

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2023 08:40:22
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский
университет»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии,
реконструктивной и пластической хирургии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по
образовательной
деятельности и
студенческой политике
В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01.Клиническая хирургия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.67 Хирургия*

Квалификация: *Врач – хирург*

Фонд оценочных средств по рабочей дисциплине «Клиническая хирургия» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1109 от 26.08.2014 г., и с учётом требований профессионального стандарта «Врач - хирург», утвержденного приказом Минтруда России №743н от 11.12.2018 г.

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Чернядьев С.А.	Зав. кафедрой	профессор	Доктор медицинских наук
2	Макаровичкин А.Г	доцент	доцент	Кандидат медицинских наук
3	Ушаков А.А.	доцент	доцент	Кандидат медицинских наук
4	Кубасов К.А.	ассистент	-	-

Фонд оценочных средств по программе дисциплины «Клиническая хирургия» одобрена представителями профессионального и академического сообщества.
Рецензент:

- А.В. Столин, кандидат медицинских наук, доцент, главный специалист-хирург ГУЗ города Екатеринбурга

Фонд оценочных средств по программе дисциплины «Клиническая хирургия» обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии (протокол № 5 от «30» марта 2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от «10» мая 2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Индикаторы достижения					УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
Дидактическая единица	Знания	Умения	Навыки			
Наименование ДЕ-1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия	Знания - Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи - Клиническая анатомия и оперативная хирургия плечевого пояса, верхней конечности, груди и позвоночника - Клиническая анатомия и оперативная хирургия нижней конечности, таза, брюшной полости, забрюшинного пространства				УК-1, УК-2	A/01.8 B/01.8
ДЕ-2. Асептика и антисептика в хирургии	Асептика и антисептика в хирургии. Хирургическая операция. Особенности течения послеоперационного периода в разных возрастных периодах. Методы исследования хирургических больных. Принципы лечения хирургических больных. ВИЧ- инфекция в хирургии	- обрабатывать руки перед хирургической операцией; - обрабатывать операционное поле, операционную рану; - одевать хирургический халат, хирургические перчатки; Получить информацию о развитии и течении заболевания; Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания. Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между	Владеть современными методами асептики и антисептики. Техникой обработки рук, операционного поля, операционной раны. Методами индивидуальной защиты при работе с пациентами и биологическими жидкостями Алгоритмом действий при аварийной ситуации	УК-1; УК-3; ПК-5, ПК-6, ПК-7	A/01.8 A/02.8 B/01.8 B/02.8	

		лечебно-профилактическими учреждениями.			
ДЕ-3. Хирургические заболевания желудка и ДПК.	Анатомо-физиологические сведения о желудке и двенадцатиперстной кишке. Классификацию заболеваний желудка. Методику обследования больных с заболеваниями желудка: моторика, секреция, рентгеноскопия, эзофагодуоденостроскопия. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. Клинику и диагностику. Методы исследования моторики и различных фаз желудочной секреции (базальная, стимулированная). Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки. Виды операций: резекция желудка, дренирующие операции и ваготомия. Методы резекции желудка. Язвенную болезнь желудка. Клиническую картину. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при желудочных язвах. Кровоточащую язву желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез нарушений	Собрать жалобы и анамнез. Выявить факторы риска развития язвенной болезни и ее осложнений, дать рекомендации в отношении мер профилактики и возникновения и прогрессирования осложнений. Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания. Оценить тяжесть состояния больного. Определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую	Провести физикальное исследование пациента Оказать неотложную помощь при кровотоптере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Кишечным швом. Хирургическими вмешательствами при осложнениях язвенной болезни. - Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/05.8 B/07.8

	основных звеньев гомеостаза. Клинику и диагностику желудочно-кишечных кровотечений. Классификацию по степени тяжести кровопотери. Дифференциальную диагностику. Консервативное и оперативное лечение кровоточащих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения. Прободную язву желудка и двенадцатиперстной кишки, Классификацию прободений. Клинику прободных язв в свободную брюшную полость (периоды заболевания). Клинику закрытых и атипичных перфораций. Диагностику и дифференциальную диагностику. Лечебную тактику при различных видах прободных язв. Виды операций. Пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клинику и диагностику. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Особенности подготовки больных к	помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.		
--	---	---	--	--

	операции декомпенсированным пилородуоденальным стенозом. Синдром Меллори-Вейсса. Причины развития заболевания. Клинику и диагностику. Консервативное и оперативное лечение. Болезни оперированного желудка. Классификацию. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпинг-синдром. Рефлюкс-гастрит и рефлюкс- эзофагит. Синдром Золлингера-Элисона. Причины возникновения. Клинику и диагностику. Показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций.				
ДЕ-4. Хирургические заболевания кишечника брюшной.	Острый аппендицит. Классификацию. Патологоанатомические формы. Этиологию, патогенез. Клинику и диагностику. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Острый аппендицит у детей, беременных и стариков. Лечение, показания и	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно- электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/05.8 B/07.8

	противопоказания к аппендэктомии, выбор метода обезболивания и оперативного доступа. Подготовку больных к операции, ведение послеоперационного периода. Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс. Клинику различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, метод ультразвуковой дренирования абсцессов). Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Показания к лапаротомии, методике и ведение больного в послеоперационном периоде. Заболевания толстой кишки. Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология.	функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания.	Сифонной клизмой; Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка и Диагностической и лечебной лапароскопией. Аппендэктомией. Назоинтестинальной интубацией. Грыжесечением при ущемленных грыжах. Наложением суностомы. Хирургическим лечением тонко- и толст кишечной непроходимости, наложением колостомы. Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.	
--	--	--	--	--

	Клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение. Болезнь Крона. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Рак ободочной кишки. Классификация рака. Клиническая картина рака правой и левой половины ободочной кишки. Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопия. Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним). Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Паллиативные операции (паллиативные резекции, обходные анастомозы, колостомия, показания к ним). Принципы предоперационной подготовки.	Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.		
--	--	---	--	--

	Кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы исследования больных. Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Механическая кишечная непроходимость. Обтурационная, странгуляционная, смешанная. Классификация механической кишечной непроходимости. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение понятия, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по			
--	--	--	--	--

	этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Инвагинация как совокупность обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости. Клиника, диагностика. Виды операций. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Острые нарушения мезентериального кровообращения.				
ДЕ-5. Хирургические заболевания печени и желчных путей.	Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, показания к операции. Методы операций. Значение интраоперационных методов исследования для выбора	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного,	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/05.8 А/07.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/05.8 В/07.8

метода	операции.	инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного	недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Диагностической и лечебной лапароскопией. Лапароцентезом. Хирургическим лечением холецистита, ЖКБ и ее осложнений; Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом. Швом паренхиматозного органа. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.	
Холецистэктомия лапароскопическая; из минидоступа. Осложнения желчно-каменной болезни: холедохолитиаз. рубцовый стеноз большого дуоденального сосочка. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к операции холедохотомии и методы завершения ее (глухой шов, наружное дренирование, супрадуоденальная холедоходуоденостомия, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия). Эндоскопическая папиллотомия. Холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (УЗИ, КТ, МРПХГ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография). Особенности предоперационной подготовки. Способы декомпрессии желчного дерева при холангите. Механическая желтуха как осложнение желчнокаменной				

