

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный  
университет им. Н.И. Лобачевского»**

---

Институт биологии и биомедицины  
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом ННГУ  
« 26 » июня 2019 г.  
Протокол № 6

Рабочая программа дисциплины (модуля)

**Госпитальная хирургия, детская хирургия**

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

**Специалитет**

Направление подготовки / специальность

**31.05.01 Лечебное дело**

Квалификация (степень)

**Врач-лечебник**

Форма обучения

**Очная**

г. Нижний Новгород

## 1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины, модули» Б1.Б.42 ОПОП по специальности **31.05.01 Лечебное дело**. Дисциплина обязательна для освоения в 9, 10 семестре.

**Целями освоения дисциплины «Госпитальная хирургия, детская хирургия» являются:** продолжить формирование врача лечебного профиля по хирургическим болезням взрослых и детей, способного на современном научно-практическом уровне самостоятельно решать организационные, диагностические, лечебно-тактические, профилактические и деонтологические хирургические задачи в объеме квалификационной характеристики врача по специальности «Лечебное дело».

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

<b>Формируемые компетенции (код компетенции)</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций</b>
ОК-4 – способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	<p><b>Знать:</b> определение понятий социальной и этической ответственности при принятии решений, различие форм и последовательности действий в стандартных и нестандартных ситуациях</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения</p> <p><b>Владеть:</b> основными навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза результатов социальной и этической ответственности за принятые решения</p>
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	<p><b>Знать:</b> приемы и методы сбора и анализа 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</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять сбор и анализ 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</p> <p><b>Владеть:</b> навыками сбора и анализа 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</p>
ПК-6 - способность к	<b>Знать:</b> основные признаки патологических состояний,

определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p> <p><b>Уметь:</b> определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p> <p><b>Владеть:</b> навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>
ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<p><b>Знать:</b> принципы и методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b> навыками оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>

### 3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия, детская хирургия»

Объем дисциплины (модуля) составляет 9 зачетных единиц, всего 324 часа.

В течение 9-го семестра предусмотрено 144 часа, из которых 101 час составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (20 часов занятия лекционного типа, 80 часов занятия практического типа, 1 час мероприятия промежуточной аттестации, 43 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

В течение 10-го семестра предусмотрено 180 часов, из которых 97 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (16 часов занятия лекционного типа, 80 часов занятия практического типа, 2 часа мероприятия промежуточной аттестации, 46 часов составляет самостоятельная работа обучающегося, 36 часов контроль.

Таблица 2

## Содержание дисциплины (модуля)

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля),  форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них					Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного	Занятия семинарского типа	Занятия практического	Контроль самостоятельно й работы	Всего	
	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная
1. Заболевания и повреждения органов шеи и грудной клетки.	51	6		30		36	15
2. Заболевания и повреждения органов брюшной полости.	41	8		20		28	13
3. Колопроктология.	51	6		30		36	15
КСР	1				1	1	
4. Гнойная хирургия.	50	5		30		35	15
5. Амбулаторная хирургия.	30	5		20		25	15
6. Детская хирургия.	52	6		30		36	16
КСР	2				2	2	
Контроль	36						
Итого	324	36		160	3	199	89

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: *(указать, каким образом и в каких формах организована – выполнение проекта, решение прикладной задачи кейса, деловой игры, тренингов, работа на симуляторе – по профилю профессиональной деятельности и направленности образовательной программы).*

На проведение практических занятий (семинарских занятий /лабораторных работ) в форме практической подготовки отводится 160 часов.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- компетенций:

ОК-4 – способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения

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

ПК-6 – способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-10 – готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

**Текущая аттестация** обучающихся производится по результатам работы на семинарских и практических занятиях, оформления истории болезни.

**Промежуточная аттестация** по дисциплине проходит в форме зачета в 9 семестре, экзамена в 10 семестре.

#### **4. Образовательные технологии**

Занятия проводятся по сценариям, предусматривающим лекционный формат, в том числе активные лекции, с использованием мультимедийных средств, лекции-беседы. На занятиях семинарского типа – беседы, дискуссии, решение проблемных задач, поисковые задачи, разбор клинических случаев истории болезни.

#### **5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры, в отделениях и палатах стационара терапевтического профиля и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, а также оформление истории болезни.

##### **5.1. Методические указания для обучающихся**

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице, Содержание дисциплины) и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а также написание истории болезни.

Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

- ***Изучение понятийного аппарата дисциплины.***

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет ресурсы, указанные в списке литературы.

- ***Самостоятельная работа студента в аудиторное время:***

- 1) освоение алгоритма обследования пациента хирургического профиля под контролем со стороны преподавателя;
- 2) составление плана беседы с пациентом;
- 3) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- 4) курация пациентов и написание истории болезни.

- ***Изучение тем самостоятельной подготовки.***

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. Это способствует увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

- ***Работа над основной и дополнительной литературой***

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не только в рамках данного курса, но и для последующей подготовке к итоговой аттестации на выпускном курсе.

- ***Самоподготовка к практическим занятиям***

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

- ***Самостоятельная работа студента при подготовке к экзамену.***

Итоговой формой контроля успеваемости студентов является экзамен.

Для успешного прохождения итоговой аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к экзамену по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение сущности того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

- ***Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет***

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением конспектов лекций, знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа студентов по разделам включает подготовку к устным опросам, к контрольным работам и семинарским занятиям.



В процессе семинарского занятия преподаватель проводит устный опрос по изучаемой теме или дает вопросы для письменной контрольной работы. В процессе семинарского занятия также отрабатываются практические навыки студентов (перечень практических навыков перечислен ниже).

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, написанию реферата.

## **5.2 Содержание программы**

### **Тема 1 Заболевания и повреждения органов шеи и грудной клетки.**

- Шея – пороки развития. Повреждения органов шеи. Абсцессы и флегмоны шеи.
- Лимфаденит шеи (специфический и неспецифический). Опухоли шеи.
- Щитовидная железа – анатомия, методы исследования. Гипертиреоз. Токсическая (автономная) аденома. Диффузный токсический зоб.
- Эндемический и sporadический зобы. Воспалительные заболевания щитовидной железы – острый тиреоидит.
- Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы.
- Гипотиреоз.
- Паращитовидные железы – гиперпаратиреоз. Рак паращитовидных желез. Гипопаратиреоз.
- Острые воспалительные заболевания грудной стенки. Хронические специфические заболевания грудной стенки.
- Опухоли грудной стенки.
- Молочные железы – методы исследования.
- Пороки развития молочных желез. Повреждения молочных желез.
- Неспецифические воспалительные заболевания молочных желез. Хронические специфические заболевания молочных желез. Дисгормональные дисплазии молочных желез.
- Рак молочных желез – этиология, классификация, клиническая картина и диагностика, лечение, виды операций. Саркома молочных желез.
- Трахея, бронхи, легкие, плевра – анатомия, методы исследований.
- Пороки развития трахеи. Травматические повреждения трахеи.
- Воспалительные заболевания трахеи. Стенозы трахеи. Пищеводно-трахеальные свищи.
- Опухоли трахеи.
- Пороки развития легких и бронхов. Пороки развития сосудов легких. Повреждения легких и бронхов.
- Абсцесс и гангрена легкого – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, лечение, исходы заболевания. Хронический абсцесс легкого – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Стафилококковая деструкция легких.

