

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

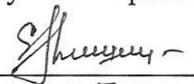
**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Факультет: лечебный
Кафедра госпитальной хирургии**



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д. м. н, проф.

 И.Е. Мишина
«5» июня 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Госпитальная хирургия»**

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): Лечебное дело
форма обучения очная
Тип образовательных программ: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

1. Цель дисциплины

Целью освоения дисциплины является:

- формирование способности решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, направленной на создание условий для сохранения здоровья, обеспечение профилактики, диагностики и лечения хирургических заболеваний.
- приобретение знаний по этиологии, патогенезу и мерам профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний у детей и взрослых, формированию у взрослого населения позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- приобретение знаний по диагностике основных хирургических заболеваний и синдромов у взрослого населения и детей для использования их в дифференцированном анализе реальной клинической ситуации;
- приобретение знаний по хирургической тактике и методам лечения основных хирургических заболеваний, организации помощи хирургическим больным.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная хирургия» относится к базовой части блока 1 ОПОП. Во время изучения дисциплины студенты применяют получаемые и полученные ранее знания в клинической ситуации, используя синдромальный дифференцированный подход. Совокупность получаемой информации должна сформировать у студентов навык клинического мышления, позволяющего правильно определять тактику ведения конкретного пациента.

Программа дисциплины складывается из теоритического курса и практических занятий, в ходе которых студенты обучаются использовать знания в конкретной клинической ситуации, применяя осмотр, лабораторную и инструментальную диагностику с целью определения хирургической тактики. Участвуют в проведении манипуляций, предусмотренных программой обучения, совершенствуют общение с пациентами и их родственниками.

Непременным условием успешного освоения программы является ее базирование на ранее полученных знаниях по хирургическим и смежным дисциплинами: нормальной и топографической анатомии; оперативной хирургии; общей и факультетской хирургии; анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Кроме того, для клинического подхода, необходимы знания по смежным медицинским специальностям, позволяющим составлять целостное представление о больном.

В результате освоения дисциплины госпитальной и детской хирургии у выпускника будут сформированы способности решать профессиональные задачи в соответствии с видами про-

фессиональной деятельности, направленной на создание условий для сохранения здоровья, обеспечение профилактики, диагностики и лечения хирургических заболеваний.

3. Результаты обучения

3.1 После освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

1. *ОПК-6* Готовностью к ведению медицинской документации.
2. *ПК-5* Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
3. *ПК-6* Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической [классификацией](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
4. *ПК-8* Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.
5. *ПК-9* Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
6. *ПК-10* Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
7. *ПК-11* Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
8. *ПК-20* Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.
9. *ПК-21* Способностью к участию в проведении научных исследований.
10. *ПК-22* Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

3.2 В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
ОПК-6	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оформлять клиническую историю болезни.</p> <p>Владеть: Написанием академической истории болезни.</p>	<p>30</p> <p>2</p>
ПК-5	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.. Назначить и оценить данные УЗИ и КТ при хирургической патологии. Назначить и провести анализ данных ФЭГДС, рентгенографического исследования желудка, ангиографии, биопсии.</p> <p>Владеть: Определением на рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса. Определением на рентгенограмме признаки кишечной непроходимости. Интерпретировать общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму.</p>	<p>30</p> <p>10</p>
ПК-6	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.. Назначить и оценить данные УЗИ и КТ при хирургической патологии. Назначить и провести анализ данных ФЭГДС, рентгенографического исследования желудка, ангиографии, биопсии.</p> <p>Владеть: Определением на рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса.</p>	<p>30</p> <p>10</p>

	<p>Определением на рентгенограмме признаки кишечной непроходимости. Интерпретировать общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму.</p>	
ПК-8	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента</p>	<p>30</p> <p>10</p>
ПК-9	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний.</p> <p>Уметь: Сформулировать показания к избранному методу лечения. Наметить объем дополнительных исследований.</p> <p>Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента</p>	<p>30</p> <p>10</p>
ПК-10	<p>Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний у детей.</p> <p>Уметь: Провести осмотр ребенка, выявить основные клинические синдромы, определить тактику.</p> <p>Владеть: Осмотром ребенка с подозрением на хирургическое заболевание.</p>	<p>30</p> <p>20</p>
ПК-11	<p>Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии.</p> <p>Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>30</p> <p>10</p>
ПК-20	<p>Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение</p>	

	основных хирургических заболеваний Уметь: Публично обосновать клинический диагноз и методы лечения. Владеть: Публичным выступлением перед студентами и врачами.	20 10
ПК-21	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Провести анализ работы врача, отделения и лечебного учреждения. Владеть: Оформлением научно-исследовательской работы.	5 1
ПК-22	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Проводить внедрение новых методов диагностики и лечения. Владеть: анализом результатов новых методов диагностики и лечения.	5 1

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 академических часов

Курс	Семестр	Часы контактной работы	Часы самостоятельная работа	Всего в часах и ЗЕ	Форма контроля
5,6	9,10, 11, 12	224	130	360/10	Экзамен 6

5. Учебная программа дисциплины

5.1 Содержание дисциплины

Неотложные заболевания органов брюшной полости

1. Острый живот.

Понятие проблемы острого живота. Особенности догоспитальной и госпитальной диагностики. Причины острого живота. Хирургическая тактика.

2. Синдром непроходимости желудочно-кишечного тракта.
Причины непроходимости желудочно-кишечного тракта в зависимости от уровня и характера поражения. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика и особенности консервативной терапии в зависимости от уровня и характера поражения. Особенности тактика при ущемленных грыжах.
3. Хирургические осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальная диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности диагностики злокачественного и доброкачественного поражения желудка. Болезни оперированного желудка.

