

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 » 03 2023 г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Госпитальная хирургия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии
и реаниматологии

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.4. Практические занятия	14
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	22
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
6. Образовательные технологии	29
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	24
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	24
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	25
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	26
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	26
8.3. Требования к специализированному оборудованию	26
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины «Госпитальная хирургия» – научить обучающихся умению диагностировать хирургические болезни у детей и подростков, определять выбор метода их лечения и профилактики.

Задачами дисциплины являются:

- Ознакомить обучающихся с организацией специализированной помощи хирургическим больным, диспансеризацией и реабилитацией больных, для своевременного распознавания хирургических болезней, оказания необходимой помощи и направления в специализированные медицинские учреждения;
- Ознакомить с особенностями обследования хирургических больных, обучить умению анализировать полученные данные, составить план лабораторных и инструментальных методов исследования больного, оценить результаты параклинических исследований;
- Обучить умению формулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза;
- Сформулировать показания к консервативному и оперативному лечению;
- Выполнять наиболее распространенные врачебные манипуляции;
- Оказывать первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебная дисциплина «Госпитальная хирургия» относится к обязательной части Блока Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Общая хирургия, лучевая диагностика Факультетская хирургия, урология	Онкология, лучевая диагностика Оториноларингология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<p>ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.3. Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>
1.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989	<p>ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p> <p>ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
2.	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<p>ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпита-</p>

			<p>лизации больных</p> <p>ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-10.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*		
		№ 9	№А	
		часов	часов	
1	2	3	4	
Аудиторная контактная работа (всего)	114	56	58	
В том числе:				
Лекции (Л)	34	18	14	
Практические занятия (ПЗ)	96	38	44	
Лабораторные работы (ЛР)				
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	3,7	1,7	2	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	3,7	1,7	2	
Самостоятельная работа обучающегося(СРО)** (всего)	26	14	12	
<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	7	4	3	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	7	4	3	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	7	4	3	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	5	2	3	
Промежуточная аттестация	Зачет	3,Эк	3	Э
	Прием зач.час	0,3	0,3	
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Консультация, час.	2		2
	СРС, час.	33,5		33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	180	72	108
	зач. ед.	5	2	3

*

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестр	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущей и промеж. аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР С	все го	
1.	9	Заболевания щитовидной железы (классификация, методы обследования, токсические формы зоба)	2		4	2	8	тестирование, ситуационные задачи, реферат написание истории болезни
2.		Узловой зоб и рак щитовидной железы	2		4	2	8	
3.		Заболевания легких и плевры	2		4	2	8	
4.		Заболевания органов средостения	2		4	2	8	
5.		Гормонально-активные опухоли околощитовидной и вилочковой желез	2		4	2	8	
6.		Ишемическая болезнь сердца.остинфарктные аневризмы. Перикардиты	2		4	2	8	
7.		Врожденные и приобретенные пороки сердца	2		4	2	8	
8.		Трансплантация органов и тканей	2		4	1	8	
9.		Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Заболевания вен	2		6	1	9	
		Контактная внеаудиторная работа				1,7	1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
	Промежуточная аттестация				0.3	0.3	Зачет	
Всего в 9 семестре			18		38	16	72	
1.	10	Хирургические заболевания надпочечников	2		4	1	7	тестирование, ситуационные задачи, реферат <i>Написание истории болезни</i>
2.		Хирургическое лечение паразитарных заболеваний внутренних органов	2		4	1	7	
3.		Кровотечения и кровопотеря	2		6	2	8	
4.		Термические поражения	2		6	2	8	
5.		Инфекционные осложнения ран. Сепсис	2		6	2	8	
6.		Закрытые и открытые повреждения груди	2		6	2	8	
7.		Закрытые и открытые повреждения живота, таза и тазовых органов	2		6	2	8	
8.		Травматический шок и синдром длительного раздавливания			6	2	8	