- Специфические воспалительные заболевания легких – туберкулез легких, сифилис легких, актиномикоз легких.
- Бронхоэктатическая болезнь легких – этиология и патогенез, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кисты легких. Эхинококкоз легких.
- Доброкачественные опухоли легких.
- Рак легких – этиология, классификация, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, варианты хирургического лечения.
- Травматические повреждения плевры. Пневмоторакс. Гемоторакс.
- Плевриты. Эмпиема плевры.
- Опухоли плевры. Вторичные метастатические опухоли плевры.
- Методы исследования средостения.
- Повреждения средостения. Воспалительные заболевания средостения – острый медиастенит.
- Опухоли и кисты средостения. Клиническая картина, диагностика и лечение отдельных форм опухолей средостения.
- Сердце, перикард – анатомия, методы исследования.
- Обеспечение операций на сердце и крупных сосудах.
- Ранения сердца и перикарда.
- Врожденные пороки сердца – клиническая картина и диагностика, лечение. Приобретенные пороки сердца – клиническая картина и диагностика, лечение.
- Хроническая ишемическая болезнь сердца – клиническая картина и диагностика, лечение. Постинфарктная аневризма сердца.
- Острые перикардиты. Выпотные перикардиты. Хронические перикардиты. Нарушения ритма.
- Пищевод – анатомия, методы исследования.
- Врожденные аномалии развития пищевода.
- Повреждения пищевода. Инородные тела пищевода. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода.
- Нарушения моторики пищевода. Рефлюкс-эзофагит.
- Дивертикулы пищевода. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода.
- Рак пищевода – этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. Саркома пищевода.
- Диафрагма – анатомия. Методы исследования.
- Повреждения диафрагмы. Релаксация диафрагмы.
- Диафрагмальные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

## **Тема 2 Заболевания и повреждения органов брюшной полости.**

- Методы исследования органов брюшной полости.
- Острый живот. Травмы живота.
- Заболевания брюшной стенки. Грыжи живота. Наружные грыжи живота.

- Паховые грыжи – врожденные и приобретенные. Варианты пластики пахового канала.
- Бедренные грыжи. Пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота.
- Травматические и послеоперационные грыжи. Редкие виды грыж живота. Осложнения наружных грыж живота.
- Внутренние грыжи живота.
- Желудок и двенадцатиперстная кишки – анатомия, методы исследования.
- Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Инородные тела желудка и двенадцатиперстной кишки. Повреждения желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Варианты резекции желудка.
- Желудочно-кишечные кровотечения – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, лечение.
- Перфорация язвы. Пилородуоденальный стеноз. Пенетрация язвы.
- Острые язвы. Ульцерогенные эндокринные заболевания – синдром Золлингера-Эллисона.
- Болезнь оперированного желудка.
- Опухоли желудка и двенадцатиперстной кишки. Полипы и полипоз желудка.
- Доброкачественные мезенхимальные опухоли желудка. Доброкачественные опухоли двенадцатиперстной кишки.
- Рак желудка – этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, лечение, варианты операций. Саркома желудка.
- Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки.
- Тонкая кишка – аномалии развития. Дивертикулы тонкой кишки.
- Нарушения кровообращения тонкой кишки.
- Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Травмы тонкой кишки.
- Пороки развития печени. Травмы печени.
- Абсцессы печени. Эхинококкоз печени. Непаразитарные кисты печени.
- Хронические воспалительные заболевания печени – туберкулез печени, сифилис печени, актиномикоз печени.
- Доброкачественные опухоли печени.
- Злокачественные опухоли печени.
- Синдром портальной гипертензии.
- Врожденные аномалии развития желчевыводящих протоков. Повреждения желчных путей.
- Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит – клиническая картина и диагностика, осложнения, хирургическое лечение.
- Острый холецистит – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, лечение. Бескаменный холецистит.
- Постхолецистэктомический синдром.

- Опухоли желчного пузыря и желчных протоков. Желтуха. Рак большого дуоденального сосочка.
- Аномалии и пороки развития поджелудочной железы. Повреждения поджелудочной железы.
- Острый панкреатит - этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
- Хронический панкреатит – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, лечение.
- Кисты и свищи поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли поджелудочной железы.
- Рак поджелудочной железы – клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Пороки развития селезенки. Повреждения селезенки.
- Кисты селезенки. Инфаркт селезенки.
- Опухоли селезенки. Гиперспленизм.
- Перитонит – классификация, этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Отграниченные перитониты (абсцессы). Опухоли брюшины.
- Трансплантация органов.

### **Тема 3 Колопроктология**

- Кишечные свищи.
- Острый аппендицит – этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
- Хронический аппендицит. Опухоли червеобразного отростка.
- Аномалии и пороки развития ободочной кишки. Болезнь Гиршпрунга.
- Неспецифический язвенный колит.
- Дивертикулы и дивертикулёз ободочной кишки.
- Полипы и полипоз ободочной и прямой кишки.
- Рак ободочной кишки – этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, осложнения, лечение, варианты операций.
- Врожденные аномалии прямой кишки. Травмы прямой кишки.
- Геморрой. Трещина заднего прохода. Парaproктит и свищи прямой кишки – этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, лечение. Выпадение прямой кишки.
- Рак прямой кишки – этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика, варианты хирургического лечения.
- Непроходимость кишечника. Острая кишечная непроходимость – этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Обтурационная кишечная непроходимость. Странгуляционная кишечная непроходимость. Динамическая кишечная непроходимость.