Хирургические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства

4. Синдром пальпируемого образования брюшной полости.
Основные причины пальпируемого образования брюшной полости. Особенности диагностики в амбулаторных условиях. Принципы диагностики в условиях хирургического стационара. Хирургическая тактика при доброкачественной и злокачественной причине синдрома пальпируемого образования брюшной полости.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний кишечника.
Основные группы причин заболеваний тонкой кишки и особенности диагностики на догоспитальном и госпитальном этапе. Основные группы причин заболеваний толстой кишки и особенности диагностики на догоспитальном и госпитальном этапе. Хирургическое лечение заболеваний кишечника. Заболевания прямой кишки.
6. Дифференциальная диагностика заболеваний забрюшинного пространства.
Клинические проявления и дифференциальная диагностика заболеваний органов забрюшинного пространства. Тактика ведения больных с доброкачественными и злокачественными поражениями забрюшинного пространства, заболеваниями надпочечников. Проблема диагностики и лечения хронического панкреатита.

Детская хирургия

7. Особенности детской хирургии. Острый аппендицит и его осложнения у детей. Клинический разбор больных с различными формами острого аппендицита в раннем возрасте.
8. Приобретенная кишечная непроходимость. Клинический разбор больных с различными формами кишечной непроходимости (инвагинация, спаечная болезнь, опухоли).

9. Пороки развития тонкого и толстого отделов кишечника. Врожденная кишечная непроходимость: острая, хроническая, рецидивирующая. Болезнь Гиршпрунга. Аноректальные пороки.
10. Синдром дыхательных расстройств при заболеваниях и пороках развития органов грудной полости. Острая деструктивная пневмония, кисты легкого, диафрагмальные грыжи.
11. Травмы органов брюшной полости. Термические поражения. Ожоговый шок, токсемия, септикопиемия. Хирургическое лечение ожогов. Химическая травма пищевода и желудка.
12. Семиотика онкологических заболеваний у детей. Клинический разбор больных с доброкачественными и злокачественными опухолями (гемангиомы, лимфангиомы, нейробластомы, симпатобластомы, тератомы).

Хирургические заболевания шеи и грудной клетки

13. Дифференциальная диагностика заболеваний шеи.
Синдром пальпируемого образования шеи. Доброкачественные и злокачественные поражения щитовидной железы. Гнойные заболевания клетчаточных пространств шеи.
14. Дифференциальная диагностика заболеваний легких.
Дифференциальная диагностика абсцесса легкого, гангрены легкого, эмпиемы плевры. Хирургическая тактика и методы лечения воспалительных заболеваний легких и плевры. Бронхоэктатическая болезнь.
15. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода и средостения.
Основные причины поражения пищевода. Методы диагностики и хирургическая тактика в зависимости от причины поражения пищевода. Медиастиниты: диагностика, лечение.

Заболевания печени и желчевыводящих путей

16. Дифференциальная диагностика доброкачественного и злокачественного поражения печени и желчевыводящих путей.
Кисты печени, гемангиомы печени, абсцессы печени. Метастатическое поражение печени. Диагностика и хирургическая тактика. Осложненная желчно-каменная болезнь. Опухоли внепеченочных желчных путей.
17. Портальная гипертензия.
Причины, клиника, диагностика, осложнения. Хирургическая тактика.

18. Курация больных.

Схема академической истории болезни. Клиническая история болезни. Основы законодательства об охране здоровья граждан.

Хирургические заболевания сердечно-сосудистой системы

19. Дифференциальная диагностика заболеваний артерий.

Диагностика облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей, макроангиопатии и микроангиопатии сосудов нижних конечностей при сахарном диабете. Синдром Такаясу. Расслаивающаяся аневризма аорты. Диагностика, хирургическая тактика.

20. Дифференциальная диагностика заболеваний вен.

Диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей и его осложнений. Хирургическая тактика. Осложнения варикозного расширения вен нижних конечностей. Тромбэмболические осложнения. ТЭЛА.

21. Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца и ишемической болезни сердца.

Дифференциальная диагностика пороков сердца, хирургическая тактика. Методы хирургического лечения ишемической болезни сердца, интервенционная внутрисосудистая хирургия.

Важнейшие синдромы в хирургии

22. Синдром желудочно-кишечного кровотечения.

Причины. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.

23. Синдром желтухи.

Понятие видов желтухи. Дифференциальная диагностика желтухи. Лечение механической желтухи доброкачественного и злокачественного генеза.

24. Системная воспалительная реакция и сепсис.

Современное представление о сепсисе. Диагностика и методы лечения сепсиса.

25. Синдром неадекватного послеоперационного периода.

Послеоперационные осложнения со стороны операционной раны. Осложнения со стороны основных органов и систем. Диагностика и профилактика.

26. Политравма.

Организация медицинской помощи при политравме на догоспитальном и госпитальном этапе. Диагностика и коррекция основных патологических синдромов. транспортная иммобилизация.

27. Организация работы хирургического кабинета поликлиники.

Первичная документация. Принципы обследования и лечения амбулаторной хирургической патологии.

5.2 Учебно-тематический план

5.2 Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Часы контактной работы						Всего часов контактной работы	экзамен	Часы самостоятельной работы студента	Итого часов	Формируемые компетенции						Используемые образовательные технологии	Инновационные технологии	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости			
	Лекции	семинары	лабораторные занятия	клинические практики	30						ОП К6	ПК 5	ПК 6	ПК 8	ПК 9	ПК 10				ПК 11	ПК 20	ПК 21
1. Неотложные заболевания органов брюшной полости	4				30		34		14	48	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т.
1.1. Острый живот					10		10		2	12	+	+	+	+	+	+		+	+	Л, ПР		С, Т
1.2. Синдром непроходимости желудочно-кишечного тракта					8		8		2	10	+	+	+	+	+	+		+	+	Л, ПР		С, Т
1.2. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки					8		8		2	10	+	+	+	+	+	+		+	+	Л, ПР		С, Т
2. Хирургические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства					28		28		14	42	+	+	+	+	+	+		+	+	Л, ПР		С, Т

