

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 по выбору

«Оказание хирургической помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи»

Уровень высшего образования: специалитет

Направление подготовки (специальность) 35.05.01 «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 амбулаторных хирургических заболеваний.
- приобретение знаний по этиологии, патогенезу и мерам профилактики наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике 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 «Оказание хирургической помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи» относится к дисциплинам по выбору вариативной части блока 1 ОПОП. В системе медицинского образования подготовка студентов по хирургии занимает одно из ведущих мест. При изучении хирургических болезней, основной упор делается на освоение разделов неотложной хирургии и диагностике наиболее часто встречающейся хирургической патологии. Подробно разбираются вопросы тактики. Однако каждый регион отличается характерной эпидемиологической хирургической обстановкой недостаточно полно отраженной в общем учебном плане. Дисциплина «Оказание хирургической помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи» призвана восполнить этот пробел и сформировать у врача общей практики понимание значения заболеваний, встречающихся в регионе.

Программа дисциплины складывается из 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.

Непрерывным условием успешного освоения программы является ее базирование на ранее полученных знаниях по хирургическим и смежным дисциплинам: 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 элективного курса у выпускника будут сформированы способности решать амбулаторные профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной 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 пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
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 амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оформлять амбулаторную карту больного.</p> <p>Владеть: Написанием направления и заключения амбулаторного больного.</p>	<p>30</p> <p>2</p>
ПК-5	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии.</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 показаний для госпитализации и консультации смежных специалистов. 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 амбулаторной 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. 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-8	<p>Знать: Методы диагностики основной амбулаторной 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</p>	<p>30</p> <p>10</p>

	родственников, провести физикальное обследование пациента	
ПК-9	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Методы консервативного и оперативного лечения амбулаторных 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 амбулаторных 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 основных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Публично обосновать клинический диагноз и методы лечения.</p> <p>Владеть: Публичным выступлением перед студентами и врачами.</p>	<p>20</p> <p>10</p>
ПК-21	<p>Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Провести анализ работы врача, отделения и лечебного учреждения.</p> <p>Владеть: Оформлением научно-исследовательской работы.</p>	<p>5</p> <p>1</p>
ПК-22	<p>Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Проводить внедрение новых методов диагностики и лечения.</p> <p>Владеть: анализом результатов новых методов диагностики и лечения.</p>	<p>5</p> <p>1</p>

Знать:

1. Этиологию, патогенез и клиническое течение основных хирургических заболеваний (ПК20, ПК21, ПК22).
2. Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации (ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ОПК6).
3. Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний (ПК9, ПК10, ПК11).
4. **Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа**

Курс	Семестр	Часы контактной работы	Часы самостоятельная работа	Всего в часах и ЗЕ	Форма контроля
4,5	7,8,9,10	84	60	144/43Е	зачет

5. Учебная программа дисциплины

5.1 Содержание дисциплины

1. Организационные и методологические основы некоторых вопросов амбулаторной хирургии.

В разделе представлен материал, адаптированный для врача общей практики, позволяющий методологически и организационно правильно организовать работу кабинета амбулаторной помощи. Разбираются следующие темы:

Асептика в офисе врача общей практики.

Антисептика в офисе врача общей практики.

Асептика и антисептика при организации лечения на дому.

Принципы организации амбулаторной хирургической помощи.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия верхних конечностей.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия нижних конечностей.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия головы и шеи.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия груди и живота.

Особенности амбулаторной диагностики и лечения некоторых хирургических заболеваний.

Наиболее актуальные хирургические заболевания рассматриваются в разрезе возможностей и задач врача общей практики. Акцентируются возможности и задачи этого этапа медицинской помощи. Разбираются следующие темы:

Диагностика и лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в условиях офиса врача общей практики.

Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей в условиях офиса врача общей практики.

Социальное значение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей и роль врача первичного звена в диагностике и профилактике.

Хирургические аспекты сахарного диабета.
Хирургическое лечение хронического панкреатита.
Миниинвазивная торакальная хирургия.
Повреждения пищевода.

