеоперационном периоде?

ИД-2 ПК-1.2

Задача 7.

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно-фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости.

Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9°C.

Объективно: язык сухой, живот вздут, при пальпации определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительные. Сохраняется парез желудочно-кишечного тракта, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно-гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$.

1. Ваш диагноз? Приведите классификацию заболевания. Какая форма и стадия заболевания у данного больного?
2. Какие дополнительные исследования Вы назначите больному?
3. Ваша дальнейшая тактика?

ИД-3 ПК-1.3

Задача 8.

Больная 22 лет обратилась на прием к хирургу с жалобами на варикозное расширение вен левой голени. Варикозные вены появились около 2 лет назад после родов. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. На задней поверхности левой голени и в подколенной ямке определяется умеренно выраженное варикозное расширение вен. Трофических расстройств нет. Пульсация на артериях сохранена.

1. Какой ведущий синдром заставил больную обратиться к врачу?
2. Каким заболеванием страдает больная? Приведите его классификацию.
3. Какая вена поражена варикозным процессом?
4. Какой инструментальный метод исследования необходимо применить для визуализации поверхностных вен?
5. Какую технологию оперативного лечения следует применить у данной больной?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Описание
«отлично»	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации. Знает теоретический материал с учетом междисциплинарных связей, без затруднений выбирает тактику действий. Уверенно, последовательно выполняет практические манипуляции, оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмами действий
«хорошо»	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации. Испытывает незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, частично учитывает междисциплинарные связи, правильно выбирает тактику действий. Логически обосновывает теоретические вопросы с дополнительными комментариями преподавателя. Последовательно выполняет практические манипуляции, допускает незначительные ошибки

	при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«удовлетворительно»	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя. Последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции, допускает ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«неудовлетворительно»	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, собеседования, решения ситуационных задач, оценки демонстрации практических навыков, написание академической истории болезни

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1 ОПК-2.1

1. Механическая антисептика. Современные требования к первичной хирургической обработке ран. Виды швов.
2. Химическая антисептика. Основные группы антисептических средств. Местное и общее применение антисептиков.
3. Ошибки, опасности при переливании крови и их предупреждение.

ИД-2 ОПК-2.2

1. Переломы: определение, основные классификации. Клиническая картина переломов. Тактика.
2. Основные антигенные системы и группы крови. Характеристика групповых антигенов и антител (в системе АВО и резус).
3. Методы определения групп крови и резус-принадлежности.
4. Ожоги: определение, классификация. Способы определения глубины и площади ожога
5. Открытые повреждения: классификация. Особенности отдельных видов ран

ИД-1 ОПК-3.1

1. Кровотечение. Основные классификации кровотечений. Вторичные кровотечения: причины, диагностика, лечение.
2. Сепсис. Патогенез и клинические формы. Септический шок. Клиника и лечение.
3. Омертвление тканей. Влажная гангрена. Клиника, принципы лечения.
4. Флегмона и абсцесс: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.

ИД-2 ОПК-3.2

1. Рациональная антибиотикотерапия в хирургической практике. Осложнения антибиотикотерапии.

2. Биологическая антисептика и ее место в профилактике и лечении хирургических инфекций. Группы применяемых препаратов и их характеристики.
3. Физическая антисептика: методы и приемы.

ИД-1 ПК-1.1

1. Закрытые повреждения органов грудной клетки. Пневмоторакс и его разновидности.
2. Закрытые повреждения головного мозга, их виды. Клиника, диагностика, лечение.
3. Закрытые повреждения головного мозга, их виды. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острое гнойное воспаление суставов. Клиника и лечение. Исходы.

ИД-2 ПК-1.2

1. Опухолевый процесс: этиология, особенности патогенеза (теории развития опухолей). Классификация опухолей.
2. Основные черты опухолевого процесса. Клинические проявления. Методы диагностики.
3. Госпитальная инфекция в медицинских учреждениях и факторы ее определяющие. Разновидности. Профилактика.

ИД-3 ПК-1.3

1. Реакция организма на кровотечение. Механизм компенсации кровопотери. Факторы самостоятельной остановки кровотечения.
2. Показания и противопоказания к переливанию препаратов крови. Техника. Механизм действия перелитой крови.
3. Фазы течения раневого процесса и их характеристика.
4. Сравнительные особенности операционных и случайных ран. Диагностика. Принципы лечения.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Описание
«отлично»	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»	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»	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»	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-2.1

Задача 1. Пострадавший 47 лет поступил после удара в живот с жалобами на слабость, головокружение, боли в животе. Выполнена лапаротомия, выявлен травматический разрыв селезенки и до 2 литров жидкой крови в брюшной полости.