#### **Тема 4 Гнойная хирургия.**

- Хирургическая инфекция – определение, классификация.
- Общие принципы диагностики и лечения острой гнойной хирургической инфекции. Принципы лечения хирургической инфекции. Вскрытие гнойного очага. Адекватное дренирование гноя. Местное антисептическое воздействие. Иммобилизация.
- Возбудители гнойной хирургической инфекции. Классические принципы воспаления.
- Общее лечение хирургической инфекции. Антибактериальная терапия. Дезинтоксикационная терапия. Иммунокоррекция. Симптоматическое лечение.
- Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул – этиопатогенез, клиническая картина, стадии, лечение фурункула, осложнения. Фурункулез. Карбункул – этиопатогенез, клиническая картина, лечение. Гидраденит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение. Абсцесс – этиопатогенез, клиническая картина, лечение. Флегмона – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
- Рожистое воспаление – этиопатогенез, классификация, клиническая картина, лечение, осложнения. Аденофлегмона – этиопатогенез, клиническая картина, лечение. Гнойный паротит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, осложнения. Мастит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
- Гнойные заболевания костей и суставов. Гематогенный остеомиелит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение. Хронический гематогенный остеомиелит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, осложнения. Посттравматический остеомиелит – собственно посттравматический остеомиелит, огнестрельный остеомиелит, послеоперационный остеомиелит.
- Острый гнойный артрит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение. Острый гнойный бурсит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
- Гнойные заболевания пальцев и кисти. Панариций – классификация, общие принципы лечения панариция. Флегмоны кисти – этиопатогенез, классификация гнойных заболеваний кисти.
- Анаэробная клостридиальная инфекция – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, профилактика. Анаэробная неклостридиальная инфекция – этиология, клиническая картина, лечение.
- Столбняк – этиопатогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, лечение, профилактика. Гнилостная инфекция.
- Общая гнойная инфекция (сепсис) – терминология, теории сепсиса, классификация сепсиса. Сепсис – этиология, патогенез, клиническая картина, септический шок, маркеры сепсиса, алгоритм диагностики, лечение сепсиса.
- Хроническая специфическая инфекция – туберкулез костей, клиника и лечение.

#### **Тема 5 Амбулаторная хирургия.**

- Структура хирургической службы поликлиники, травматологического пункта. Объем консервативного и оперативного хирургического лечения в амбулаторных условиях. Стационар одного дня.
- Основной контингент хирургических амбулаторных больных. Организация и оснащение хирургического кабинета. Порядок амбулаторного приема хирургических больных. Амбулаторная операционная – особенности асептики.
- Хирургическая документация в поликлинике. Диспансеризация хирургических больных. Хирургические аспекты диспансеризации населения. Порядок госпитализации плановых и экстренных больных.

#### **Тема 6 Детская хирургия.**

- Хирургические заболевания и пороки развития легких у детей.
- Пнонпневмоторакс, пневмоторокас, абсцесс легкого, ателектаз легкого у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- Хирургические заболевания пищевода и диафрагмы у детей.
- Пороки развития, требующие экстренного оперативного вмешательства у новорожденных. Атрезия кишечника, незавершенный поворот кишечника и другие виды врожденной кишечной непроходимости. Принципы хирургического лечения врожденной кишечной непроходимости.
- Омфалоцеле (грыжа пупочного канатика). Гастрошизис. Аноректальные аномалии.
- Атрезия пищевода у новорожденных. Анатомические варианты порока. Диагностика.
- Врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Высокая и низкая кишечная непроходимость. Пороки развития двенадцатиперстной кишки. Атрезия тонкой кишки. Меконияльная кишечная непроходимость.
- Причины развития перитонита у детей. Криптогенный перитонит. Аппендикулярный перитонит. Факторы, предрасполагающие к развитию разлитого перитонита у детей раннего возраста.
- Организация онкологической помощи детям.
- Злокачественные опухоли костей и мягких тканей. Методы лечения.
- Сосудистые опухоли (гем- и лимфангиомы), пигментные пятна.
- Дермоиды и тератомы (крестцово-копчиковые и другой локализации).
- Орхиты специфического и неспецифического генеза. Эпидидимиты специфического и неспецифического генеза. Орхоэпидидимиты.
- Воспалительные заболевания мошонки. Травматические повреждения органов мошонки. Перекрут яичка. Острые поражения гидатид.
- Идиопатический инфаркт яичка. Клиника, клинические маркеры, показания к нефроурологическому обследованию. Стандарты обследования. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения и его осложнения.

- Флегмона новорожденных. Особенности течения, преобладание некротического процесса над воспалительным, быстрота распространения, наиболее частая локализация. Клинические проявления, формы заболевания – местная, токсикосептическая. Принципы лечения: местное (насечки) и общее (применение антибиотиков, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунизирующая терапия, физиолечение).
- Мастит новорожденных. Клинические проявления, осложнения, хирургическое лечение, последствия запущенных случаев мастита. Рожа. Клинические проявления у новорожденных и детей старшего возраста, принципы диагностики, тактика лечения.
- Особенности переломов костей у детей: переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы, эпифизеолизисы и остеоэпифизеолизисы.
- Родовые повреждения: родовой эпифизеолизис плечевой и бедренной кости, паралич верхней конечности, перелом ключицы.
- Принцип лечения переломов костей у детей. Клиника, диагностика, виды вытяжения (вытяжение по Шедэ, лейкопластырное, скелетное вытяжение – возрастные показания). Особенности иммобилизации в задней гипсовой лангете с захватом 2-х суставов. Осложнения при неправильно выполненной иммобилизации.
- Оперативное лечение перелома костей у детей. Показания к остеосинтезу и металлоостеосинтезу у детей. Значение кабинетов долечивания в профилактике и лечении посттравматических деформаций конечности.
- Подвывих головки лучевой кости. Диагностика, метод вправления.

**6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:**

**6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

ОК-4 – способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения

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

ПК-6 – способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-10 – готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Не зачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
<b>ОК-4</b> <b>Знать:</b> порядок и последствия возникновения чрезвычайных ситуаций	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала при наличии ошибок	Знание основного материала с заметными погрешностями	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок	Знание основного и дополнительного материала без ошибок
<b>Уметь:</b> действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Полное отсутствие умения	Отсутствие умения действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Умение действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения с грубыми ошибками	Умение действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения с заметными погрешностями	Умение действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения с небольшими недочетами	Умение безошибочно действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Умение в совершенстве действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
<b>Владеть:</b> способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Полное отсутствие владения	Отсутствие владения способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Владение по минимуму способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Посредственное владение способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Достаточное владение способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Хорошее владение способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Всестороннее владение способами и приемами действий в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%
<b>ПК-5</b> <b>Знать:</b> приемы и	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок	Знание основного материала при	Знание основного материала	Знание основного материала с	Знание основного материала без	Знание основного и дополнительного



методы сбора и анализа 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		основном материале	наличии ошибок	значительными погрешностями	незначительными погрешностями	ошибок	о материала без ошибок
<b>Уметь</b> осуществлять сбор и анализ 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	Полное отсутствие умения использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях и т.д.	Отсутствие умения использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Умение использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии грубых ошибок	Умение использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии незначительных ошибок	Умение определять использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях с большими погрешностями	Умение без ошибок использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Умение в совершенстве использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях
<b>Владеть</b> навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления	Полное отсутствие навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Отсутствие навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Наличие минимальных навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Посредственное владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Достаточное владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Хорошее владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Всестороннее владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований

факта наличия или отсутствия заболевания							
<b>ПК-6</b> <b>Знать:</b> основные признаки патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала при наличии ошибок	Знание основного материала с заметными погрешностями	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок	Знание основного и дополнительного материала без ошибок
<b>Уметь:</b> определять пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Полное отсутствие умения использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Отсутствие умения использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Умение использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии грубых ошибок	Умение использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии незначительных ошибок	Умение определять использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии больших погрешностей	Умение без ошибок использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Умение в совершенстве использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях
<b>Владеть:</b> навыками определения пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, методами	Полное отсутствие навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами	Отсутствие навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами	Наличие минимальных навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами	Посредственное владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами	Достаточное владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами	Хорошее владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами	Всестороннее владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами

нозологическим формам в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	экспериментальных и клинических исследований	клинических исследований	ых и клинических исследований	ых и клинических исследований	ых и клинических исследований	ных и клинических исследований	ных и клинических исследований
<b>ПК-10</b> <b>Знать:</b> принципы методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала при наличии ошибок	Знание основного материала с заметными погрешностями	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок	Знание основного и дополнительного материала без ошибок
<b>Уметь:</b> осуществлять оказание медицинской помощи в случаях острых заболеваний, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Полное отсутствие умения использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях и т.д.	Отсутствие умения использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Умение использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии грубых ошибок	Умение использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях при наличии незначительных ошибок	Умение определять использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях с небольшими погрешностями	Умение без ошибок использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях т.д.	Умение в совершенстве использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях

<b>Владеть:</b> навыками оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Полное отсутствие навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Отсутствие навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Наличие минимальных навыков анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Посредственное владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Достаточное владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Хорошее владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований	Всестороннее владение навыками анализа и интерпретирования полученных результатов исследований, методами экспериментальных и клинических исследований
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

## 6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Госпитальная хирургия, детская хирургия»

Промежуточный контроль качества усвоения студентами содержания дисциплины проводится в виде зачета и экзамена, на которых определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;
- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам выполнения практических работ и оформления истории болезни. Студент вытягивает два вопроса. Первый вопрос содержит теоретическую часть, перед ответом на вопрос дается 30 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Второй вопрос содержит практическую часть – выполнение практических навыков по методам осмотра пациента. Студент показывает практическую часть на симуляторе или пациенте.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы
-------	--

	зачета. Сдал все практические навыки.
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки.

### **Критерии оценивания ответа на экзамене:**

Оценка «превосходно»:

- уровень знаний студента в объеме, превышающем программу подготовки
- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «отлично»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «очень хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса,
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно»:

- уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «плохо»:

- отсутствие знаний теоретического материала. или оценить полноту знаний невозможно вследствие отказа студента от ответа

-не владеет практическими навыками или оценить выполнение практических навыков невозможно вследствие отказа студента от их выполнения

Критерии выставления оценки за историю болезни:

Зачтено	Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты.
Не зачтено	Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены.

### **Критерии и шкалы оценки практических навыков:**

- оценка «превосходно» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения; знает патогенез заболевания, а так же принцип метода исследования, способен к общению с пациентом с соблюдением всех норм и законов биоэтики

- оценка «отлично» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «очень хорошо» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, не уверено, но правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, но допускает ошибочные заключения, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса, умеет обосновать диагноз, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «хорошо» - студент в целом владеет алгоритмом обследования пациента, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет методы лечения;

- оценка «удовлетворительно» - алгоритм обследования пациента не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании метода лечения;

- оценка «неудовлетворительно» - не владеет алгоритмом обследования пациента; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза.

- оценка «плохо» - не владеет алгоритмом обследования пациента, не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, не знает основных законов биозтики и подходов к общению с пациентом, проявляет неуважение при общении с пациентом (или мнимым пациентом при решении ситуационных задач)

#### **Шкала оценивания устных ответов:**

<b>Оценка</b>	<b>Уровень подготовки</b>
Превосходно	Высокий уровень подготовки, безупречное владение теоретическим материалом. Студент дал полный и развернутый ответ на теоретические вопросы, подтверждая теоретический материал практическими примерами.
Отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными недочетами. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы.
Очень хорошо	Хорошая подготовка. Студент дает ответ на теоретические вопросы, но имеются незначительные ошибки в определениях понятий, процессов и т.п.
Хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Студент дает полный ответ на теоретические вопросы, но имеются ошибки в определениях понятий, процессов и т.п.
Удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Студент показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ.
Неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Студент дает ошибочные ответы на теоретические вопросы
Плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.

#### **Шкала оценивания контрольных работ:**

<b>Оценка</b>	<b>Уровень подготовки</b>
Превосходно	В ходе выполнения контрольной работы выявлено превосходные знания и умения без пробелов и ошибок при выполнении заданий.
Отлично	В ходе выполнения контрольной работы выявлено знания и умения без пробелов, с небольшими неточностями при выполнении заданий.
Очень хорошо	В ходе выполнения контрольной работы выявлено хорошее знание материала, 1 грубая или несколько небольших ошибок, в

	целом успешное, но не систематическое знание, умение.
Хорошо	В ходе выполнения контрольной работы выявлено неполное знание материала, 1 грубая или несколько небольших ошибок, в целом успешное, но не систематическое знание, умение.
Удовлетворительно	В ходе выполнения контрольной работы выявлены фрагментарные знания материала, имеется не более 1 грубой и 1 -нескольких небольших ошибок при выполнении контрольной работы.
Неудовлетворительно	Нет ответов на вопросы контрольной работы, задания не выполнены или ответы даны неверно на 50% вопросов контрольной работы. Выявлены грубые ошибки в работе.
Плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.

### Критерии оценки решения ситуационных задач

«превосходно»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи,; ошибки отсутствуют
«отлично»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи; допущена 1 незначительная ошибка
«очень хорошо»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно выполнены все записи; допущены незначительные ошибки; правильно выполнен анализ ошибок.
«хорошо»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 2-3 недочета
«удовлетворительно»	Решение приведено не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки
«неудовлетворительно»	Решение приведено не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов
«плохо»	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.



### **6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10).**

*Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:*

- результаты зачета
- устные ответы на вопросы при фронтальном опросе на занятиях
- индивидуальные устные ответы по тематике занятий
- результаты контрольных работ
- результаты экзамена

*Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:*

- результаты оформления истории болезни
- результаты практических навыков
- результаты решения ситуационных задач

*Для проведения промежуточной аттестации сформированности компетенции используются:*

Зачет, включающий устный ответ на теоретический вопрос и один вопрос по практическим навыкам или оформленную историю болезни.

Экзамен, включающий устные ответы на два теоретических вопроса и один вопрос по практическим навыкам или оформленную историю болезни.