2. Амбулаторные аспекты важнейших хирургических заболеваний взрослых и детей.

Один из важных разделов цикла, разбирающий актуальные проблемы урологии, детской хирургии, онкологии и ряда других дисциплин, применительно к задачам врача общей практики. Разбираются следующие темы:

Мочекаменная болезнь в работе врача общей практики

Диагностика и первая помощь при острой задержке мочи в амбулаторных условиях

Возможности врача общей практики в диагностике заболеваний предстательной железы

Гнойно-воспалительные осложнения черепно-мозговых травм в работе офиса врача общей практики

Врожденные аномалии центральной нервной системы, гидроцефалия в работе офиса врача общей практики

Рак молочной железы. Особенности диагностики и помощи в работе офиса врача общей практики

Ранние признаки и возможности диагностики рака желудка и прямой кишки в амбулаторных условиях

Факторы риска профессиональных заболеваний кисти

Сколиоз. Распространенность, диагностика, принципы и возможности амбулаторной помощи

Организация амбулаторного послеоперационного ведения больных

Отдаленные послеоперационные осложнения и их лечение

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста врачом общей практики

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у подростков врачом общей практики

Понятие о биомеханике стопы. Распространенность статических деформаций стоп

Факторы риска развития опухолей кисти и их диагностика в амбулаторных условиях врачом общей практики

Возможности офиса врача общей практики в диагностике воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей

Носовые кровотечения в работе врача общей практики

3. Эпидемиологические и регионарные аспекты в амбулаторной хирургии.

Раздел, позволяющий познакомиться с современными аспектами организации хирургической помощи на амбулаторном этапе. Важным в разделе является знакомство с регионарными особенностями медицинской помощи. Разбираются следующие темы:

Диагностика, лечение и организация неотложной нейрохирургической помощи больным с сочетанной черепно-мозговой травмой в Ивановской области

Организация работы хирурга поликлиники в условиях страховой медицины

Возможности электронного учета больных

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста врачом общей практики

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у подростков врачом общей практики

Организационные аспекты деятельности врача хирурга в поликлинике для взрослых

Деятельность амбулаторного хирургия в условиях ОМС

Эпидемиология в хирургии

Заболевания щитовидной железы: состояние проблемы в Ивановской области

5.2 Учебно-тематический план

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	практические	клинические					ПК6	ПК5	ПК6	ПК8	ПК9	ПК10	ПК11				ПК20	ПК21
1. Организационные и методологические основы некоторых вопросов амбулаторной хирургии.	0	0	0	24		24		18	42	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т.
2. Амбулаторные аспекты важнейших хирургических заболеваний взрослых и детей.	0	0	0	36		36		24	60	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т
3. Эпидемиологические и регионарные аспекты амбулаторной хирургии.	0	0	0	24		24		18	42	+	+	+	+	+			+	+	Л, ПР		С, Т
ИТОГО:	0	0	0	84		84		60	144												Зачет

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. Практические навыки по дисциплинам хирургического профиля [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия" / Каф. фак. хирургии и урологии, Каф. дет. хирург. болезней, анестезиологии и реаниматологии, Каф. госпитал. терапии ; сост. Ю. И. Верушкин [и др.] ; под общ. ред. А. И. Стрельникова ; рец. Е. Ж. Покровский. - Иваново : [б. и.], 2018.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Формы текущего контроля

Входной тестовый контроль

Собеседование

Решение ситуационных задач

Демонстрация освоения практических навыков

2. Формы этапного контроля (итоги, коллоквиумы)

Тестовый контроль

Решение ситуационных задач

Демонстрация практических навыков

Формы заключительного контроля по дисциплине

Зачет

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 дисциплин (зачёт).

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений. В случае неудовлетворительного выполнения одного из них допускается переход к другому с обязательным повторением неудавшегося в дополнительно назначенное время пересдачи.