2.1. Синдром пальпируемого образования брюшной полости			10		10		6	12	+	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т
2.2. Дифференциальная диагностика заболеваний кишечника			9		9		6	12	+	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т
2.3. Дифференциальная диагностика заболеваний забрюшинного пространства			9		9		6	12	+	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т
3. Детская хирургия	4		18		22		32	54	+	+	+	+	+	+	+	+		+	Л, ПР		С, Т
3.1. Особенности детской хирургии. Острый аппендицит			3		3		6	9	+	+	+	+	+	+	++			+	Л, ПР		С, Т
3.2. Приобретенная кишечная непроходимость			3		3		6	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР		С, Т
3.3. Пороки развития тонкого и толстого кишечника			3		3		6	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР		С, Т
3.4. Синдром дыхательных расстройств при заболеваниях и пороках развития органов грудной полости			3		3		6	9	+	+	+	+	+	+	+	+		+	Л, ПР		С, Т
3.5. Травмы органов брюшной полости. Термические поражения. Химическая травма пищевода и желудка			3		3		6	9	+	+	+	+	+	+	+	+		+	Л, ПР		С, Т

3.6.Семиотика онкологических заболеваний у детей			3		3		6	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР		С, Т
4.Хирургические заболевания шеи и грудной клетки	6		26		32		18	50	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
4.1.Дифференциальная диагностика заболеваний шеи			9		9		6	15	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
4.2.Дифференциальная диагностика заболеваний легких			10		10		6	16	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
4.3.Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода и средостения			9		9		6	15	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
5.Заболевания печени и желчевыводящих путей	6		28		34		14	48	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
5.1.Дифференциальная диагностика поражения печени и желчевыводящих путей			10		10		6	16	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
5.2.Портальная гипертензия			9		9		4	13	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
5.3.Курация больных			9		9		4	13	+	+	-	+							ИБ		Пр, С
6.Хирургические заболевания сердечно-сосудистой системы	4		30		34		12	46	+	+	+	+	+			+	+	+	Л, ПР		С, Т
6.1.Дифференциальная диагностика заболеваний арте-			10		10		4	14	+	+	+	+				+	+	+	Л, ПР		С, Т

рий																						
6.2.Дифференциальная диагностика заболеваний вен			9		9		4	13	+	+	+	+				+	+	+	Л, ПР			С, Т
6.3.Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца и ИБС			9		9		4	13	+	+	+	+				++	+	Л, ПР				С, Т
7.Важнейшие синдромы в хирургии	4		36		40		26	66	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР				С, Т, Э
7.1.Синдром желудочно-кишечного кровотечения			8		8		4	12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР				С, Т
7.2.Синдром желтухи			8		8		4	12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР				С, Т
7.3.Системная воспалительная реакция и сепсис			8		8		4	12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР				С, Т
7.4.Синдром неадекватного послеоперационного периода			6		6		4	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР				С, Т
7.5.Политравма			8		8		4	12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, ПР				С, Т
7.6.Организация работы хирургического кабинета поликлиники			8		8		4	12	+	+	+	+	+					ПР				С
	28	0	0	196	224		130	354														
8.Экзамен								6														Э
ИТОГО:	28	0	0	196	224		130	360														

Перечень сокращений: ПР-практическое занятие, Л-лекция, ИБ-история болезни, С-собеседование, Т-тесты, Э-экзамен

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

1. Госпитальная хирургия. В 2-х томах. /Учебник для медицинских вузов /Под ред. профессора Б.Н. Котива и профессора Л.Н. Бисенкова.- 2015.- 678 с .
2. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией В.С. Савельева. – М., Издательство «Триада-Х». 2015.- 646 с.-238.-с.
3. Бельков А.В. Факультетская хирургия: тесты: учебное пособие / А.В. Бельков (и др.) – ростов н/Д: Феникс. 2007.-316 с.
4. Крутова Я.В. с соавт. Правовые основы регулирования взаимоотношения врача и пациента. Информационное письмо. Иваново. 2006.- 20 с
5. Крутова Я.В. с соавт. История болезни хирургического стационара. Информационное письмо. Иваново. 2006.- 22 с.
6. Покровский Е.Ж. с соавт. Курация и написание истории болезни хирургического пациента. Учебно-методические разработки. Иваново. 2007. – 32 с.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Формы текущего контроля

Входной тестовый контроль

Собеседование

Решение ситуационных задач

Демонстрация освоения практических навыков

Формы заключительного контроля по дисциплине

ЭКЗАМЕН (Приложение№1)

Тестовый контроль

Демонстрация практических навыков

Решение ситуационных задач

Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

- Входной контроль – в начале каждого практического занятия осуществляется проверка знаний студентов, необходимых для успешного разбора темы; проводится в виде тестирования и собеседования.
- Выходной контроль – проверка знаний и умений студентов, усвоенных на занятии, проводится в виде собеседования и решения ситуационных задач.

- Устный опрос, тестовый контроль, проверка решения ситуационных задач, оценка уровня освоения практических умений.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

I. Тестовый контроль знаний.

Осуществляется в виде тестирования по всем разделам дисциплины после завершения изучения всего курса. Данный этап считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

II этап Оценка практических навыков. На данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений, по дисциплине, включенных в раздел практической подготовки студента

III. Устное собеседование по ситуационным задачам

Полученные баллы за ответы суммируются. Итоговая оценка вычисляется как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен.

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>	<p>95-91</p>	<p>5</p>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	<p>90-86</p>	<p>5-</p>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ</p>	<p>85-81</p>	<p>4+</p>

<p>четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не</p>	70-66	3+

<p>способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>		
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки пре-</p>	60-56	3-

подавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

а). Основная литература:

1. Хирургические болезни: учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101 "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни" : в 2 т. : / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 2014.
2. Хирургические болезни : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101 "Лечебное дело" по дисциплине

плине "Хирургические болезни" : в 2 т. : / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 2. - 2014.