	болезни, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолагиография). Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой. Показания и выбор хирургических операций. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, лапароскопия). Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренным операциям. Методы операций (холецистэктомия, холецистостомия). Выбор метода операции. Малоинвазивные операции. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия, причины (резидуальный холедохолитиаз, длинная культи пузыря протока, ятрогенные повреждения протоковой системы). Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Эндоскопические	метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.		
--	--	--	--	--

	методы в диагностике и лечении постхолестерктимического синдрома. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Значение спленопортографии и спленопортоманометрии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Диагностика. Методы медикаментозного и хирургического лечения. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, роль серологической диагностики, дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Кисты печени. Бактериальные абсцессы печени. Клиника, диагностика, лечение.			
--	---	--	--	--

ДЕ-6. Заболевания поджелудочной железы.	Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Острый панкреатит. Определение понятия. Этиология и патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика: УЗИ, КТ, лапароскопия, ангиография, чрескожные ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль цитостатиков. Показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ, ангиография, чрескожная пункция железы. Лечение: консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Диагностической и лечебной лапароскопией. Холецистостомией. Наружным дренированием гепатикохоледоха. Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Кишечным швом. Швом паренхиматозного органа. Вскрытием абсцессов и флегмон брюшной полости и забрюшинного пространства. Остановкой	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/05.8 B/07.8
---	--	---	---	---	--

	Хирургическое лечение.	функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.	внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.	
ДЕ-7. Колопроктология	Анатомо-топографические сведения о прямой кишке. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное лечение, оперативное лечение геморроя. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника,	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимого, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровототе, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9 А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/05.8 А/07.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/05.8 В/07.8

	диагностика; лечение. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования (пальцевого исследования, ректороманоскопии, ирригоскопии, биопсии, УЗИ). Дифференциальная диагностика. Методы операции. Показания к сфинктеросохраняющим и комбинированным операциям при раке прямой кишки, паллиативные операции.	клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке.	крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Кишечным швом. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.	
--	---	---	---	--

		Решить вопросы о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
ДЕ-8. Травмы живота	Механизм. Классификация. Клиническое и инструментальное обследование. Основные принципы лечения. Закрытые повреждения живота. Ушибы брюшной стенки. Повреждения паренхиматозных органов. Повреждение желудочно-кишечного тракта и (непроникающие и проникающие, внебрюшинные и внутрибрюшинные). Ранения живота. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Непроникающие ранения. Проникающие ранения без повреждения внутренних органов и с повреждением внутренних органов. Хирургическая тактика, лечение.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Кишечным швом. Швом паренхиматозного органа. Наложением гастростомы. Колостомы. Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Холецистостомией, холецистэктомией.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/07.8

		коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.	Эпицистостомией. Диагностической и лечебной лапароскопией. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.		
ДЕ-9. Грыжи живота	Анатомо-топографические особенности строения слабых мест передней брюшной стенки, малого таза, диафрагмы. Грыжи живота. Определение понятия. Элементы грыжи	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных,	Провести физикальное исследование пациента. Пальцевым ректальным исследованием. Оказать неотложную помощь при кровопотере, перитоните, водно-	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6,	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8

	живота. Классификация грыж. Этиология и патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Основные этапы операции грыжесечения. Противопоказания к операции. Осложнения грыж: воспаление, невраивимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции. Пупочные грыжи. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Паховые грыжи. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика паховых грыж.	в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные осложнения и провести необходимые	электролитных нарушениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Катетеризаций мочевого пузыря. Зондированием желудка. Грыжесечением при неосложненных и осложненных грыжах. Кишечным швом. Наложением гастростомы. Колостомы. Санацией и дренированием брюшной полости при перитоните. Эпицистостомией. Диагностической и лечебной лапароскопией. Остановкой внутрибрюшного кровотечения. Оформлением медицинской документации.	ПК - 9	В/03.8 В/05.8 В/07.8
--	---	---	---	---------------	-------------------------------------

	Методы операций: пластика передней и задней стенок пахового канала. Пластика синтетической сеткой. Особенности оперативного вмешательства при врожденной и скользящей паховых грыжах. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика и дифференциальная, диагностика. Методы операций. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Скользящие и паразофагеальные грыжи. Осложнения Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Принципы паразофагеальных грыж. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Механизм калового и эластического ущемления. Патологоанатомические	лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.		
--	--	--	--	--

	изменения в ущемленном органе. Виды ущемления: ретроградное, пристеночное. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Минимое вправление. Ложное ущемление.					
ДЕ-10. Заболевания легких и плевры.	Анатомо-топографические сведения о строении грудной клетки, легких, тархеи и бронхов. Абсцесс легкого: этиология, клиника, диагностика, лечение. Эмпиема плевры: этиология, клиника, диагностика, лечение. Медиастинит: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Эмпиема легких. Спонтанный пневмоторакс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимую, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Дренаживанием плевральной полости по Петрову, Бюлау. Вскрытие абсцессов и флегмон. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/05.8 А/07.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/05.8 В/07.8	

			исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной или срочной операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность.			
--	--	--	--	--	--	--

ДЕ-11. Заболевания средостения.	Анатомо-топографические сведения о строении средостения. Заболевания средостения (опухоли, лимфаденопатии): клиника, лечение. Заболевания трахеи (опухоли, стенозы): клиника, диагностика, лечение.	Проводить санитарно-просветительную работу.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной или срочной операции, определить	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Дренажированием плевральной полости по Петрову, Бюлау. Трахеостомией. Наложение гастростомы. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8
---------------------------------	---	---	---	---	---	--

ДЕ-11. Заболевания пищевода.		степень нарушения гомеостаза, осуществлять подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
	Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография, радиоизотопная диагностика). Дивертикулы пищевода.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Дренированием плевральной полости по Петрову, Бюлау. Наложение гастростомии. Вскрытие абсцессов и	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Патогенез. Рак пищевода. Заболеваемость и частота. Факторы, способствующие его развитию, профилактика. Патологическая анатомия, закономерности метастазирования. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Виды операций и показания к ним. Паллиативные операции.	обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной или срочной операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию	флегмон. Оформлением медицинской документации.	
--	---	--	--	--

		установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
ДЕ-13. Заболевание венозной системы	Анатомо-топографические сведения о венах и артериях. Заболевания вен нижних конечностей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез (роль конституционных особенностей, соединительной ткани, мышечно-венозной помпы, артериовенозных шунтов и др.), патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флебосцинтиграфия).	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реабилитационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Функциональными пробами при болезни венозной системы нижних конечностей. Кроссэктомией. Ампутацией конечностей. Остановкой кровотечения, перевязкой и тампонадой ран. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	Лечение: оперативное, склерозирующая терапия. Показания и противопоказания к операции. Виды операций и методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода. Причины рецидивов варикозной болезни. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей: острый тромбофлебит. Клиника, диагностика, лечение. Острые тромбозы системы нижней поллой вены. Классификация локализации (тромбоз глубоких вен голени, бедренной вены, подвздошно-бедренного сегмента с переходом и без перехода в нижнюю полую вену). Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика: ультразвуковое ангиосканирование, контрастная флебография. Лечение консервативное: применение антикоагулянтов, неспецифических	больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.		
--	---	---	--	--