## **ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Выполнение истории болезни — форма обучения студентов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций, практических и семинарских занятий.

2. Форма представления истории болезни (рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.

3. Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

1. Выполнение истории болезни является процессом, состоящим из нескольких этапов: 1 - организация работы студентов и подготовка к курации пациента, 2 - непосредственная курация пациента, 3 – работа студентов с результатами дополнительных методов обследования пациента, 4 — самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации, 5 - оформление истории болезни, 6 - самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

2. Собственно курация пациента проводится, как правило, в палате отделения лечебно-профилактического учреждения.

3. Время начала и окончания курации должно быть объявлено студентам преподавателем до начала курации.

4. Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

5. При подготовке истории болезни за основу принимается схема -истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры

КАФЕДРА \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_  
Преподаватель \_\_\_\_\_

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(фамилия, имя, отчество больного, его возраст)

Клинический диагноз: основного заболевания

сопутствующих заболеваний

осложнений

Время курации:

(число, месяц и год начала и окончания)

Куратор: студент \_\_\_\_курса, группы лечебного факультета  
(фамилия, имя, отчество)

### 1. Паспортные данные

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст

Постоянное место жительства

Пол

Диагноз при направлении в стационар.

Диагноз при поступлении в стационар.

### 2. Жалобы

Указываются основные жалобы, предъявляемые больным и сопровождающими его лицами, подробно описывается характеристика каждой из них последовательно от главных к второстепенным. Основное влияние фиксируется на жалобах, которые явились поводом для описываемого обращения к врачу.

Если имеются жалобы на боли, то следует описать их локализацию, характер, интенсивность, время появления, частоту, длительность, иррадиацию, постоянство, нарастание, уменьшение интенсивности, связь с положением и движениями тела, приемом пищи, мочеиспусканием, дефекацией, рвотой и т. д.

Также подробно описываются остальные жалобы.

Если за время пребывания в клинике до начала курации студентом характер жалоб изменился, необходимо выделить жалобы при поступлении и «жалобы на момент начала курации».

### 3. История настоящего заболевания

В хронологическом порядке установить и описать начало и развитие заболевания с самых первых его проявлений до поступления в клинику, проведенное обследование

и лечение, и их результаты. Выяснить повод для настоящей госпитализации (ухудшение состояния, неэффективность проведенного лечения, неясность диагноза и т. д.), указать вид транспортировки (скорая помощь, санитарная авиация) и помощь, оказанную при транспортировке.

#### 4. История жизни больного

Указать здоровье родителей, вместе проживающих, родственников, наличие врожденных аномалий и наследственных заболеваний у них. Отметить перенесенные заболевания и операции и их последствия, наличие и характер вредных привычек у больного и ближайших родственников. Уточнить аллергический, трансфузионный, эпидемиологический и клинично-экспертный анамнез.

#### 5. Объективное исследование больного

Общее состояние, положение при осмотре, рост, вес, температура тела.

Кожные покровы и слизистые: цвет, степень влажности, тургор, наличие пастозности и отеков, рисунок сосудов, степень развития подкожной клетчатки, наличие сыпи и ее характер, цвет и влажность слизистых оболочек полости рта и зева, наличие на них сыпи, пятен, наложений и других патологических изменений, состояние небных миндалин.

Лимфатическая система: величина, подвижность, плотность, степень спаянности с окружающими тканями пальпируемых групп лимфатических узлов.

Опорно-двигательный аппарат: тип телосложения, развит мускулатуры, подвижность и объем пассивных и активных движений суставах и позвоночнике.

Нервная система: наличие очаговой неврологической симптоматики стороны черепно-мозговых нервов, выраженность сухожильных и кожных рефлексов, нарушения чувствительности, состояние зрения, слуха, обоняния.

Сердечно-сосудистая система: частота пульса, его ритмичное наполнение, и напряжение, границы сердца, его тоны, наличие шума, артериальное давление.

Органы дыхания: форма грудной клетки и симметричность участия ее дыхания, тип дыхания, его частота, данные физикального исследования легких.

Органы пищеварения: характер языка и его вкусовых сосочков, степени влажности и наличие наложений, их характер, форма и степень вздутия живота, участие его в дыхании, данные перкуссии и пальпации брюшной стенки и органов брюшной полости, наличие грыж брюшной стенки характер стула.

Мочеполовая система: правильность развития наружных половых органов, данные пальпации поясничных областей, характер и частот мочеиспускания.

#### 6. Местный статус

Подробное и точное описание изменений на месте болезненного процесса. Следует в деталях описать данные его осмотра, перкуссии, пальпации результаты проверки специальных симптомов и проведения проб, применяемых в диагностике предполагаемых заболеваний.

#### 7. Предварительный диагноз

Указать заболевание или заболевания, наличие которых можно установить или заподозрить на основании жалоб, анамнеза, объективно! исследования.

#### 8. План дообследования больного

Указать необходимость проведения лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других методов исследования данного больного, а также консультаций специалистов, которые изволят провести дифференциальный установить окончательный клинический диагноз и определить тактику лечения.

#### 9. Данные лабораторных, дополнительных и специальных методов исследования

Переписываются результаты всех исследований и консультации специалистов с указанием дат и дается их клиническая оценка.

#### 10. Дифференциальный диагноз

Его необходимо проводить конкретно к данному больному. В основу необходимо взять выявленные клинические проявления заболевания, после чего перечислять заболевания, имеющие сходные клинические признаки. Сопоставляя и сравнивая клинические симптомы, а также данные имеющихся дополнительных методов исследования, выявляются дифференциально диагностические признаки, позволяющие подтвердить или исключить ранее предполагаемые заболевания. По стилю изложения дифференциального диагноза преподаватель оценивает умение и способность студента к клиническому мышлению.

#### 11. Клинический диагноз и его обоснование

Описывается клинический диагноз в той последовательности как это указано на титульном листке, а затем наличие этих заболеваний обосновывается данными анамнеза, объективного клинического исследования и данными дополнительных и специальных методов исследования.

#### 12. Этиология и патогенез заболевания

Описывать их следует кратко в приложении к данному больному,

#### 13. Лечение и профилактика заболевания

Вначале описываются все существующие методы лечения, данного заболевания и его осложнений. Затем описывается лечение, проводимое данному больному и его обоснование.

#### 14. Дневники состояния пациента по дням.

Указываются дата, состояние больного, назначения

В дневнике дается оценка состояния больного, динамика клинических проявлений заболевания, лабораторных и других данных дополнительных методов исследования, переписываются их результаты, обосновывают изменения в назначениях.

Назначения в первый день пишутся полностью, а в последующие дни только назначение новых и отмена старых методов лечения.