3. Хирургические болезни : учебник с компакт-диском : в 2 т. / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005 - . + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

б). Дополнительная литература:

1. Хирургические болезни : учебник : для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни" : / М. И. Кузин [и др.] ; под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Хирургические болезни: учебник : для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни" : / М. И. Кузин [и др.] ; под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. : с компакт-диском / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013 - Т. II / В. Г. Агаджанов [и др.]. - 2013. - 825 с., [6] л. ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС "Альт Образование" 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информо»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИвГМА Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012. http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы –аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант	http://www.rosmedlib.ru

	врача» Электронная медицинская библиотека»	Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
13	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
16	Consilium Medicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		

17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
24	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Занятия по дисциплине «Госпитальная хирургия» проходят на кафедре госпитальной хирургии, которая располагается на базе ОБУЗ ГКБ № 4, г. Иваново, ул. Шошина, д. 8, ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых» г. Иваново, ул. Ермака, д. 52/2, Центр НПО ИвГМА Иваново, Шереметевский проспект, д.8

Имеются:

- лекционные аудитории ИвГМА – 4
- учебные аудитории – 3 на 50 посадочных мест
- преподавательская – 1
- кабинет заведующего кафедрой – 1
- учебные аудитории Центра НПО ИвГМА: блок хирургических манипуляций - 4
- лекционные аудитории ИвГМА - 4

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории ИвГМА (4)	№2 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6353, ноутбук Lenovo ideapad 320-15IAP, экран, доска
		№3 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6352LS, ноутбук Acer Aspire 5552 экран, доска
		№4 (парты, кресла) мультимедийный проектор SANYO PDG-DXT10L ноутбук Samsung N150 экран, доска
		№5 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD5483s, ноутбук Acer Extensa 4130 экран
2	Учебные аудитории (3)	Стулья, столы, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методические пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации: мобильный ПК ACER, монитор ж/к, Ноутбук Acer Extensa в комплекте, Аппарат рентгеномаммографический автоматизированный "Маммо-Р-Амико", мультимедиа проектор, принтер (МФУ) лазерный Samsung, проектор Epson, телевизор, трубка оптическая с волоконным световодом к лапароскопу, экран напольный, блок хирургических манипуляции
3	Учебные аудитории Центра НПО ИвГМА: блок хирургических манипуляций (4)	Стол, стулья, шкафы, мультимедийный проектор, экран, негатоскоп с набором рентгенограмм, ноутбук, стойка для мультимедиа, стол операционный высокий на металлических ножках (2) кушетка жесткая, манекен полноростовой отработки навыков по уходу, нога с ранами для отработки навыка наложения швов, рука с ранами для отработки навыка наложения швов, стойка медицинская (2), стол манипуляционный на колесиках, стол операционный высокий на металлических ножках (6), тренажер подавившегося взрослого (торс), тренажер для отработки навыка в/в инъекций (2), учебная модель тренажер отработки практических навыков по осуществлению доступа к гортани, тренажер для отработки навыка остановки носового кровотечения, тренажер для отработки навыка промывания желудка, тренажер медицинский учебный для отработки навыка в/м инъекций и постановки клизмы, шины Крамера, Дитерихса, набор для имитации несчастного случая, набор для определения группы крови и резус-фактора, тренажер полноростовой для отработки навыка СЛР (с мягкими ногами), блок хирургических манипуляций, стол хирургический с возможностью изменения положения, стол операционный высокий на металлических ножках, стол манипуляционный на колесиках, столик для инстру-

		ментов нержавеющей на колесиках, стол операционный на колесиках, учебно-наглядный комплект строения суставов человека, тренажер для наложения швов и повязок, набор для ПХО
4.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (1)	Шкафы для хранения, стеллаж для таблиц, мультимедийные презентации, таблицы
5.	1. Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, стулья, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер DEPO в комплекте (3) Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

11. Информационные технологии

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Общая хирургия	+	+					+
2.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	+	+	+	+	+	+	
	Факультетская хирургия	+	+		+	+	+	+

Разработчики рабочей программы:

д.м.н., доцент Покровский Е.Ж., д.м.н., доцент Сафронов Б.Г.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Госпитальная хирургия»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	35.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	Готовность к ведению медицинской документации	IX – XII семестр
<i>ПК-5</i>	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	IX – XII семестр
<i>ПК-6</i>	Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	IX – XII семестр
<i>ПК-8</i>	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	IX – XII семестр
<i>ПК-9</i>	Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	IX – XII семестр
<i>ПК-10</i>	Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	IX – XII семестр
<i>ПК-11</i>	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	IX – XII семестр
<i>ПК-20</i>	Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	IX – XII семестр
<i>ПК-21</i>	Способность к проведению научных исследований	IX – XII семестр
<i>ПК-22</i>	Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	IX – XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<i>ОПК-6</i>	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оформлять клиническую историю болезни. Владеть: Написанием академической	<i>1 этап – тестирование (вариант тестовых заданий с ответами)</i>	<i>Экзамен, XII семестр</i>

	истории болезни.		
<i>ПК-5 ПК-6</i>	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. Назначить и оценить данные УЗИ и КТ при хирургической патологии. Назначить и провести анализ данных ФЭГДС, рентгенографического исследования желудка, ангиографии, биопсии.</p> <p>Владеть: Определением на рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, гидропневмоторакса. Определение на рентгенограмме признаков кишечной непроходимости. Интерпретировать общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму.</p>	<p><i>2 этап – практические навыки (перечень практических навыков, вариант навыка)</i></p> <p><i>3 этап – устный экзамен (перечень компетентности ориентированных заданий с вариантом задания и эталоном ответа)</i></p>	
<i>ПК-8 ПК-9</i>	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента</p>		
<i>ПК-10</i>	<p>Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний у детей.</p> <p>Уметь: Провести осмотр ребенка, выявить основные клинические синдромы, определить тактику.</p>		