	противовоспалительных средств, дезагрегантов. Лечение оперативное, показания и противопоказания. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вен, пластика нижней полой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика флеботромбозов. Тромбоз эмболия легочной артерии. Причины развития заболевания, клиника и диагностика (рентгенография легких, радиоизотопное сканирование, ангиопульмонография в сочетании с регистрацией в правых отделах сердца, ретроградная илеокаваграфия). Лечение (применение анти-тромботических и тромболитических средств). Показания к эмболизации. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Определение понятия. Патогенез. Классификация: варикозная, отечно-болевая, язвенная и смешанные формы. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к операции и виды				
--	--	--	--	--	--

	оперативных вмешательств. Синдром Педжета-Шреттера. Причины развития тромбоза подключичной вены. Клиника, диагностика и лечение.				
ДЕ-14. Заболевания артериальной системы	Анатомо-физиологические сведения о сосудистой системе. Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов, инвазивные и неинвазивные методы. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез (роль дислипотеидемии, повышения артериального давления, механических факторов, аллергические факторы в происхождении заболевания). Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза (окклюзия висцеральных ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Диагностика (значение реовазографии, ангиографии, доплерографии,	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реабилитационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике.	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Функциональными пробами при болезни артерий верхних и нижних конечностей. Ампутацией конечностей. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	ультразвукового ангиосканирования в диагностике заболеваний). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы операций: эндартерэктомия, резекция артерии с последующим протезированием, шунтирование. Катетерная дилатация; профилактика заболеваний. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология тромбозов и эмболии. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания. Клиника острого тромбоза и эмболии (бифуркации аорты, магистральных артерий верхних и нижних конечностей). Степени ишемии конечности. Методы диагностики: аортоартериография, доплерография, ультразвуковое ангиосканирование. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии.	Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.		
--	---	---	--	--

	Принципы антикоагулянтной и тромболитической терапии.				
ДЕ-15. Повреждение кровеносных сосудов	Травма артерий: классификация, медицинская помощь на этапах эвакуации, первая помощь. Механизм повреждения кровеносных сосудов. Диагностика. Клиническая картина. Ангиографическое исследование. Функциональная осциллография. Ультразвуковая доплерография. Реография. Термография. Лечение повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Ликвидация последствий кровопотери. Снижение свертываемости крови. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам конечностей, шеи, груди. Показания к перевязке сосуда. Показания к восстановлению проходимости сосудов. Операции при повреждении кровеносных сосудов (циркулярный шов, боковой шов).	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной или срочной операции, определить	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Функциональными пробами при болезни артериальной системы верхних и нижних конечностей. Ампутацией конечностей. Способами временной и окончательной остановки кровотечения, перевязкой и тампонадой ран. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		степень нарушения гомеостаза, осуществлять подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
ДЕ-16. Заболевания лимфатической системы конечностей	Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфovenозных анастомозов с помощью микрохирургической техники.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Функциональными пробами при болезни лимфатической системы нижних конечностей. Ампутацией конечностей.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

			обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую	Оформлением медицинской документации.		
--	--	--	---	---------------------------------------	--	--

		документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.				
ДЕ-17. Множественные и сочетанные повреждения.	современную концепцию травматической болезни; биомеханику повреждений черепа, головного мозга, позвоночника, спинного мозга, грудной клетки, конечностей, таза и органов грудной, брюшной полостей, малого таза, забрюшинного пространства; основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики тромбоза сосудов; основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики жировой и тромбоэмболии легких и головного мозга; особенности заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у детей; дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуются	выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; оценить тяжесть состояния пострадавшего или больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы. Оказывать медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе при участии в медицинской эвакуации оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые методы обследования при травмах	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; осмотром и обследованием поврежденных сегментов при множественной травме; осмотром и обследованием поврежденных сегментов при сочетанной травме фиксации клапанного перелома ребер спицами; пункцией и дренированием плевральной полости. определением группы крови и резус-фактора; катетеризацией периферических сосудов; проведением инфузионной терапии; задней тампонадой носа при кровотечении из носоглотки;	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7	A/01.8 A/02.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/07.8	

	знания в смежных дисциплинах необходимый объем специализированной медицинской помощи больным травматолого-ортопедического профиля при чрезвычайных ситуациях; принципы и правила медицинской эвакуации больных травматолого-ортопедического профиля при чрезвычайных ситуациях; дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах.			восстановлением проходимости верхних дыхательных путей; проведением закрытого массажа сердца; зондированием и промыванием желудка; катетеризацией и пункцией мочевого пузыря; кулированием болевого синдрома различными методами анестезии (местная, фуллярная, проводниковая, паравerteбральная, внутрикостная, вагосимпатическая, загрудинная, ретроплевральная, паранефральная, пояснично-крестцовая, внутритазовая)			
ДЕ-18. Учение о ранах	Активное хирургическое лечение гнойных ран. Лечение обширных ран в управляемой абактериальной среде. История вопроса. Методика лечения. Особенности течения раневого процесса. Лечение ран различной этиологии.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимого, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и	Методиками лечения гнойной раны в зависимости от фазы воспалительного процесса. Методикой антибактериальных посевов. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8		

			функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания.			
--	--	--	--	--	--	--

		Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
ДЕ-19. Общие принципы лечения хирургической инфекции. Хирургический сепсис.	Определение понятия. Классификация. Диагностика. Лечение. Перитонит. Определение понятия. Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии). Острый гнойный перитонит. Источники развития острого гнойного перитонита. Патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, эндотоксемии, нарушения гидроионного равновесия и микроциркуляции в развитии клинической картины перитонита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Вскрытие абсцессов и флегмон. Аппендэктомией; Грыжесечением при ущемленных грыжах; Кишечным швом; Наложением гастр- и еюностомы; Хирургическими вмешательствами при осложненных язвенной болезни; Хирургическим лечением тонко- и толст кишечной непроходимости, наложение колостомы; Хирургическим лечением холецистита, ЖКБ и ее осложнений;	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	вмешательства. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков в комплексном лечении перитонита.	дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.	Остановкой внутрибрюшного кровотечения; Ампутацией конечностей. Санация и дренирование брюшной полости при перитоните. Оформлением медицинской документации.		
ДЕ-20. Антибактериальная профилактика и терапия в хирургии.	Антибиотики: аминогликозиды, пенициллины и другие антибиотики, противогрибковые средства, антитуберкулезные препараты,	Рационально назначать антибактериальную терапию и профилактику у больных хирургического профиля. Рассчитывать дозу	Навыками оказания неотложной помощи при развитии побочных реакций на введение антимикробных	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4,	А/01.8 А/02.8 В/01.8 В/02.8

	антивирусные средства, противопаразитарные агенты. Эпидемиологический режим в хирургических отделениях. Анаэробные инфекции. Сепсис. Столбняк. Нозокомиальная и оппортунистическая инфекции. Побочные реакции на антимикробные препараты. Основные принципы современной антибиотикотерапии	антибактериальных препаратов, кратность введения. Интерпретировать результаты бактериальных посевов Вести мониторинг эпидемиологического пейзажа в хирургическом отделении. Провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия при развитии побочных реакций на введение антимикробных препаратов.	препаратов. Навыками сердечно-легочной реанимации. Назначить рациональную схему антибактериальной терапии и профилактики. Интерпретировать результаты бактериальных посевов.	ПК-5, ПК-6, ПК - 9	
ДЕ-21. Ожоги	Актуальность проблемы, эпидемиология ожогов. Этиологические факторы ожогов. Ожоги военного времени и при массовых поражениях. Исходы ожогов. Социальные аспекты решения проблемы ожогов. Организация медицинской помощи обожженным. Местное лечение ожогов. Способы определения глубины ожогового поражения. Ограниченные и обширные ожоги. Оценка тяжести термического поражения и прогнозирования исхода. Общие принципы местного лечения. Первичный туалет ожоговой поверхности. Открытые методы	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного и инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар.	Провести физикальное исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Вскрытие абсцессов и флегмон. ПХО раны. Ампутацией конечностей. Оформлением медицинской документации.	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	лечения ожоговой поверхности.	Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.				УК-1;	A/01.8
ДЕ-22. Отморожения	Лечение отморожений.	Собрать жалобы и анамнез.	Провести физикальное				