#### 15. Оформление температурного листка

В температурном листке отмечаются температура, показатели пульс при необходимости частота дыхания, АД, динамика веса, характер стул диурез. Указывается проводимая антибактериальная терапия, переливаний крови, плазмы, кровезаменителей, при необходимости отмечаются другие лечебные мероприятия.

#### 16. Эпикриз

Фамилия, и., о., возраст больного, сроки пребывания в стационар диагноз при направлении и при поступлении, проведенное обследование клинический диагноз. Далее описываются методы проведенного лечения. названия операций и их особенности, результаты лечения и состояния ребенка к окончанию курации, прогноз и рекомендации врачу поликлиники после выписки больного.

#### 17. Список использованной литературы

Подпись куратора:

**6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для итогового контроля сформированности компетенции**

**Вопросы к зачету, для оценки сформированности навыков компетенций ОК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 (Семестр 9,10):**

1. Портальная гипертензия. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода — клиника, диагностика, лечение.
2. Заболевания печени. Дифференциальная диагностика. Клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
4. Свищи и кисты поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.
5. Заболевания ободочной кишки: Полипоз. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
6. Рак ободочной кишки. Ворсинчатая опухоль. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
7. Дивертикулы толстого кишечника. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
8. Неспецифический язвенный колит. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Ишемический колит. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Заболевания тонкой кишки. Болезнь Крона. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Кишечные свищи: клиника, диагностика, лечение.
12. Заболевания прямой кишки: геморрой. Стадии, клиника, диагностика, лечение.
13. Заболевания прямой кишки: трещина. Локализация, клиника, лечение (консервативное, оперативное).
14. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
15. Эпителиальный копчиковый ход. Клиника, диагностика, лечение.
16. Острый парапроктит. Клиника, диагностика, лечение.
17. Параректальные свищи. Клиника, диагностика, лечение.
18. Заболевания органов средостения. Острый медиастенит: клиника, диагностика, лечение.
19. Опухоли и кисты средостения: клиника, диагностика, лечение.
20. Заболевания и повреждения селезенки. клиника, диагностика, лечение.
21. Заболевания диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы.
22. Заболевания молочной железы. Фиброаденомы и фиброаденоматоз молочных желез.
23. Острый мастит. Классификация, клиника, лечение.
24. Заболевания пищевода: ахалазии, дивертикулы, пептический эзофагит. Клиника, диагностика, лечение.
25. Ожоги пищевода. Клиника рубцового сужения пищевода. Диагностика. Лечение бужированием. Методы бужирования. Показания к ним. Первая помощь, клиника и лечение в остром периоде.
26. Рак пищевода. клиника, диагностика, лечение.
27. Болезни надпочечников. Клиника, диагностика, лечение.
28. Заболевания брюшинного пространства. Клиника, диагностика, лечение.
29. Заболевания паращитовидных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
30. Тромбофлебит. Клиника, диагностика, лечение.
31. Посттромбофлебитический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
32. Варикозная болезнь. Тромбоэмболия легочной артерии.
33. Болезни периферических артерий: диабетические микро- и макроангиопатии
34. Заболевания аорты и её ветвей. ИБС, аневризмы.
35. Заболевания трахеи. Дифференциальная диагностика. Клиника, диагностика, лечение.

36. Легочное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.
37. Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика, лечение.
38. Заболевания щитовидной железы. Тиреоидит. Клиника, диагностика, лечение.
39. Заболевания паращитовидных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
40. Симптоматическая гипертензии в хирургии. Классификация. Дифференциальная диагностика.

**Ситуационные задачи, для оценки сформированности навыков компетенций ОК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 (Семестр 9,10):**

**Задача 1.**

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз –  $10.2 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Ваш предположительный диагноз? ПК-6
- 2) Какое заболевание следует исключить? ПК-6
- 3) Показана ли экстренная операция? ОК-4
- 4) Ваша лечебная тактика и обследования? ПК-10

**Ответ:**

- 1) Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.
- 2) Рак слепой кишки.
- 3) Нет.
- 4) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование – ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция в плановом порядке по поводу хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция – вскрытие и дренирование абсцесса.

**Задача 2.**

У ребенка 6 месяцев внезапно возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании через 8 часов от начала заболевания появились выделения типа малинового желе.

**Вопросы:**

1. Выделите основную жалобу заболевания ПК-6
2. Поставьте предварительный диагноз ПК-6
3. Определите инструментальное исследование для подтверждения диагноза ПК-5

4. Определите тактику врача педиатра и тактику лечения. ОК-4

Ответы:

1. Острое внезапное начало с приступообразным беспокойством, отказом от еды, выделение крови из прямой кишки.
2. Инвагинация
3. Показана экстренная пневмоирригография в условиях хирургического стационара.
4. Экстренная госпитализация, попытка консервативного расправления при пневмоирригоскопии, наблюдение после расправления инвагинации в стационаре с рентгенологическим контролем.

Задача 3.

У девочки 13 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6 х 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.

Вопросы:

1. Выделите основную жалобу заболевания ПК-6
2. Укажите заболевания для проведения дифференциального диагноза по предъявленной жалобе ПК-6
3. Проведите дифференциальный диагноз по клиническим симптомам ПК-5
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования ПК-5
5. Поставьте клинический диагноз ПК-6
6. Определите тактику врача педиатра и тактику лечения. ОК-4
7. Укажите причину поздней диагностики и возникновения осложнения ПК-6

Ответ:

1. Боли в животе, рвота, повышение температуры
2. Острый аппендицит, осложненный периаппендикулярным инфильтратом, кишечная инфекция, опухоль брюшной полости
3. Стойкие боли в животе при пальпации в правой подвздошной области, пассивное напряжение мышц живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга, определение при пальпации объемного болезненного образования
4. Анализ крови с лейкоцитозом, КЩС, электролиты крови, УЗИ брюшной полости
5. Острый аппендицит, периаппендикулярный инфильтрат
6. Экстренная госпитализация, оперативное лечение
7. В первые сутки заболевания нужно было отправить ребенка на консультацию к хирургу.

#### Задача № 4.

У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110 в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз  $11,2 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Какое осложнение вы заподозрили у больного? ПК-10
- 2) Чем подтвердите ваше предположение? ПК-6
- 3) Что следует предпринять? ОК-4

Ответ:

- 1) Внутрибрюшное кровотечение.
- 2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости на свободную жидкость.
- 3) Экстренная операция – релапаротомия, остановка кровотечения.

#### Задача №5.

Ребенок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л.

Вопросы:

1. Выделите основную жалобу заболевания ПК-6
2. Укажите заболевания для проведения дифференциального диагноза по предъявленной жалобе ПК-6
3. Проведите дифференциальный диагноз по клиническим симптомам ПК-5
4. Составьте план лабораторного и инструментального обследования ПК-5
5. Определите тактику врача педиатра и неотложную помощь. ПК-10

Ответ:

1. Рвота «кофейной гущей»
2. Портальная гипертензия, язвенная болезнь желудка
3. Портальная гипертензия, кровотечение из варикозных вен пищевода у ребенка с циррозом печени.
4. Показано УЗИ органов брюшной полости. Контроль гемодинамических показателей.
5. Консервативная гемостатическая терапия, попытка остановки кровотечения придавливанием вен зондом с манжеткой. При неэффективности экстренная операция.