	Владеть: Осмотром ребенка с подозрением на хирургическое заболевание.		
<i>ПК-11</i>	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии. Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.		
<i>ПК-20</i>	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Публично обосновать клинический диагноз и методы лечения. Владеть: Публичным выступлением перед студентами и врачами.		
<i>ПК-21</i>	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Провести анализ работы врача, отделения и лечебного учреждения. Владеть: Оформлением научно-исследовательской работы.		
<i>ПК-22</i>	Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний Уметь: Проводить внедрение новых методов диагностики и лечения. Владеть: анализом результатов новых методов диагностики и лечения.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

1.
В какой из ниже перечисленных ситуаций у больных с острым аппендицитом аппендэктомия противопоказана?

Ответы:

1. при аппендикулярном инфильтрате
2. при инфаркте миокарда
3. во второй половине беременности
4. при геморрагическом диатезе
5. при разлитом перитоните

2.

Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

Ответы:

1. **ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка**
2. местном перитоните в правой подвздошной области
3. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
4. эмпиеме червеобразного отростка
5. медиальном расположении червеобразного отростка

3.

При подозрении на острый аппендицит больному показано:

Ответы:

1. наблюдение участковым терапевтом дома
2. рентгеновское исследование органов брюшной полости
3. ультразвуковое исследование
4. **госпитализация в хирургическое отделение для динамического наблюдения**
5. экстренная операция

4.

Какой из нижеперечисленных приемов не обязателен для диагностики острого аппендицита:

Ответы:

1. пальпация брюшной стенки
2. клинический анализ крови
3. пальцевое ректальное исследование
4. влагалищное исследование
5. **ирригоскопия**

5.

При невозможности исключения острого аппендицита во время динамического наблюдения больному показано:

Ответы:

1. повторный клинический анализ крови
2. плановая компьютерная томография
3. продолжение наблюдения до появления перитонеальной симптоматики
4. **оперативное лечение**
5. консультация других специалистов

6.

Больной 62 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита произведена холецистэктомия. Через несколько часов падение артериального давления, снижение гемоглобина до 40 г/л, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение возникло?

Ответы:

1. динамическая непроходимость кишечника
2. ишемическая болезнь сердца, инфаркт
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. **внутрибрюшное кровотечение**
5. желчный перитонит

7.

Для начала острого холецистита характерно:

Ответы:

1. расстройство стула
2. тяжесть в эпигастральной области
3. повышение температуры тела
4. **боли в правом подреберье**
5. кашель

8.

Причиной острого обтурационного холецистита является:

Ответы:

1. глистная инвазия
2. лямблиоз желчных протоков и желчного пузыря
3. поражение сфинктера Одди
4. **обтурация пузырного протока конкрементом**
5. хроническая дуоденальная непроходимость

9.

Наиболее информативным методом диагностики острого холецистита является:

Ответы:

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости
2. рентгеноскопия желудка
3. РПХГ
4. **УЗИ органов брюшной полости**
5. ирригоскопия

10.

Симптом Ортнера читается как:

Ответы:

1. появление боли при поколачивании правой поясничной области
2. **поколачивание краем ладони по правой реберной дуге вызывает боль**
3. пальпация увеличенного желчного пузыря
4. отсутствие перистальтики
5. иррадиация боли в правое плечо

11.

Диагноз острого панкреатита подтверждает:

Ответы:

1. анализ крови
2. копрологическое исследование
3. осадок мочи
4. **диастаза мочи**
5. коагулограмма

12.

Для острого панкреатита характерно:

Ответы:

1. слабость, головокружение
2. жидкий стул, схваткообразные боли в животе
3. **опоясывающие боли, рвота, вздутие живота (триада Мондора)**
4. боли в животе и нарушение мочеиспускания
5. симптом Щеткина-Блюмберга

13.

Возникновению острого панкреатита чаще всего способствует:

Ответы:

1. дискинезия желчного пузыря
2. хронический гастродуоденит
3. лямблиоз
4. язвенная болезнь 12-типерстной кишки
5. **алкоголизм**

14.

Показанием к лечебно-диагностической лапароскопии при остром панкреатите являются:

Ответы:

1. высокие цифры амилазной активности крови
2. высокий лейкоцитоз

3. эхо-признаки отека поджелудочной железы
4. **появление признаков перитонита**
5. появление иктеричности склер

15.

Оперативное вмешательство при остром деструктивном панкреатите показано при:

Ответы:

1. парапанкреатическом инфильтрате
2. отеке забрюшинной клетчатки
3. **абсцессе сальниковой сумки**
4. парезе кишечника
5. выраженном болевом синдроме

16.

Признаками кишечной непроходимости являются:

Ответы:

1. диарея
2. сильные головные боли
3. **задержка стула и газов**
4. высокая температура
5. опоясывающие боли в животе

17.

При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь проводят следующие диагностические мероприятия:

Ответы:

1. ангиография чревной артерии
2. фиброгастродуоденоскопия
3. выслушивание перистальтики
4. **обзорная рентгенография органов брюшной полости**
5. ректороманоскопия

18.

Паралитическая кишечная непроходимость может быть обусловлена (**что не верно**):

Ответы:

1. забрюшинной гематомой
2. острым панкреатитом
3. перитонитом
4. мезентериальным тромбозом
5. **острым холециститом**

19.

Причиной механической кишечной непроходимости может быть:

Ответы:

1. острый аппендицит
2. желчнокаменная болезнь
3. мочекаменная болезнь
4. **опухоль сигмовидной кишки**
5. острый панкреатит

20.