Вопросы:

- 1) Как определить степень тяжести кровопотери?
- 2) Какие методы гемотрансфузии возможны?
- 3) Какие исследования необходимо провести перед коррекцией кровопотери?
- 4) Ваши действия по коррекции кровопотери?
- 5) Укажите методы контроля коррекции кровопотери.

ИД-2 ОПК-2.2

Задача 2. Женщина 46 лет, поскользнувшись, упала на вытянутую руку. Больная жалуется на боль, усиливающуюся при движении в плечевом суставе, невозможность пользоваться рукой, поддерживает здоровой рукой предплечье поврежденной руки. Плечо приведено к туловищу. В области плечевого сустава выявляется припухлость и кровоподтек. При пальпации в области дельтовидной мышцы боль усиливается.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2) Вариант транспортной иммобилизации.
- 3) Определите тактику лечения данной больной.
- 4) Какие анатомические структуры повреждены?
- 5) Объем обследования и помощи в стационаре.

ИД-1 ОПК 3.1

Задача 3. Больной 25 лет был избит на улице. Отмечает сильную боль в левой половине грудной клетки при дыхании, сопровождающуюся одышкой. Объективно: кожный покров бледный, ЧСС 110 в минуту, АД 100\70 мм рт. ст. Пальпация грудной клетки резко болезненна в области IV-VII ребер по подмышечным линиям. При перкуссии левой половины грудной клетки определяется укорочение перкуторного звука и при аускультации ослабление легочного звука до IV ребра.

Вопросы

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Какие исследования необходимо провести пациенту?
- 3) Определите тактику лечения при пневмотораксе.
- 4) Определите тактику лечения при гемотораксе.
- 5) Требуется ли обследование брюшной полости?

ИД-2 ОПК-3.2

Задача 4. Мужчина 30 лет перебежал улицу в неполюженном месте и был сбит автомобилем. Основным удар был произведен в область левого подреберья. Больной сам встал, чувствовал себя неплохо, ушел с места ДТП. Через час его состояние резко ухудшилось: появилось головокружение, резкая слабость, потеря сознания. Объективно: кожный покров бледный, ЧСС=120 в мин., АД=80\40 мм рт. ст., ссадина в левом подреберье, притупление в отлогих местах живота.

Вопросы

- 1) Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2) Клинические методы диагностики.
- 3) Назначьте дополнительные исследования.
- 4) Укажите способ остановки кровотечения.
- 5) Определите возможный способ коррекции кровопотери.

ИД-2 ОПК-9.2

Задача 5. В гололед женщина 51 лет поскользнулась и сильно ударилась правой половиной грудной клетки о поребрик. Состояние средней тяжести. Показатели гемодинамики стабильные. Отмечаются резкие боли при глубоком вдохе. При пальпации ребер по подмышечным линиям определяется крепитация.

Вопросы

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) Определите тактику лечения данной больной.
- 3) Наложите повязку на область поражения.
- 4) Диагностические методы в условиях стационара.
- 5) Тактика при выявлении пневмо\ гемоторакса, вариант анестезии.

ИД-1 ПК-1.1

Задача 6. Женщина 87 лет длительное время страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. После физического напряжения отмечено нарушение целостности кожи и стенки варикозно расширенной вены с обильным кровотечением.

Вопросы

- 1) Какие вы знаете осложнения варикозной болезни вен нижних конечностей?
- 2) Определите тип кровотечения.
- 3) Выберите способ временной остановки кровотечения.
- 4) Наложите повязку.
- 5) Показана ли эластическая компрессия?

ИД-2 ПК-1.2

Задача 7. Больной 40 лет страдает алкоголизмом, неоднократно получал лечение в связи с выявленными изменениями в печени. внезапно почувствовал слабость, головокружение. Отмечает обильную рвоту сгустками крови объемом до 1.5 л.

Вопросы

- 1) Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2) Определите тактику бригады скорой помощи.
- 3) Возможности клинического обследования.
- 4) Какие методы временной остановки подобных кровотечений вы знаете?
- 5) Какой из методов окончательной остановки кровотечения следует выбрать в данном случае?

ИД-3 ПК-1.3

Задача 8. У больной 56 лет через полтора часа после аппендэктомии повязка обильно промокла кровью. Известно, что остановку кровотечения из сосудов подкожной клетчатки осуществляли лигированием. У больной имеются сопутствующие заболевания: хронический бронхит, гипертоническая болезнь.

Вопросы

- 1) Какой вариант кровотечения у пациентки?
- 2) Какое влияние оказывает воспалительный процесс на развитие кровотечения?
- 3) Каков механизм кровотечения?
- 4) Определите тактику лечения.
- 5) Какова профилактика подобных осложнений?

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Описание
«отлично»	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»	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»	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»	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	Описание
«отлично»	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»	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»	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»	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.