9.		Контактная внеаудиторная работа					2	Индивидуальные и групповые консультации
10.		Промежуточная аттестация					36	
11.	Всего в семестре 10		14		44	14	108	
12.	Итого		32		82	26	180	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Заболевания щитовидной железы (классификация, методы обследования, токсические формы зоба)	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щитовидной железы. Классификация заболеваний. Роль и место методов исследования больных – физикальное исследование, УЗИ, радиоизотопное сканирование, определение содержания уровня гормонов (ТЗ, Т4 и ТТГ) в сыворотке крови, пункционная биопсия, определение суточной экскреции йода с мочой. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести (международная, по Милку). Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Клиника и диагностика. Методы лечения – консервативное, радиойодтерапия, оперативное. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция.	2
2	Узловой зоб и рак щитовидной железы	Понятие узлового зоба. Узловой эутиреоидный зоб. Многоузловой эутиреоидный зоб. Рак щитовидной железы. Этиология, связь с предшествующим зобом. Факторы риска развития рака в узловом зобе. Классификации гистологическая и TNM. Клиника и диагностика. Лечение, виды операций. Послеоперационное лечение. Прогноз. Группы риска по раку щитовидной железы. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение, показания к операции. Острый гнойный тиреоидит.	2
3	Заболевания легких и плевры	Хирургическая анатомия легких и плевры. Методы исследования больных с заболеваниями легких и плевры (рентгеноскопия и рентгенография, компьютерная томография, ангиопульмонография, сцинтиграфия, бронхография, бронхоскопия ригидная и ФБС, катетеризация бронхов, торакоскопия, плеврография, цитологическое исследование мокроты и плевральной жидкости). Абсцесс и гангрена легкого. Острый абсцесс легкого. Диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Осложнения. Прогноз и исходы острого абсцесса и гангрены легкого. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Хирургическое лечение. Результаты лечения. Бронхоэктатическая болезнь. Первичные и вторичные бронхоэктазы. Этиология, патогенез. Клиника бронхоэктатической болезни. Диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Рак легкого. Этиология, значение курения и неблагоприятных факторов внешней среды для развития заболевания. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинико-рентгенологическая классификация. Кли-	2

		<p>ническая картина центрального и периферического рака. Атипичные формы рак легкого. Рентгеновская картина различных форм рака легкого. Роль специальных методов исследования в диагностике рака легкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы комбинированного лечения. Роль ранней диагностики и комбинированного лечения в улучшении результатов лечения. Виды операций. Эмпиема плевры. Классификация по этиологическому фактору, распространенности процесса. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости (дренаж, постоянная аспирация). Хроническая эмпиема плевры. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Методы хирургического лечения - эндоскопические и традиционные. Показания. Исходы. Прогноз.</p>	
4	Заболевания органов средостения	<p>Хирургическая анатомия средостения. Классификация новообразований средостения. Методы исследования больных (рентгеновское исследование, КТ, МРТ органов средостения). Первичные опухоли переднего и заднего средостения: шейно-загрудинный зоб, ходжкинские и неходжкинские лимфомы, тимомы, нейробластомы. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Хирургические доступы к органам средостения, продольно-поперечная стернотомия. Вторичные (метастатические) опухоли средостения.</p>	2
5	Гормонально-активные опухоли околощитовидных и вилочковой желез	<p>Анатомо-физиологические особенности околощитовидных желез. Первичный гиперпаратиреоз. Классификация. Клиническое течение различных (костная, почечная, кишечная, бессимптомная, смешанная) форм заболевания. Диагностика первичного гиперпаратиреоза: УЗИ, МРТ, сканирование с технетрилом, лабораторная диагностика (определение сывороточного Ca, P, паратгормона, суточная экскреция Ca). Показания к хирургическому лечению больных. Скрининг заболевания. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз. Особенности течения заболевания, диагностики и хирургического лечения. Исходы лечения первичного, вторичного, третичного гиперпаратиреоза. Прогноз. Миастения. Этиология и патогенез заболевания. Классификация миастении. Гиперплазия тимуса и тимомы как причина миастении. Показания к хирургическому лечению больных миастенией. Принципы хирургического лечения. Исходы и прогноз.</p>	2
6	Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктные аневризмы. Перикардиты	<p>ИБС. Факторы риска. Классификация. Инфаркт миокарда. Осложнения острого инфаркта миокарда. Лечение. Реабилитация. Прогноз. Постинфарктные аневризмы сердца: частота Классификация аневризм Клиника, методы диагностики. Показания и противопоказания к операции. Диффузные и мешковидные аневризмы. Вентрикулография. Коронарография. Принципы хирургического лечения. Перикардиты, острый перикардит, хронический перикардит, сдавливающий перикардит: клиника острого, хронического, сдавливающего перикардита. Диагностика сдавливающего перикардита (рентгенологические методы, электрорентгенокимография). Показания к операции. Доступ. Принципы операции, ослож-</p>	2