Дополнительные методы исследования, позволяющие отличить острый аппендицит от острой кишечной непроходимости.

Ответы:

1. фиброэзофагогастродуоденоскопия
2. УЗИ брюшной полости
3. **обзорная рентгенограмма органов брюшной полости**
4. бронхоскопия

5. ЭКГ

21.

Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

Ответы:

1. анализ кала на скрытую кровь
2. контрастную рентгеноскопию желудка
3. анализ желудочного сока на скрытую кровь
4. **ФЭГДС**
5. УЗИ

22.

При подозрении на язвенную болезнь, осложненную перфорацией необходимо в первую очередь сделать:

Ответы:

1. анализ красной крови и подсчет количества лейкоцитов
2. **обзорную рентгенографию брюшной полости на свободный газ**
3. УЗИ
4. лапароскопию

23.

У больного длительное время страдающего язвенной болезнью 12-типерстной кишки ночью появилась слабость, был черный жидкий стул и кратковременная потеря сознания. О каком осложнении можно думать?

Ответы:

1. перфорация
2. **кровотечение**
3. пенетрация
4. стеноз
5. малигнизация

24.

При самостоятельно вправляющейся ущемленной грыже в приемном отделении врач должен:

Ответы:

1. отпустить больного домой, т.к. нет показаний для госпитализации
2. направить больного к хирургу поликлиники для наблюдения
3. экстренно оперировать, т.к. было ущемление
4. **госпитализировать больного для наблюдения**
5. госпитализировать больного для выполнения лапароскопии

25.

Госпитализация больного при сочетанной травме бригадой скорой помощи осуществляется:

Ответы:

1. в ближайшее лечебное учреждение
2. в ближайшее хирургическое отделение
3. в ближайшее отделение реанимации
4. **в ближайшее специализированное отделение**

26.

Третичный перитонит обусловлен:

Ответы:

1. высокой контагиозностью микрофлоры
2. нерациональной антибактериальной терапией
3. техническими хирургическими погрешностями
4. **снижением иммунных сил организма**
5. реинфекцией

27.

Тактика семейного врача при прикрытой перфоративной язве

Ответы:

1. плановая госпитализация в хирургический стационар
2. **экстренная госпитализация в хирургический стационар**
3. госпитализация в терапевтический стационар
4. наблюдение в поликлинике у терапевта

28.

Механическую желтуху не может обусловить

Ответы:

1. камень общего желчного протока
2. **камень желчного пузыря**
3. опухоль большого дуоденального сосочка
4. рак головки поджелудочной железы
5. хронический индуративный панкреатит

29.

Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:

Ответы:

1. часто сопровождаются экзофтальмом
2. вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
3. все верно
4. поражают лиц одного возраста
5. **имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза**

30.

При гангрене, поражающей одну из долей легкого рекомендуется:

Ответы:

1. консервативная терапия, включающая все названные методы лечения
2. **лобэктомия**
3. введение антибиотиков в легочную артерию
4. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
5. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков

31.

Возможные причины псевдоперитонеального синдрома:

Ответы:

1. **все верно**
2. диабетический криз, почечная колика
3. уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс
4. уремия, порфирия
5. диабетический криз

32.

Ранним признаком ущемления наружной грыжи живота является все, кроме

Ответы:

1. внезапной невраваемости грыжи
2. острого начала заболевания
3. болезненности и напряжения грыжевого выпячивания
4. **высокой температуры**
5. резкой боли

33.

Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможной повторной операции в первую очередь необходимо:

Ответы:

1. **артериографию**

2. капилляроскопию
3. термографию
4. осциллографию
5. реовазографию

34.

Операция при окклюзии средней бедренной артерии:

Ответы:

1. Бэбкока
2. Троянова-Тренделенбурга
3. **тромбинтимэктомия**
4. Линтона
5. Нарата

35.

Источником развития парапроктита является:

Ответы:

1. воспаление подкожной клетчатки в коже промежности вокруг
2. заднепроходного отверстия
3. перитонит в малом тазу
4. геморроидальные узлы
5. **воспаление одной из анальных желез**

36.

Более опасным в отношении малигнизации является:

Ответы:

1. узловой токсический зоб
2. **узловой нетоксический зоб**
3. аутоиммунный тиреоидит

37.

Больная 42 лет заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны, кожа и соски не изменены. В верхне-наружном квадранте правой молочной железы прощупывается опухолевидное образование диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются. Предположительный диагноз:

Ответы:

1. дисгормональная гиперплазия
2. рак Педжета
3. фиброаденома
4. **рак молочной железы**

38.

Проба для определения недостаточности венозных клапанов магистральных вен:

Ответы:

1. **трехжгутовая проба**
2. симптом кашлевого толчка
3. маршевая проба Дельбе-Петерса
4. проба Троянова-Тренделенбурга

39.

Что является наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен:

Ответы:

1. трофическая язва голени
2. **эмболия легочной артерии**
3. тромбофлебит поверхностных вен
4. облитерация глубоких вен

5. слоновость

40.

Синдром Лериша – это тромбоз:

Ответы:

1. бедренной артерии
2. подколенной артерии
3. **бифуркации аорты и подвздошных артерий**
4. почечных артерий
5. тромбэмболия легочной артерии

41.

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

Ответы:

1. на всем протяжении пищевода
2. в области глотки
3. в области кардии
4. **в местах физиологических сужений**
5. в абдоминальной части

42.

Что служит наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса:

Ответы:

1. абсцесс легкого
2. рак легкого
3. бронхоэктазы
4. **буллезные кисты легкого**
5. ателектаз легкого

43.

При лоскутном повреждении ткани легкого возникает пневмоторакс:

Ответы:

1. **клапанный**
2. открытый
3. закрытый

44.

Форма ограниченного перитонита:

Ответы:

1. разлитой перитонит
2. диффузный перитонит
3. местный перитонит
4. **аппендикулярный инфильтрат**

45.

Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:

Ответы:

1. завороте
2. обтурации желчным камнем
3. обтурации
4. узлообразовании
5. **динамической**

46.

Синдром Мэллори-Вейсса:

Ответы:

1. стойкий спазм кардиального сфинктера
2. стеноз привратника

3. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
4. "целующиеся" язвы 12-перстной кишки

47.

Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

Ответы:

1. перфорации полых органов
2. внематочной беременности
3. нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

48.

При амбулаторном обследовании у больной выявлена желчнокаменная болезнь. Показано:

Ответы:

1. наблюдение в амбулаторных условиях
2. наблюдение в хирургическом стационаре
3. экстренная операция
4. плановая операция

49.

В какой последовательности Вы проведете осмотр больного с сочетанной травмой на догоспитальном этапе:

Ответы:

1. сознание, кровотечение, дыхание, гемодинамика
2. видимые повреждения, кровотечение, гемодинамика, дыхание
3. дыхание, гемодинамика, кровотечение, сознание, видимые повреждения.

50.

Критерии синдрома системной воспалительной реакции:

Ответы:

1. температура (выше 38 или ниже 36⁰ С), тахикардия выше 90 в минуту, тахипное выше 20 в минуту, количество лейкоцитов > 12x10⁹ или <4x10⁹ или количество незрелых форм превышает 10%
2. температура (выше 38 или ниже 36⁰ С), тахикардия выше 90 в минуту, первичный очаг
3. количество лейкоцитов > 12x10⁹ или <4x10⁹ или количество незрелых форм превышает 10%, первичный очаг

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 86-100% вопросов;

оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе 71-85% вопросов;

оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 56-70% вопросов;

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 55% вопросов и меньше.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тест проводится на заключительном занятии XII семестра. Имеется 10 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один бал, результат для удобства подсчета удваивается. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – практические навыки.

2.2.1. Содержание.

№	Навык
---	-------

1.	Иммобилизация при переломах и вывихах верхних конечностей.
2.	Иммобилизация при переломах и вывихах нижних конечностей.
3.	Использование индивидуального перевязочного пакета.
4.	Наложение повязки на верхнюю конечность.
5.	Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
6.	Обработка пролежней.
7.	Определение группы крови по системе АВ0 и RH.
8.	Определение правильности наложения гипсовой лонгеты.
9.	Остановка наружного кровотечения.
10.	Пальцевое исследование прямой кишки.
11.	Перевязка гнойной раны.
12.	Перевязка чистой раны.
13.	Подготовка набора инструментов для ПХО.
14.	Проба на индивидуальную совместимость крови донора.
15.	Проведение постурального дренажа.
16.	Проведение ПХО раны.
17.	Установка воздуховода.

2.2.2. Вариант заданий с эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Алгоритм выполнения остановки наружного кровотечения (артериальное)

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	– Определил источник и характер кровотечения (артериальное – кровь вытекает пульсирующей струей под давлением, алого цвета; венозное- Кровь имеет темно-вишневый оттенок, вытекает сплошной струйкой или сочится; капиллярное- Кровь сочится из раны, цвет нейтрально красный.)	6	3	0
2.	Пальцевое прижатие			
	– прижатие сосуда в ране	6	3	0
	– пальцевое прижатие на протяжении	6	3	0
3.	Назвал места прижатия артерий			
	– надключичная область - место сдавления подключичной артерии, где ее прижимают к I ребру в точке, располагающейся над ключицей, тотчас кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины;	2	1	0
	– подмышечная ямка - подкрыльцовую артерию можно сдавить, прижав к головке плечевой кости;	2	1	0
	– внутренняя поверхность двуглавой мышцы – для артерии руки;	2	1	0
	– паховый сгиб – область для прижатия общей бедренной артерии к лонной кости;	2	1	0

	– внутренняя поверхность бедра в верхней и средней трети можно попытаться прижать бедренную артерию к бедренной кости;	2	1	0
	– подколенную артерию сдавливают в подколенной ямке, к дистальной части бедренной кости при слегка согнутом коленном суставе;	2	1	0
	– заднюю большеберцовую артерию можно сдавить сразу за внутренней лодыжкой;	2	1	0
	– тыльная артерия стопы прижимается на передней поверхности стопы кнаружи от сухожилия разгибателя большого пальца;	2	1	0
	– шея у внутреннего края грудино-ключичной мышцы, близ ее середины, зона, где сонная артерия прижимается к поперечному отростку VI шейного позвонка;	2	1	0
	– на лице можно легко найти поверхностную височную артерию, лежащую непосредственно на кости в точке, находящейся впереди от слухового прохода;	2	1	0
	– кровотечение из щеки легко останавливается прижатием лицевой артерии к горизонтальной части нижней челюсти	2	1	0
4.	– Наложение жгута Эсмарха	4	2	0
	– Подручные средства (закрутка, любая прочная резиновая трубка диаметром 1-1,5 см, резиновый бинт, ремень, платок, кусок материи)	4	2	0
	– Максимальное сгибание конечности	4	2	0
5.	Техника наложения жгута Эсмарха			
	– Подложил полотенце, одежду пострадавшего	4	2	0
	– Приподнял конечность вверх	4	2	0
	– Подвел жгут под конечность.	4	2	0
	– Растянул жгут и несколько раз обертывают вокруг конечности	4	2	0
	– Зафиксировал жгут на застежку	4	2	0
	– Оценил эффективность (артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута отсутствует)	4	2	0
	– Оставлена информация о времени наложения.	4	2	0
	– Иммобилизация конечности.	4	2	0
	– Время наложения жгута не более 2 часов.	4	2	0
	– Через 1 час артерия прижата на протяжении, жгут ослаблен или снят на 15 мин	4	2	0
	– Проверена признаки жизнеспособности тканей конечности (изменение цвет с бледного на розовый).	4	2	0
	– Повторное наложение жгута выше предыдущего.	4	2	0
	Итого			

* - Выполнил полностью

** - Выполнил не полностью/с ошибками

*** - Не выполнил

2.2.3. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов

оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.2.4. Методические указания по организации и процедуре оценивания

По каждому практическому навыку подготовлены пошаговые оценочные листы, которые позволяют выставить итоговую оценку по 100 бальной системе. Для зачета по практическим навыкам выделено в цикле по хирургическим болезням отдельное занятие, которое проводится в центре практической подготовки. Оценка по практическим навыкам составляет 40% от итоговой на экзамене.