Результат сдачи зачета (общий результат двух этапов) оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

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

а). Основная литература:

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

б). Дополнительная литература:

1. Хирургические болезни: учебник. - В 2 т. / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. I. , Т.2 <http://www.studmedlib.ru>

2. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>

3. Современные проблемы оказания экстренной хирургической помощи сельскому населению [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" и "Педиатрия" / сост.: Ю. И. Верушкин, А. А. Шевырин ; под общ. ред. А. И. Стрельникова ; рец. С. П. Черенков. - Иваново : [б. и.], 2015. <http://libisma.ru>

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 врача» Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru 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 по выбору «Оказание хирургической помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи» 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
Имеются:

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

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
2	Учебные аудитории (3)	Стулья, столы. 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 НППО ИвГМА: блок хирургических манипуляций (3)	Стол, стулья, шкафы, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методические пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации: 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 инструментов 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.	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Стол, 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 ДЕРО 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. Информационное обеспечение дисциплины (модуля)

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 и	+	+	+	+	+	+	
3.	Факультетская хирургия	+	+	+	+	+	+	+

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+	+
2.	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	
3.	Обучающий симуляционный курс «Амбулаторная практика»	+	+	+	+	+	+	+

Разработчик рабочей программы дисциплины: д.м.н., доцент Е.Ж. Покровский

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 по выбору
«Оказание хирургической помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	<i>31.05.01 лечебное дело</i>
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

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	7, 8, 9,10 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	7, 8, 9,10 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.	7, 8, 9,10 семестр
<i>ПК-8</i>	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	7, 8, 9,10 семестр
<i>ПК-9</i>	Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	7, 8, 9,10 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.	7, 8, 9,10 семестр
<i>ПК-11</i>	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	7, 8, 9,10 семестр
<i>ПК-20</i>	Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	7, 8, 9,10 семестр
<i>ПК-21</i>	Способность к проведению научных исследований	7, 8, 9,10 семестр
<i>ПК-22</i>	Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	7, 8, 9,10 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 амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации в амбулаторном звене. Уметь: Оформлять амбулаторную	<i>1 этап – тестирование (вариант тестовых заданий с ответами)</i>	<i>Зачет, 10 семестр</i>

	<p>карту. Владеть: Написанием хирургического статуса.</p>	<p><i>2 этап – практические навыки (перечень практических навыков, вариант навыка перечень компетентностн о-ориентированных заданий с вариантом задания и эталоном ответа)</i></p>	
<p><i>ПК-5 ПК-6</i></p>	<p>Знать: Методы диагностики основной амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. 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. Владеть: Интерпретировать общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму.</p>		
<p><i>ПК-8 ПК-9</i></p>	<p>Знать: Методы диагностики основной амбулаторной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диагноз. Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента</p>		
<p><i>ПК-10</i></p>	<p>Знать: Методы амбулаторного 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>		
<i>ПК-11</i>	<p>Знать: Методы амбулаторного лечения основных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии.</p> <p>Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.</p>		
<i>ПК-20</i>	<p>Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение амбулаторных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Публично обосновать клинический диагноз и методы лечения.</p> <p>Владеть: Публичным выступлением перед студентами и врачами.</p>		
<i>ПК-21</i>	<p>Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение амбулаторных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Провести анализ работы врача поликлинического звена</p> <p>Владеть: Оформлением научно-исследовательской работы.</p>		
<i>ПК-22</i>	<p>Знать: Этиологию, патогенез и клиническое течение амбулаторных хирургических заболеваний</p> <p>Уметь: Проводить внедрение новых методов диагностики и лечения.</p> <p>Владеть: анализом результатов новых методов диагностики и лечения.</p>		

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 верхнее-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 C), 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 C), 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	2	1	0

	ключицей, тотчас кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины;			
	– 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 трубку 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

Зачет осуществляется в два этапа

2.2.3. Критерии и шкала оценки

I. Тестовый контроль знаний: 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

II. Проверка практических умений, опыта (владений). 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

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений.

Результат сдачи зачета (общий результат двух этапов) оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

2.3. Оценочное средство -

2.3.1. Содержание

Перечень тем клинических ситуаций:

Асептика в офисе врача общей практики.

Антисептика в офисе врача общей практики.

Асептика и антисептика при организации лечения на дому.