	Оказание первой помощи в дореактивном периоде. В реактивном периоде. Первичная хирургическая обработка отморожений. Обезболивание при проведении фасциотомии, первичной ампутации, некрозотомии, вторичной тангенциальной некрозотомии. Операции на симпатической нервной системе. Реконструктивные операции и протезирование. Прогноз отморожений и их осложнений. Исходы отморожений. Местное лечение отморожений	Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования. Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Организовать медицинскую помощь в соответствии с выявленными особенностями заболевания. Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем	исследование пациента. Методикой определения группы крови, переливания компонентов крови. Вскрытие абсцессов и флегмон. ПХО раны. Ампутацией конечностей. Оформлением медицинской документации.	УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК -9	A/02.8 A/03.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/07.8
--	--	---	--	--	---

			организма к операции. Определить группу крови и выполнить переливание крови. Выявить возможные осложнения трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Решить вопрос о трудоспособности больного. Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность. Проводить санитарно-просветительную работу.			
ДЕ-23. Эндоскопическая хирургия	Эндоскопическая аппаратура. Показания и противопоказания к использованию эндоскопических методик в хирургии. Техника безопасной лапароскопии. Ошибки и опасности в эндоскопической хирургии.	Оценить тяжесть состояния больного и целесообразность использования эндоскопических методик для диагностики и лечения больного хирургического профиля. Интерпретировать данные эндоскопических методов исследования. Подготовить и настроить эндоскопическую стойку к работе в операционной. Разработать план подготовки больного эндоскопическим	Эндоскопичесим оборудованием. Диагностической и лечебной лапароскопией	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8 B/07.8	

ДЕ-24. Амбулаторная хирургия	Систему оказания амбулаторной хирургической помощи в ЛПУ РФ. Организационно-штатную структуру, планирование и объем работы хирургических отделений амбулаторно-поликлинических учреждений. Задачи и особенности деятельности хирургических отделений поликлиники (кабинетов). Организацию и документацию хирургических отделений амбулаторно-поликлинических учреждений. Основы законодательства по охране здоровья населения и принципы санитарно-просветительной работы. Организацию диспансеризации хирургических больных. Структуру заболеваний хирургического профиля в лечебных учреждениях поликлинического звена. Профилактику внутригоспитальной инфекции в центре амбулаторной хирургии и дневном	операциям. Оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания. Оформить медицинскую документацию в установленном порядке. Организовать работу хирургического отделения поликлиники, дневного хирургического стационара или центра амбулаторной хирургии. Вести медицинскую документацию. Организовать мероприятия по профилактике внутригоспитальной инфекции в центрах амбулаторной хирургии и дневном хирургическом стационаре совместно с представителями санитарно-эпидемиологической службы. Составить план диспансерных мероприятий. Выявить факторы риска развития хирургических, в том числе онкологических заболеваний и дать их рекомендации по их профилактике. Выполнять объективное обследование пациента, формулировать и обосновывать клинический диагноз.	Определение алгоритма диагностики хирургического больного. Интерпретация и анализ результатов клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования. Разработка плана лечения больного и его коррекция в динамике. Инвазивные процедуры. Местное обезболивание в амбулаторных условиях. Хирургическая обработка ран. Перевязки, снятие швов. Амбулаторные хирургические вмешательства и манипуляции. Срочная помощь при неотложных состояниях. Организация госпитализации по показаниям. Формирование диспансерных групп. Оформление санаторно-курортной карты	УК-1; УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК - 9	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8 B/05.8 B/06.8
------------------------------	---	--	--	---	--

	хирургическом стационаре. Лечение больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями в условиях поликлиники. Оказание экстренной и неотложной хирургической помощи. Принципы и методы обезболивания в амбулаторной хирургии. Технику выполнения операций и врачебных манипуляций в амбулаторных условиях. Принципы профилактики хирургических заболеваний. Вопросы реабилитации больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями. Анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения. Основы государственного законодательства в области здравоохранения. Основы трудового законодательства и документы, определяющие правовой статус, юридическую ответственность и обязанности врача.	Определить показания и спектр специальных методов исследования. Выявить показания и организовать госпитализацию больного при экстренных и неотложных хирургических заболеваниях. Выбрать адекватный метод обезболивания в поликлинических условиях. Выполнять операции и врачебные манипуляции в условиях поликлиники и дневного стационара в полном объеме, в том числе с применением малоинвазивных методик. Проводить реабилитационные мероприятия после заболеваний и оперативных вмешательств на поликлиническом этапе. Определить сроки и выполнить экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности хирургического больного. Определить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Планировать и организовать просветительскую работу. Соблюдать деонтологические и морально-этические нормы в	Оформление амбулаторной карты и медицинской документации хирургического отделения поликлиники.	
--	---	--	---	--

	Основы страховой медицины.	практической работе. Соблюдать правила техники безопасности в практической работе. Анализировать результаты собственной деятельности для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений.			
--	-----------------------------------	---	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1 семестре сдается зачет с оценкой, во 2 семестре - экзамен, в 3,4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение длин конечностей);
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных и лучевых (рентген, КТ, МРТ) методов исследования;
- неотложная помощь при хирургических заболеваниях: местное обезболивание, пункции суставов, различные виды хирургических швов, оперативных пособий при самых распространенных хирургических заболеваниях, методики остановки кровотечений, внутривенная инфузия, плевральная пункция и дренирование плевральной полости, пункция мочевого пузыря.
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач- хирург ».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1000 вопросов.