2.3. Оценочное средство - экзаменационный билет

2.3.1. Содержание

Перечень тем клинических ситуаций

1. Воспаление придатков с пельвиоперитонитом и подозрение на острый аппендицит.
2. Аппендикулярный инфильтрат.
3. Абсцесс после аппендэктомии.
4. Острый аппендицит.
5. Перфоративная язва (принеси рентгеновский снимок на экзамен)
6. Желудочное кровотечение.
7. Желудочное кровотечение.
8. Панкреатит.
9. Травма селезенки.
10. Дивертикулит.
11. Аппендицит с перитонитом.
12. Стеноз пищевода.
13. Перфорация пищевода.
14. Спаечная непроходимость после перитонита.
15. Панкреатит.
16. Зоб.
17. Зоб.
18. Мезентериальный тромбоз.
19. Облитерирующий атеросклероз.
20. Ранение грудной клетки.
21. Желтуха.
22. Грыжа пищеводного отверстия.
23. Посттромбофлебитический синдром.
24. Желтуха.
25. Тромбоз подключичной вены.
26. ТЭЛА.
27. НЯК.
28. Карлес. Абсцесс.
29. Перикардит.
30. Ахалазия пищевода.
31. Зоб. Гипертериоз.
32. Абсцесс легкого (добавить анализы и рентгенограмму легких).
33. Сочетанная травма.
34. Колото-резаная рана грудной клетки.
35. Опухоль средостення (тератома).
36. Холецистит амбулаторный.
37. Образование в молочной железе (добавить данные биопсии).
38. Пиелонефрит.

39. Медиастинит.
40. Сигмостома.
41. Аппендицит и беременность (анализ крови и мочи, УЗИ).
42. Разрыв кисты яичника с кровотечением (анализ крови и мочи, лапароскопия).
43. Панкреатит (анализ крови и мочи, диастаза мочи, биохимия крови, УЗИ, ЭКГ)
44. Эхинококкоз (анализ крови и мочи, УЗИ).
45. Непроходимость (анализ крови и мочи, рентгеновский снимок).

Вариант экзаменационного билета.

Больная К., 36 лет доставлена в хирургическое отделение по скорой помощи в тяжелом состоянии. При осмотре в приемном отделении женщина беспокойна, не может найти удобного положения, стонет от болей в животе, кожный покров бледный, частота дыхания 20 в минуту, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 110 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт.ст. При осмотре живота удалось выяснить, что он резко болезненный во всех отделах, «доскообразно» напряжен, печеночная тупость отсутствует, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Дополнительно известно, что бригадой скорой помощи выполнена электрокардиограмма на которой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите возможные заболевания, которые могут проявляться данной клинической картиной.
2. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Каковы на Ваш взгляд длительность обследования?
4. Какие ключевые приемы дифференциальной диагностики между предполагаемыми заболеваниями?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения данного заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Перечисленная симптоматика укладывается в симптомокомплекс «острого живота». При первичном осмотре нельзя исключить острую терапевтическую патологию (расслаивающаяся аневризма аорты), острую гинекологическую патологию (внематочная беременность), но больше данных за острую хирургическую патологию (перфорацию полого органа – возможно перфоративную язву). Поэтому госпитализация показана в хирургическое отделение.
2. Для уточнения диагноза необходимо:
 - обзорная рентгенограмма брюшной полости;
 - повторная ЭКГ и тропониновый тест;
 - обзорная рентгенограмма грудной полости;
 - общий анализ крови и общий анализ мочи;
 - дальнейшее обследование по результатам полученных данных.
3. Длительность обследования должна составлять минимальное время (1-2 часа), учитывая подозрение на такие состояния как перфорация полого органа, внематочную беременность длительное обследование опасно развитием

смертельных осложнений. Поэтому если диагноз остается в течение этого времени не ясным выполняют лапароскопию.

4. Учитывая подозрение на перфорацию полого органа основным диагностическим методом будет являться обзорный снимок брюшной полости. При отсутствии свободного газа показано выполнение ФЭГДС или прием «газообразующей жидкости» с последующим повторным снимком брюшной полости.
5. До операции устанавливаются показания к операции: «Перфоративная язва» или «Перфорация полого органа», возможно «Перитонит». Окончательный диагноз выставляется в ходе операции: «Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. Распространенный фибринозный перитонит без сепсиса».
6. После постановки диагноза тактика определяется длительностью заболевания и соответственно тяжестью перитонита. В случае отсутствия перитонита с сепсисом и длительностью до 12 часов показана экстренная операция, которая, в крайнем случае, показана и при неясной клинической картине. При перитоните с сепсисом и позднем поступлении показана предоперационная подготовка, длительность которой определяется гемодинамическими показателями, но в любом случае она не должна превышать 4 часов.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый вопрос на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый вопрос на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Количество ситуационных задач – 45, в билете 6-8 вопросов (включая: этиологию, патогенез, догоспитальную и госпитальную диагностику, тактику на этапах оказания медицинской помощи, прогноз, экспертизу нетрудоспособности, юридические аспекты). Билеты ежегодно обновляются.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки (40% - практические навыки, 60% - собеседование по билету).

Автор-составитель ФОС: д.м.н., доцент Покровский Е.Ж.