#### Задача №6

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное



учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6х4х3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

- 1) Ваш диагноз? ПК-6
- 2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

ПК-5

- 3) Лечебная тактика ПК-10

Ответ:

- 1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа
- 2) С копростазом и ложным ущемлением
- 3) Экстренное оперативное вмешательство

Задача №7

Больная Е., 68 лет, госпитализирована в хирургическое отделение через 3 суток после ущемления пупочной грыжи. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 37,8оС. Живот не вздут, при пальпации мягкий. В области пупка имеется выпячивание диаметром 6 см, кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации выпячивание плотное, резко болезненное.

1. Ущемление какого органа можно предположить по клинической картине? ПК-6
2. Какова последовательность этапов операции при данном осложнении? ОК-4

Ответ:

1. Кишка, большой сальник.
2. По линии предполагаемой резекции рассекается I и IV листки брюшины большого сальника, на зажимах, наложенные на II и III листки с проходящими сосудами, большой сальник отсекается. Гемостатические П-образные швы на культи с погружением их путем сшивания I и IV листков брюшины большого сальника.

Задача №8.

Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

- 1) Характер ущемления тонкой кишки? ПК-6
- 2) Что необходимо проверить в ходе операции? ПК-5
- 3) Ведение послеоперационного периода? ОК-4

Ответ:

- 1) Ретроградное ущемление петель тонкой кишки
- 2) Обнаружить третью петлю тонкой кишки, которая, как правило, подвержена ущемлению. Оценить ее жизнеспособность и определить объем оперативного

вмешательства

3) На первый день постельный режим и назначение анальгетиков. На второй-третий день можно сидеть и ходить.

#### Задача №9.

В приемное отделение доставлен больной 50 лет, страдающий в течение 3-х лет пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной пробовал сам вправить грыжу. Это ему не удалось. Состояние больного ухудшилось, появились схваткообразные боли в животе, и он решил обратиться в клинику. Во время гигиенической ванны в приемном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым и без разрешения врача ушел домой. Через 5 часов был доставлен вновь с явлениями перитонита.

1. Какие осложнения могут возникнуть при самопроизвольном или насильственном вправлении ущемленной грыжи? ПК-6
2. Методы диагностики осложнений. ПК-5
3. Тактика лечения. ОК-4

Ответ:

1. После самопроизвольного вправления ущемленной грыжи даже при длительном сроке ее ущемления за больным следует наблюдать. Лапаротомия показана больному только при появлении у него признаков начинающегося перитонита. Не должно изменить эту тактику и то, что у больного до самопроизвольного вправления наблюдались явления частичной кишечной непроходимости, так как после вправления грыжи эти явления прошли. Если бы признаки острой кишечной непроходимости, несмотря на вправление грыжи, сохранялись, тогда больного следовало бы оперировать; в этом случае могло иметь место так называемое ложное вправление.
2. Появление болей в животе, вздутие живота, клиника острого живота.
3. Этого больного, если бы при наблюдении за ним в течение суток признаков катастрофы в брюшной полости не появилось, в дальнейшем необходимо было бы оперировать по поводу паховой грыжи в плановом порядке.

#### Задача №10

Во время операции по поводу правосторонней косой пахово-мошоночной грыжи при вскрытии грыжевого мешка в последнем оказалась петля тонкой кишки, которая вправлена в брюшную полость. При ревизии грыжевого мешка оказалось, что одна из его стенок утолщена и представлена стенкой слепой кишки с червеобразным отростком, который находится в грыжевом мешке.

- 1) Уточните диагноз с учетом анатомических особенностей, выявленных в ходе операции? ПК-6
- 2) Какая дальнейшая последовательность операции? ПК-6
- 3) Произведете ли Вы аппендэктомию? ПК-10

Ответ:

- 1) Правосторонняя косая скользящая пахово-мошоночная грыжа

2) Наложение кисетного шва на шейку грыжевого мешка на 1,5-2 см выше места перехода брюшины на слепую кишку. Пластика задней стенки пахового канала по Лихтенштейну или Постемпскому по показаниям.

3) Нет

**Перечень практических навыков по дисциплине «Госпитальная хирургия, детская хирургия», которыми должен овладеть студент, для оценки сформированности навыков компетенций ОК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 (Семестр 9,10):**

**Студент должен уметь:**

1. - собирать жалобы и анамнез;
  - проводить физикальное обследование больного;
  - заполнить историю болезни (амбулаторную карту);
  - составлять план лабораторного и инструментального обследования;
  - формулировать развернутый клинический диагноз.
2. Поставить диагноз заболеваний (на основании жалоб, анамнеза, данных физикального обследования, основных и дополнительных методов исследования), перечисленных в программе, при типичной клинической картине болезни:
  - составить план обследования больного с данным заболеванием;
  - определить профиль лечебных учреждений, куда должен быть направлен больной для дальнейшего обследования и лечения.
3. Оценить результаты следующих лабораторных методов исследования:
  - анализ крови общий;
  - анализ мочи общий;
  - биохимический анализ крови;
  - пробы по Зимницкому и Нечипоренко;
  - анализ кала;
  - анализ дуоденального содержимого;
  - анализ желудочного сока;
  - посевы крови, мочи, мокроты.
4. Диагностировать наличие типичных заболеваний:
  - на рентгенограммах грудной клетки, брюшной полости, костей скелета;
  - на сканограммах печени и щитовидной железы;
  - на ультрасонограммах;
  - на компьютерных томограммах.
5. Выполнять следующие манипуляции:
  - подкожные и внутримышечные инъекций;
  - внутривенное переливание кровезаменителей и инфузионных сред;
  - определение группы крови и резус-фактора экспресс-методом;
  - остановку кровотечения в ране;
  - катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером;
  - введение зонда в желудок;
  - ассистировать на типовых операциях вторым ассистентом.
6. Оказать первую помощь и знать принципы тактики на догоспитальном этапе при:
  - профузном желудочно-кишечном кровотечении;
  - напряженном и открытом пневмотораксе;
  - шоке;
  - остром животе.
7. Владеть умениями, предусмотренными программами по травматологии и ортопедии,

анестезиологии и реаниматологии, челюстно-лицевой хирургии, урологии.