Примеры тестовых заданий

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

1.Определение раневого процесса

a. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей

*b.сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей и направленных на их заживление

c.сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей или нарушение целостности кожного покрова и направленных на их заживление

d.сложный комплекс биологических реакций организма, направленных на их заживление

2. Вторичные некрозы возникают

- a. в результате прямого действия механической травмы
- b. в связи с возникновением нагноительного процесса
- c. в результате прямого воздействия микробных токсинов в зоне повреждения
- *d. в результате нагноительного процесса и действия ряда повреждающих факторов воспаления

3. Тип заживления ран

- a. без натяжения
- *b. под струпом
- c. третичным натяжением
- d. вторичный струп

4. В фазу грануляции применяются

- *a. жирорастворимые антибактериальные мази
- b. водорастворимые мази
- c. УЗ-кавитация
- d. индифферентные мази

5. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через

- a. нагноение
- b. струп
- c. грануляции
- *d. все указанное
- e. ничего из указанного

6. Определение понятия панариций

- a. воспаление ткани пальца
- b. гнойное воспаление пальца и ногтя
- *c. гнойное воспаление тканей пальца
- d. гангрена тканей пальца

7. Паронихия – это

- a. подногтевой панариций
- b. сухожильный панариций
- *c. воспаление околоногтевого валика
- d. гнойное воспаление ногтя

8. Анестезия при хирургическом лечении панариция

- a. общий наркоз
- b. нейрорептаналгезия
- c. местная анестезия

*d.проводниковая анестезия

9.Современная классификация сепсиса (пересмотр 2016 года)

a.SIRS, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок

*b.сепсис, септический шок

c.сепсис, тяжелый сепсис

d.SIRS, сепсис

10.Диагностика сепсиса включает в себя

a.отсутствие контроля за состоянием первичного очага

b.оценка по шкале Глазго

c.отсутствие органной дисфункции

*d.прокальцитониновый тест

11.Регламент оперативных вмешательств у больных хирургическим сепсисом включает следующее

*a.удаление очагов инфицированного некроза, дренирование гнойных полостей

b.отграничение внутренних источников контаминации

c.дренирование очагов инфицированного некроза

d.хирургическая тактика необязательна

12.Хирургическая обработка очага инфекции

a.в ранних стадиях некроза показана максимально радикальная тактика

b.при неинфицированном некрозе иссечение тканей не показано

*c.иссечение инфицированных некротических тканей должно выполняться только после адекватного раскрытия очага деструкции

d.в ранних стадиях некроза показана активная хирургическая тактика

13.Показания к смене центрального венозного катетера

a.плановая смена катетера

*b.явные признаки локальной инфекции

c.ухудшение тяжести состояния больного

d.наличие септицемии

14.Критерии достаточности антибактериальной терапии сепсиса

a.нормализация функции дыхательной системы

*b.нормализация количества лейкоцитов крови и лейкоцитарной формулы

c.снижение признаков системной воспалительной реакции

d.развитие пареза ЖКТ

15. По характеру содержимого брюшной полости перитонит подразделяют

- *а.гнойный перитонит
- б.асептический перитонит
- с.физический перитонит
- д.септический перитонит

16.Деструктивные формы аппендицита являются причиной развития перитонита:

- а.первичного
- *б.вторичного
- с.третичного

17.Задачи оперативного вмешательства при перитоните

- *а.устранение источника перитонита
- б.удаление большого сальника
- с.удаление малого сальника
- д.интраоперационная санация без установления источника перитонита

18.Устранение источника перитонита

- а.максимально радикальное удаление источника перитонита с последующим удалением большого сальника
- б.объём операции не соотносится с функциональными возможностями больного
- с.общепринятый доступ - контрапертурные разрезы передней брюшной стенки
- *д.общепринятый доступ - срединная лапаротомия

19.При невозможности радикального удаления источника перитонита применяют

- *а.экстраперитонезация
- б.активное дренирование
- с.пассивное дренирование
- д.ушивание брюшной полости

20.Для промывания брюшной полости используют

- а.изотонический раствор Рингера с антибиотиками
- б.раствор фурацилина 1:5000 и 5% раствор глюкозы
- с.0,2% раствор хлоргексидина биглюконата
- *д.физиологический раствор

21.Способы завершения операции при перитоните

а.ушивание операционной раны

*б.лапаростомия

с.дренирование брюшной полости необязательно

д.повторные санация брюшной полости не показаны

22.В структуру абдоминального сепсиса входит

а.каловый

б.мочевой

*с.холангиогенный

д.геморрагический

23.Какой уровень прокальцитонина в крови, определенный экспресс-методом, характерен для тяжелого сепсиса

а.менее 0,5 нг/мл

б.от 0,5 до 2 нг/мл

*с.от 2 до 10 нг/мл

д.более 10 нг/мл

24.Показание к программируемым санационным релапаротомиям

*а.распространенный гнойный, каловый перитонит, признаки анаэробного инфицирования

б.тяжесть состояния пациента

с.интраоперационная санация

д.завершение оперативного вмешательства установлением дренажей

25.Системы интегральной оценки тяжести состояния больного с хирургической инфекцией

*а.SOFA

б.SEAP

с.JINA

д.PSA

26.Концентрация прокальцитонина в плазме крови в норме

а.менее 0,01 нг/мл

*б.менее 0,1 нг/мл

с.менее 0,5 нг/мл

д.менее 1 нг/мл

27.Максимальная чувствительность среди параметров SIRS

а.прокальцитонин

б.СРБ

*с.t° тела

d.лейкоциты

28.Преимущества программируемых санационных релапаротомий

a.неполноценная санация брюшной полости

*b.своевременная диагностика и коррекция внутрибрюшных осложнений

c.длительная интубация

d.длительной катетеризация сосудов

29.Коррекция нарушений функций ЖКТ

*a.восстановление моторики кишечника

b.гемодилюция

c.плазмосорбция

d.раннее назначение диеты ОВД

30.Медиастенит – это

a.воспаление фасций средостения

*b.воспаление клетчатки средостения

c.воспаление органов средостения

d.воспаление всех структур средостения

31.Стадии медиастенита

a.стадия первичного отека

*b.серозного медиастинита

c.стадия мнимого благополучия

d.стадия вторичного отека

32.Лечение медиастенита

a.консервативная терапия

*b.вскрытие и адекватное дренирование воспалительного очага

c.вскрытие и некрэктомия

d.консервативная терапия, в случае отсутствия эффекта в течение 2 недель -
оперативное пособие

33.Гнойный процесс при воспалении забрюшинной клетчатки не может
распространяться

a.кзади

b.кверху

*c.латерально

d.книзу

34.Лечение флегмон забрюшинного пространства

- *а.двусторонних разрезов для широкого дренирования клетчатки
- б.пункционного дренирования клетчатки
- с.контрапертурных разрезов с дренированием раны
- д.вскрытия и некрэктомии клетчатки

35.К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы

- а.Воскресенского (рубашки)
- б.Щёткина-Блюмберга
- *с.все названные симптомы
- д.ни один из них

36.Клинически острый аппендицит может быть принят за

- а.сальпингит
- б.острый холецистит
- с.дивертикулит Меккеля
- *д.любую из этих патологий

37.Для дифференциальной диагностики между нижнедолевой правосторонней пневмонией и острым аппендицитом нужно учитывать всё, кроме

- а.данных аускультации органов дыхания
- б.данных лапароскопии
- с.данных рентгеноскопии органов грудной клетки
- *д.данных термографии

38.Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме

- а.перфорации дивертикула Меккеля
- б.деструктивного аппендицита
- *с.стеноза большого дуоденального соска
- д.Рихтеровского ущемления грыжи

39.Укажите дополнительный метод лечения острого гнойного перитонита, часто применяемый в послеоперационном периоде

- а.дренирование грудного лимфатического протока с лимфосорбцией
- б.гемосорбция
- с.гемосорбция
- *д.санационная релапаротомия

40.Пилефлебит – это тромбофлебит

- a. селезеночной вены
- b. нижней брыжеечной вены
- c. вен брыжейки червеобразного отростка
- *d. воротной вены

41. Признаком поддиафрагмального абсцесса по данным рентгенографии легких является

- a. пневмоторакс
- b. шаровидная тень в корне правого легкого
- *c. экссудативный плеврит справа
- d. расширение тени сердца

42. Панкреатическая токсемия обусловлена

- a. трипсином
- b. брадикинином
- c. калликреином
- *d. всем перечисленным

43. В группу ХОЗАНК не входит

- a. болезнь Бюргера
- b. болезнь Рейно
- *c. болезнь Вегенера
- d. врожденные ангиодисплазии

44. Оперативное лечение ХОЗАНК не включает в себя следующий тип операций

- a. эндоваскулярные вмешательства
- b. обляционные операции
- c. реконструктивно-восстановительные операции
- *d. пластические операции

45. Механизм лечебного действия эластической компрессии при варикозной болезни

- a. улучшение кровоснабжения тканей
- *b. нормализация функции мышечно-венозной помпы
- c. стимуляция рубцевания варикозных узелков
- d. уменьшение притока крови к нижней конечности.