Принципы организации амбулаторной хирургической помощи.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия верхних конечностей.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия нижних конечностей.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия головы и шеи.

Топографическая анатомия и амбулаторная хирургия груди и живота.

Особенности амбулаторной диагностики и лечения некоторых хирургических заболеваний.

Диагностика и лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в условиях офиса врача общей практики.

Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей в условиях офиса врача общей практики.

Социальное значение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей и роль врача первичного звена в диагностике и профилактике.

Хирургические аспекты сахарного диабета.

Хирургическое лечение хронического панкреатита.

Миниинвазивная торакальная хирургия.

Повреждения пищевода.

Мочекаменная болезнь в работе врача общей практики

Диагностика и первая помощь при острой задержке мочи в амбулаторных условиях

Возможности врача общей практики в диагностике заболеваний предстательной железы

Гнойно-воспалительные осложнения черепно-мозговых травм в работе офиса врача общей практики

Врожденные аномалии центральной нервной системы, гидроцефалия в работе офиса врача общей практики

Рак молочной железы. Особенности диагностики и помощи в работе офиса врача общей практики

Ранние признаки и возможности диагностики рака желудка и прямой кишки в амбулаторных условиях

Факторы риска профессиональных заболеваний кисти

Сколиоз. Распространенность, диагностика, принципы и возможности амбулаторной помощи

Организация амбулаторного послеоперационного ведения больных

Отдаленные послеоперационные осложнения и их лечение

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста врачом общей практики

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у подростков врачом общей практики

Понятие о биомеханике стопы. Распространенность статических деформаций стоп

Факторы риска развития опухолей кисти и их диагностика в амбулаторных условиях врачом общей практики

Возможности офиса врача общей практики в диагностике воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей

Носовые кровотечения в работе врача общей практики

Диагностика, лечение и организация неотложной нейрохирургической помощи больным с сочетанной черепно-мозговой травмой в Ивановской области

Организация работы хирурга поликлиники в условиях страховой медицины

Возможности электронного учета больных

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста врачом общей практики

Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у подростков врачом общей практики

Организационные аспекты деятельности врача хирурга в поликлинике для взрослых

Деятельность амбулаторного хирурга в условиях ОМС

Эпидемиология в хирургии

Заболевания щитовидной железы: состояние проблемы в Ивановской области

Вариант задания на зачет.

На прием к участковому терапевту обратился пациент И., 43 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в животе справа от пупка. Болен в течение недели, когда, находясь в командировке, почувствовал постепенно нарастающие боли по всему животу, была однократная рвота и однократно кашицеобразный стул, затем боли локализовались справа от пупка. Подумал, что съел некачественную пищу в столовой. Принял несколько таблеток но-шпы. За медицинской помощью не обращался. Ранее ничем не болел. Объективно: при осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8°C, пульс – 80 ударов в 1 минуту, АД – 120/80 мм рт ст., язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области, где определяется умеренно болезненное плотное образование 8х6 см, плохо смещаемое в брюшной полости. Перитонеальных симптомов нет. Ректально без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. О каком заболевании можно думать?
1. Какова тактика участкового терапевта?
2. Какие обследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте окончательный диагноз?
4. Какой должна быть лечебная тактика у данного больного?
5. Перечислите возможные исходы заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Перечисленная симптоматика укладывается в симптомокомплекс аппендикулярного инфильтрата. Поэтому госпитализация показана в хирургическое отделение.
2. Больному показана консультация хирурга и направление в хирургическое отделение для лечения.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование области инфильтрата.
4. Аппендикулярный инфильтрат.
5. Учитывая отсутствие признаков абсцедирования инфильтрата больному показана консервативная терапия включающая противовоспалительные и антибактериальные препараты.
6. Воспалительный инфильтрат может под воздействием лечения пройти, но может произойти и абсцедирование инфильтрата. В первом случае операция показана через 6 месяцев в плановом порядке. Во втором случае необходима экстренная операция - вскрытие гнойника.

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

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений.

Результат сдачи зачета (общий результат двух этапов) оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

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