**Вопросы к зачету, для оценки сформированности навыков компетенций ОК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 (Семестр 9):**

1. Портальная гипертензия. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода — клиника, диагностика, лечение.
2. Заболевания печени. Дифференциальная диагностика. Клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
4. Свищи и кисты поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.
5. Заболевания ободочной кишки: Полипоз. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
6. Рак ободочной кишки. Ворсинчатая опухоль. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
7. Дивертикулы толстого кишечника. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
8. Неспецифический язвенный колит. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Ишемический колит. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Заболевания тонкой кишки. Болезнь Крона. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Кишечные свищи: клиника, диагностика, лечение.
12. Заболевания прямой кишки: геморрой. Стадии, клиника, диагностика, лечение.
13. Заболевания прямой кишки: трещина. Локализация, клиника, лечение (консервативное, оперативное).
14. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
15. Эпителиальный копчиковый ход. Клиника, диагностика, лечение.
16. Острый парапроктит. Клиника, диагностика, лечение.
17. Параректальные свищи. Клиника, диагностика, лечение.
18. Заболевания органов средостения. Острый медиастенит: клиника, диагностика, лечение.
19. Опухоли и кисты средостения: клиника, диагностика, лечение.
20. Заболевания и повреждения селезенки. клиника, диагностика, лечение.
21. Заболевания диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы.
22. Заболевания молочной железы. Фиброаденомы и фиброаденоматоз молочных желез.
23. Острый мастит. Классификация, клиника, лечение.
24. Заболевания пищевода: ахалазии, дивертикулы, пептический эзофагит. Клиника, диагностика, лечение.
25. Ожоги пищевода. Клиника рубцового сужения пищевода. Диагностика. Лечение бужированием. Методы бужирования. Показания к ним. Первая помощь, клиника и лечение в остром периоде.
26. Рак пищевода. клиника, диагностика, лечение.
27. Болезни надпочечников. Клиника, диагностика, лечение.
28. Заболевания забрюшинного пространства. Клиника, диагностика, лечение.
29. Заболевания паращитовидных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
30. Тромбофлебит. Клиника, диагностика, лечение.

31. Посттромбофлебитический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
32. Варикозная болезнь. Тромбоэмболия легочной артерии.
33. Болезни периферических артерий: диабетические микро- и макроангиопатии
34. Заболевания аорты и её ветвей. ИБС, аневризмы.
35. Заболевания трахеи. Дифференциальная диагностика. Клиника, диагностика, лечение.
36. Легочное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.
37. Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика, лечение.
38. Заболевания щитовидной железы. Тиреоидит. Клиника, диагностика, лечение.
39. Заболевания паращитовидных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
40. Симптоматическая гипертензия в хирургии. Классификация. Дифференциальная диагностика.

**Вопросы к экзамену, для оценки сформированности навыков компетенций ОК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 (Семестр 10):**

1. Хирургическая инфекция – определение, классификация.
2. Заболеваемость и летальность при хирургической инфекции.
3. Общие принципы диагностики и лечения острой гнойной хирургической инфекции.
4. Возбудители гнойной хирургической инфекции.
5. Входные ворота инфекции.
6. Реакция макроорганизма на инфекцию.
7. Классические принципы воспаления.
8. Симптомы наличия скопления гноя.
9. Местные осложнения гнойных процессов.
10. Лимфангит.
11. Лимфаденит.
12. Тромбофлебит.
13. Клинические проявления интоксикации.
14. Изменения лабораторных данных.
15. Принципы лечения хирургической инфекции.
16. Вскрытие гнойного очага.
17. Адекватное дренирование гнойника.
18. Местное антисептическое воздействие.
19. Иммобилизация.
20. Общее лечение хирургической инфекции.
21. Антибактериальная терапия.
22. Дезинтоксикационная терапия.
23. Иммунокоррекция.
24. Симптоматическое лечение.
25. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
26. Фурункул – этиопатогенез, клиническая картина, стадии.
27. Лечение фурункула, осложнения.
28. Особенности фурункулов на лице.
29. Фурункулез.
30. Карбункул – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
31. Гидраденит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
32. Абсцесс – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
33. Флегмона – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.

34. Рожистое воспаление – этиопатогенез, классификация, клиническая картина, лечение, осложнения.
35. Аденофлегмона – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
36. Гнойные заболевания железистых органов.
37. Гнойный паротит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, осложнения.
38. Мастит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
39. Гнойные заболевания костей и суставов.
40. Гематогенный остеомиелит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
41. Хронический гематогенный остеомиелит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение, осложнения.
42. Посттравматический остеомиелит – собственно посттравматический остеомиелит, огнестрельный остеомиелит, послеоперационный остеомиелит.
43. Острый гнойный артрит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
44. Острый гнойный бурсит – этиопатогенез, клиническая картина, лечение.
45. Гнойные заболевания пальцев и кисти – этиология и патогенез.
46. Анатомо-функциональные особенности пальцев и кисти.
47. Панариций – классификация, общие принципы лечения панариция.
48. Кожный панариций.
49. Подкожный панариций.
50. Околоногтевой панариций.

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

### а) основная литература

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Петров С.В. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422816.html>
3. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433546.html>
4. Хирургические болезни. Том 1 [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417621.html>
5. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421161.html>
6. Врачебные методы диагностики [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кулес В.Г., Маринина В.Ф. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402621.html>
7. Клинический уход за хирургическими больными. "Уроки доброты" [Электронный ресурс] / Шевченко Александра Александровна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406175.html>
8. Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420324.html>

#### **б) дополнительная литература:**

1. Военно-полевая хирургия: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] / Под ред. М.В. Лысенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413111.html>
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html>
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427385.html>
4. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408797.html>
5. История медицины и хирургии [Электронный ресурс] / Мирский М.Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414293.html>

#### **в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znaniy.com». Режим доступа: <http://www.znaniy.com>

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, укомплектованная специализированной мебелью; учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, укомплектованная специализированной мебелью и техническими средствами обучения (набор хирургических инструментов, автоклав для стерилизации, аппарат электрохирургический, помпа эндоскопическая для отсасывания и промывания, инструмент для наложения клипс, лапароскоп, лапароскоп жесткий, лапароскопическая стойка с инструментом для педиатрии, оптика передне - бокового видения, осветитель галогеновый с каналом инфуляции, эндовидеокамера, операционный стол, светильник медицинский напольный, стерилизатор, телемонитор для лапароскопа, кабель осветительный эндоскопический, аппарат для аспирации и ирригации, видеокамера эндоскопическая, универсальная электрохирургическая станция, цистоскоп детский с видеосистемой, стойка для медицинских приборов, ВЧ шнур для монополярных и биополярных инструментов, дерматол, диссектор, коагулятор, отсасыватель послеоперационный, светильник хирургический, стол манипуляционный); учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (доска меловая, экран, проектор) и переносное оборудование (ноутбук). Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Автор(ы): к.м.н., асс. каф. экспериментальной и ядерной медицины Рябова Е.Н.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медицины, к.м.н., С.В. Романов

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИББМ от 10 апреля 2019 г., протокол № 5.