46. Склеротерапия – это

- a. введение венотоников в варикозно - расширенную вену
- *b. химическое разрушение внутренней стенки вены с последующим асептическим тромбофлебитом и облитерацией просвета вены
- c. химическая стимуляция рубцевания и пролиферации интимы вен с последующим образованием псевдоклапанов в вене

d. введение эластазостимулирующих препаратов с последующей пластикой венозной стенки

47. По этиологии аневризмы подразделяются на

a. невоспалительные

*b. врожденные

c. воспалительные

d. хронические

48. В классификации аневризм по форме отсутствует следующая форма

*a. овоидные

b. шарообразные

c. цилиндрические

d. веретенообразные

49. Лечение аневризм

a. консервативное

*b. оперативное

c. паллиативное

d. выжидательная тактика

50. К формам ПТБ не относится

a. варикозно-язвенная.

b. отечно-болевая.

*c. отечно-варикозная.

d. варикозная.

51. В триаду Вирхова не входят

a. изменение физико-химического состава крови

*b. патология тромбоцитов

c. изменение сосудистой стенки

d. замедление скорости кровотока

52. К стадиям раневого процесса не относится

*a. фаза альтерации

b. фаза регенерации, образования и созревания грануляционной ткани

c. фаза образования и реорганизация рубца

d. фаза сосудистых изменений и очищения раны

53. Что характерно для посттромбофлебитического синдрома

a. гиперпигментация кожи

b. застойный дерматоз и склеродермия

c. бледная «мраморная» кожа

- d. первичный варикоз поверхностных вен
- *e. верно 1) и 2)
- f. верно 3) и 4)

54. Проба на выявление клапанной недостаточности поверхностных вен

- a. проба Пратта 2
- *b. проба Троянова-Тренделенбурга
- c. Маршевая проба Дельбе-Пертеса
- d. проба Берроу-Шейниса

55. Симптомы, характерные для локального тромбоза поверхностных вен нижних конечностей

- a. распирающие боли
- b. нормальная температура тела
- c. гиперемия кожи по ходу вены
- d. резкую болезненность при пальпации
- e. верно 1) и 2)
- *f. верно 3) и 4)

56. Какое осложнение наиболее опасно после стационарного лечения по поводу тромбоза нижних конечностей

- *a. тромбоэмболия легочной артерии
- b. варикоз подкожных вен
- c. ишемическая гангрена стопы
- d. ишемический инсульт

57. Послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии

- a. сосудов головного мозга
- b. коронарных артерий
- *c. легочной артерии
- d. легочных вен
- e. артерий почек и печени.

58. В послеоперационном периоде для профилактики тромбоэмболических осложнений показано все, кроме

- a. антикоагулянтов
- b. дезагрегантов
- c. лечебной физкультуры
- *d. длительного постельного режима

е.компрессионной терапии нижних конечностей

59.В отдаленном послеоперационном периоде для профилактики ТЭЛА у больного после флебэктомии не применяют

*а.антибиотики

б.дезагреганты

с.антикоагулянты

д.гемодилюцию

е.компрессионную терапию нижних конечностей.

60.При долечивании в поликлинике до какого уровня необходимо компрессионное бинтование нижних конечностей после флебэктомии

*а.верхней трети бедра

б.нижней трети бедра

с.подколенной области.

д.стопы

61.Каким должен быть оптимальный уровень компрессионного бинтования нижних конечностей после флебэктомии

а.нет необходимости в бинтовании нижних конечностей

б.только в зоне оперативного вмешательства

с.от нижней трети голени по нижнюю треть бедра

*д.от кончиков пальцев стопы по верхнюю треть бедра

62.Длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники составляет

а.1 неделю

б.2 недели

с.3 недели

*д.1,5-2 месяца

63.При лечении тромбоза вен нижних конечностей не используют

а.возвышенного положения конечности в постели

б.антикоагулянтной терапии

с.дезагрегантов

д.компрессионной терапии

*е.спазмолитики

64.Наиболее опасное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей

а.трофическая язва голени

*б.эмболия легочной артерии

с.посттромботическая болезнь

д.хроническая венозная недостаточность

65.На 10 сутки после флебэктомии противопоказано

- *а.бег с нагрузкой
- б.компрессионная терапия
- с.физиотерапевтическое лечение
- д.лечебная физкультура

66. Что не относится к симптомам варикозной болезни

- а.отеки дистальных отделов конечностей к вечеру
- *б.перемежающаяся хромота
- с.трофические расстройства кожи
- д.судороги по ночам
- е.видимое расширение подкожных вен

67. При невозможности проведения в поликлинике инструментальных методов исследования хирург для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен может использовать пробу

- а.трехжгутовую (Шейниса)
- б.маршевую (Дельбе-Пертеса)
- *с.Троянова-Тренделенбурга
- д.Пратта-2

68. Что не рекомендовано в послеоперационном периоде для улучшения венозного оттока от нижних конечностей

- а.возвышенного положения конечности
- б.лечебной физкультуры
- *с.длительного постельного режима
- д.компрессионной терапии
- е.раннего вставания

69. На более поздних сроках посттромботической болезни появляются следующие симптомы

- а.расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
- б.отек в области лодыжек
- с.болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
- *д.трофическая язва
- е.подкожный варикоз нижних конечностей

70. Что не рекомендовано больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра

- а.непрямые антикоагулянты
- б.спазмолитики

*с.ранние активные движения
d.гемодилюцию

71.Что характерно для острого тромбоза

*a.резкий отек и гиперемия нижней конечности
b.аритмия
c.отсутствие пульса на артериях стопы
d.перемежающаяся хромота
e.неустойчивый стул

72.При остром тромбофлебите поверхностных вен голени противопоказано

a.постельный режим
b.бутадион
c.компрессы с мазью
*d.активная ходьба
e.возвышенное положение конечности

73.Что следует отнести к характерным для илеофemorального тромбоза симптомам

a.отсутствие пульса на подколенной артерии и артериях стопы
b.отек голени и бедра, распирающие боли
c.гиперемию и цианоз кожи бедра
d.все вышеперечисленное верно
*e.верно только b) и c)

74.Наиболее редкое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей

a.экзематозный дерматит
*b.тромбоз малоберцовой вены
c.разрыв варикозного узла
d.трофическая язва
e.гиперпигментация

75.Противопоказанием для склеротерапии при варикозной болезни нижних конечностей являются

a.трофические расстройства кожи
b.магистральная архитектоника вен
*c.облитерирующие заболевания артерий
d.ночные судороги

76.К варикозной болезни может привести все, кроме

a.беременности
b.статической нагрузки
*c.облитерирующих заболеваний артерий
d.непроходимости глубоких вен

е.генетической предрасположенности

77.Что способствует прогрессированию варикозной болезни

- *а.нарушение клапанного аппарата вен
- б.нарушения свертывания крови
- с.патология артериального кровотока в конечности
- д.сердечная слабость
- е.патология водно-солевого обмена

78.Что не относится к методам временной остановки кровотечения из раны бедра

- а.прижатие питающего сосуда к кости
- б.тугая тампонада раны
- с.жгут на конечность
- д.наложение зажима в ране
- *е.наложение сосудистого шва

79.Сколько времени может находиться жгут на конечности без периодического распускания

- *а.1 час
- б.2 часа
- с.3 часа
- д.4 часа

80.Что относится к характерным симптомам острой артериальной ишемии нижней конечности

- а.бледность кожи, похолодание кожи
- б.отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
- с.периодические судороги в голени
- д.непостоянные боли в конечности
- *е.верно а) и б)
- ф.верно с) и д)

81.Какие препараты можно не применять на догоспитальном этапе при острой артериальной ишемии нижней конечности

- а.спазмолитики
- б.гепарин
- *с.антибиотики
- д.кардиотропные

82.Какое лечение показано в первой стадии облитерирующего эндартериита

- а.симпатэктомия
- б.первичная ампутация
- *с.консервативная терапия

d.реконструктивная операция на сосудах

83.Для какой стадии облитерирующего атеросклероза характерны боли в покое

a.1 стадия

b.2 стадия

*c.3 стадия

d.4 стадия

84.Синдромом Лериша – это

*a.атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты

b.капилляропатия

c.аортоартериит

d.мигрирующий тромбангиит

e.окклюзия нижней полой вены

85.На какой стадии окклюдизирующего заболевания магистральных артерий показана первичная ампутация конечности

a.1 стадия

b.2 стадия

c.3 стадия

*d.4 стадия

86.При обследовании хирург не обнаружил у больного пульса на правой лучевой артерии. При каком заболевании это возможно

*a.болезнь Такаясу

b.тромбофлебит локтевой вены

c.облитерирующий атеросклероз нижних конечностей

d.аортоартериит

e.тромбангиит Бюргера

87.Не является методом лечения больного с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей следующее

a.симпатэктомия

*b.сафенэктомия

c.протезирование артерии

d.ампутацию конечности

e.консервативное лечение

88.Что характерно для эмболии правой подколенной артерии

*a.отсутствие пульсации на стопе

b.отсутствие пульсации на правой бедренной артерии

c.наличие пульсации на стопе

d.розовые кожные покровы на стопе

89. Какой наиболее эффективный метод профилактики прогрессирования варикозной болезни нижних конечностей

- а. соблюдение рационального режима труда и отдыха
- *б. компрессионная терапия нижних конечностей
- с. физиотерапевтическое лечение
- д. ограничение тяжелой физической нагрузки
- е. комплексная терапия вазопротекторами

90. При окклюзирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей, (хронической артериальной ишемией) выявляется

- а. боль при движении в суставах конечностей
- *б. перемежающаяся хромота
- с. радикулит
- д. возникновение трофических язв в области коленных суставов
- е. сопутствующий тромбофлебит глубоких вен

91. Что рекомендовано для консервативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей

- а. регулярное плавание
- б. компрессионную терапию нижних конечностей
- с. теплые термальные и плавательные бассейны
- д. препараты с венотоническим действием
- *е. все верно.

92. Что не типично для варикозного расширения вен нижних конечностей

- а. отеки
- б. гиперпигментация кожи нижней трети голеней
- с. образование язв на голени
- *д. гиперпигментация кожи бедер
- е. дерматит

93. При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются

- а. большеберцовые артерии
- б. подколенная артерия
- с. артерии пальцев
- *д. бедренная артерия
- е. подвздошные вены

94. При облитерирующем энтертериите в первую очередь поражаются

- *а. большеберцовые артерии
- б. подколенная артерия
- с. бедренная артерия
- д. подвздошная артерия
- е. аорта

95. С чем связано развитие одышки и кашля у больного с расслаивающей аневризмой аорты

- а. с застойными явлениями в легких
- *б. с давлением аневризмы на трахею
- с. со сдавлением возвратного нерва
- д. со сдавлением верхней полой вены

96. Что характерно для артериального давления при расслаивающей аневризме аорты

- *а. различается на правой и левой руке
- б. на руках выше, чем на ногах
- с. одинаковое на руках и на ногах
- д. различается на правой и левой ноге

97. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость – вплоть до обморока после приема пищи (особенно сладкой или молочной) являются признаками

- а. инсулиномы поджелудочной железы
- б. синдрома приводящей петли
- *с. демпинг - синдром
- д. пептической язвы анастомоза
- е. синдрома малого желудка

98. К пострезекционным синдромам не относится

- а. синдром малого желудка
- б. демпинг - синдром
- с. синдром приводящей петли
- *д. хронический колит

99. Экономная резекция желудка выполненная по поводу язвенной болезни чаще приводит к возникновению

- *а. демпинг - синдрома
- б. синдрома малого желудка
- с. пептической язвы анастомоза
- д. синдрома приводящей петли

100. Для демпинг – синдрома не характерно

- а. мышечная слабость
- б. головокружение
- *с. повышенный аппетит
- д. приливы
- е. потливость

Эталоны ответов

001 -в	034-6	067 - в,г,д	100-в
002 - г	035 - в,г	068 - в,г,д	
003 -б	036-6	069-а	
004-6	037 - б,г,д	070-д	
005-в	038-в	071-в	
006-а	039-д	072-г	
007-а	040-6	073-а	
008-6	041 -а	074 - б,в	
009 -б,в	042-6	075 - а,в,д	
010-а	043 - б,в	076-6	
011 - в,г,д	044-г	077-г	
012 - б	045-в	078-а	
013-6	046 - в,г,д	079-г	
014-в	047-6	080 - а,б	
015 - а,в	048-а	081 -б	
016-а	049-6	082 - г	
017 - а,в,г	050-г	083-а	
018-а	051 -а	084-а	
019-6	052-6	085-г	
020-в	053-6	086-в	
021 -в	054-а	087-6	
022-6	055-а	088 - 6,8	
023-а	056-в	089-6	
024-6	057-г	090-а	
025 - в,г	058-6	091 -6	
026-а	059 - а,б	092 - в	
027 - в,г	060-а	093-в	
028 - б,в,д	061 -в	094-в	
029-6	062-6	095-а	
030-в	063-6	096-д	
031 -в	064 - б,в	097 - а,б,в	
032-а	065-в	098-а	
033-а	066-а	099-6	

2.3. Экзаменационные ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.67 хирургия.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Больная Д., 29 лет доставлена в приемный покой хирургии машиной «Скорой медицинской помощи» из дома. Жалуется на боли внизу живота, сухость во рту, слабость.

Из анамнеза: Сутки назад появились тупые постоянные боли внизу живота, преимущественно справа, без иррадиации.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела = 37,6°C. Пульс = 100 в 1 мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Живот не вздут, не напряжен, в дыхании участвуют все отделы. Симптомы раздражения брюшины (Воскресенского, Менделя, Шеткина-Блюмберга) – положительные в правой подвздошной области.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб = 128 г/л. Лейкоциты = $12 \cdot 10^9/л$, СОЭ = 44 мм/час.

ОАМ: Уд. плотность = 1021; белок - отриц. Лейкоциты и пл. эпителий - ед. в п/зр., эритроциты до 3 в п/зр.

Анализ мочи по Нечипоренко: Лейкоциты = 2500 в 1 мл, эритроциты = 1500 в 1 мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Больная В., 29 лет, бригадой скорой медицинской помощи была доставлена в приёмное отделение хирургического стационара с жалобами на боль внизу живота, больше справа, тошноту, изжогу, сухость во рту.

Из анамнеза: Боль появилась 12 часов назад с эпигастральной области, затем переместилась вниз живота, больше справа, была 2-х кратная необильная рвота, не приносящая облегчения. Больная страдает хроническим гиперацидным гастритом с сезонными обострениями в течение 5 лет.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС - 88 уд/мин. Т - 37,6 С. АД - 125/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот округлой формы, участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и правой подвздошной областях. Печень - не увеличена, безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптомы Ровзинга, Ситковского-сомнительные, симптом Бартомье-Мехельсона, Образцова положительные. Стула не было в течение суток. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненная. Дизурических явлений нет.

Результаты лабораторно-инструментального исследования:

ОАК: Нб- 129 г/л; Эр- $5,5 \cdot 10^{12}/л$; Нт- 37%; ЦП - 1,0; СОЭ - 18 мм/ч; Л- $16,8 \cdot 10^9/л$; Э- 2, П- 9, С- 57, ЛФ- 30, М- 2.

ОАМ: цвет соломенно-желтая; прозрачная; УВ - 1018; сахар- отрицательный; белок- отрицательный; Л- 2-3 в п/зр; эпителий- 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л; общий билирубин- 14,4 мкмоль/л; ЩФ - 170 IU/L; L-амилаза - 148 U/L; ALT- 0,5 ммоль/л; AST - 0,7 ммоль/л; мочевины - 6,8 ммоль/л; креатинин- 78 ммоль/л; К- 4,2 ммоль/л; Na- 138 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для

верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?

4. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Больная К., 24 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в хирургическое отделение с жалобами на боли внизу живота, тенезмы, учащенное мочеиспускание, повышение Т до 37,8-38,0С.

Из анамнеза: По поводу острого гангренозного аппендицита, местного серозного перитонита больной 9 дней назад была выполнена аппендэктомия, дренирование малого таза. Дренажная трубка удалена через 2 дня. Через 4 дня после операции стала повышаться Т до 37,6С., появилось учащенное мочеиспускание, тенезмы. Больная выписана через 7 дней после операции. Сняты швы - заживление первичным натяжением. В течении последующих 2-х дней по вечерам сохранялась Т до 37,8-38 0С., тенезмы и дизурия.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС - 92 уд/мин., Т- 37,6 0С. АД - 130/80 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот округлой формы, при пальпации умеренно напряжен и болезнен в гипогастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень - не увеличена, безболезненная. Был разовый жидкий стул. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненные. Сохраняется дизурия. При ректальном исследовании определяется болезненность на высоте пальца, при этом пальпируется плотный болезненный инфильтрат в малом тазу.

Результаты лабораторно-инструментального исследования:

ОАК: Нб- 129 г/л; Эр- 5,1*10¹²/л; Нт- 34%; ЦП - 1,0; СОЭ - 26 мм/ч; Л - 18,7*10⁹/л; Э - 1, П - 12, С - 57, ЛФ - 26, М - 4.

ОАМ: цвет соломенно-желтая; прозрачная; реакция - кислая; 1014; глюкоза- отрицательный; белок отрицательный; Л - 2-3 в п/зр; эпителий -1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г/л; общий билирубин- 12,4 мкмоль/л; ЩФ - 166ед; ALT- 0,4 мкмоль/л; AST- 0,5 мкмоль/л; мочевины-8,5 ммоль/л, креатинин- 78 ммоль/л; Na - 128 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?

4. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 4. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Больной Ж., 62 лет, пенсионер, поступил в приемное отделение с жалобами на резкие боли в левой нижней конечности. Также беспокоит одышка при минимальных физических нагрузках.

Из анамнеза: Резкие боли, похолодание, чувство онемения левой нижней конечности появились внезапно за сутки до поступления.

Объективно: Общее состояние тяжелое, сознание ясное. Кожные покровы левой стопы и голени до верхней трети бедра бледные, с мраморным рисунком, холодные на ощупь. Сохранены только пассивные движения в пальцах стоп и голеностопном суставе. Пульсация

определяется только на бедренной артерии. Правая нижняя конечность без особенностей, пульсация сохранена на всех уровнях. Дыхание затруднено. ЧД = 26 в 1 минуту. Аускультативно: дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Сердца – тоны глухие, ритм правильный. Пульс = 102 в 1 мин. АД = 100/60 мм рт.ст. Живот участвует в дыхании, при пальпации безболезненный. Размеры печени и селезенки по Курлову: 11,5(1,5)×9,5×9 см и 6/4 см соответственно.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр = $4,3 \times 10^{12}/л$, Нб = 122 г/л. Лейкоциты = $6,2 \times 10^9/л$. СОЭ = 12 мм/час.

ЭКГ: ритм синусовый, 104 в 1 мин.; остроконечные R_{II}, III, aVF высотой 3 мм. Глубокие зубцы S_{V5, V6}. R_{V5, V6} = S_{V5, V6}.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,6 ммоль/л, общий холестерин = 6,8 ммоль/л, триглицериды = 2,6 ммоль/л.

УЗДГ сосудов нижних конечностей: лодыжечно-брахиальный индекс = 0,8.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 5. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Мужчина, 68 лет доставлен бригадой СМП с жалобами на боли в животе разлитого характера.

Из анамнеза: 2 часа назад внезапно появились резкие боли в животе, в последующем присоединилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Известно, что пациент страдает ИБС: фибрилляцией предсердий. По поводу данного заболевания терапию, назначенную кардиологом не получал.

Объективно: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Выраженная мраморность кожного покрова. Пульс 97 в минуту, аритмичный. АД 110/60 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и мезогастррии, кишечные шумы вялые, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании – на перчатке кал обычного цвета с примесью крови.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр = $4,0 \times 10^{12}/л$, Нб = 130 г/л. Лейкоциты = $23,0 \times 10^9/л$. СОЭ = 12 мм/час.

ОАМ: цвет сол. - желтый, белок – отр., сахар – отр., лейкоц. - отр., эпителий – отр.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,6 ммоль/л, общий холестерин = 7,8 ммоль/л, триглицериды = 2,6 ммоль/л.

ЭКГ: Зубцы Р отсутствуют, регистрируются волны f с частотой 400 в 1 мин. Интервалы RR нерегулярные, частота комплексов QRS 97 в 1 мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Технологии и критерии оценивания

За период изучения дисциплины «Хирургия» предусмотрен зачет с оценкой в 1 семестре, экзамен во 2 семестре, зачет без оценки в 3 и 4 семестрах. Промежуточная аттестация проводится в виде клинического разбора больного, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения, и тестового контроля. По результатам испытаний выставляется оценка или «зачтено».

3.1. Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки госпитализации больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

3.2. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
 2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
 3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
 4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
- 71-80% правильных ответов – удовлетворительно.
81-90% правильных ответов – хорошо.
91% и выше – отлично.

3.3. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.