		нения. Особенности послеоперационного периода у больных после перикардэктомии. Оклюзионные поражения коронарных артерий: аортография по Сельдингеру, пункционная аортография. Принципы операций та артериальных сосудах (резекция сосудистых швов, шунтирование, протезирование). Сосудистые протезы и их виды. Дифференциальная диагностика. Сегментарные окклюзии коронарных сосудов. Операция на коронарных артериях. Коронарография. Показания. Хирургические методы (операция Ваннберга, аорто-коронарное шунтирование). Окклюзия мезентеральных сосудов. Синдром Лериша. Окклюзия бедренных сосудов. Клиника, диагностика, лечение. Атеросклеротические окклюзии и облитерирующий эндартериит.	
7	Врожденные и приобретенные пороки сердца	Врожденные пороки сердца: методы диагностики врожденных пороков сердца (зондирование сердца, ангиокардиография, фонокардиография, рентгенологические методы диагностики). Методы хирургического лечения. Незаращение артериального протока. Клиника. диагностика, лечение. Тетрада Фалло. Септальные дефекты. Принципы двухмоментной и одномоментной операции. Митральный стеноз: клиника и диагностика. Классификация митрального стеноза по Б. В. Петровскому. Стадии нарушения кровообращения по А. Н. Бакулеву. Показания и противопоказания к операции. Методы операции. Протезирование клапанов сердца.	2
8	Трансплантация органов и тканей	Понятие о трансплантологии. Место трансплантологии среди других медицинских дисциплин. Проблемы трансплантологии (иммунологические, биохимические, патофизиологические, хирургические, деонтологические). Особенности организации операции трансплантации органов в клинике: "двуединость" операции, этические и деонтологические принципы, проблема толерантности и трансплантационного иммунитета. Понятие о трансплантатах: аутологичность, гомо- и гетеротрансплантаты. Приобретенная толерантность, искусственное подавление иммунологической реакции на гомотрансплантацию. Феномен ускоренного отторжения трансплантата. Способы неспецифического воздействия на реципиента при гомотрансплантации: применение химеопрепаратов иммунодепрессивного действия. Закономерности, лежащие в основе современной теории трансплантации. Биологическая совместимость тканей донора и реципиента, регенерация тканей, пластическое состояние трансплантируемых тканей, метаболический режим трансплантируемых органов и тканей. Пути преодоления тканевой несовместимости. Перфузия изолированных органов.	2
9	Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей	Заболевания артерий. Классификация заболеваний. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез (роль нарушения липоидно-холестеринового обмена, повышения артериального давления, механических факторов, аллергических факторов в происхождении заболевания). Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза (синдром Такаяси, окклюзия позвоночной артерии, окклюзия ветвей брюшной аорты (брюшная ангина), синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм. Диагностика (значение	2

		реовазографии, ангиографии, доплерографии, капилляро-скопии, термометрии в диагностике заболевания). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы операций: эндартерэктомия, резекция артерии с последующим протезированием, шунтирование. Профилактика заболевания. Трудоустройство больных. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез. Формы течения заболевания. Патологическая анатомия, клиника, стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения (значение нормализации свертывающей и антисвертывающей систем крови, улучшение обмена веществ в тканях пораженной конечности, снятие спазма в комплексе лечебных мероприятий). Лечение трофических язв и гангрены. Профилактика. Трудоустройство больных. Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения. Результаты. Диабетическая микро-макроангиопатия. Клиника, диагностика и лечение. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология тромбозов и эмболии. Факторы, способствующие тромбообразованию. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики (значение артериографии, доплерографии). Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения. Принципы антикоагулянтной и фибринолитической терапии.	
Всего в 9 семестре			18
Семестр А			
1	Хирургические заболевания надпочечников	Топографо-анатомические особенности надпочечников. Специальные методы исследования. Эндогенный гиперкортицизм. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Синдром минералокортицизма. Первичный (синдром Конна) и вторичный гиперальдостеронизм. Псевдоальдостеронизм. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. «Гормонально-неактивные» опухоли надпочечников. Хирургическая тактика Феохромоцитомы. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Выбор доступа к надпочечникам. Традиционные и эндовидеохирургические вмешательства.	2
1	Хирургическое лечение паразитарных заболеваний внутренних органов	Понятие о паразитарных хирургических заболеваниях. Эхинококкоз и альвеолококкоз. Классификация. Клинические проявления, диагностика заболевания. Виды хирургических вмешательств. Аскаридоз. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение. Описторхоз. Клинические проявления, диагностика, показания к хирургическому лечению.	2
1	Кровотечения и кровопотеря	Классификация кровотечений. Методы определения кровопотери. Индекс Альговера. Методика Ван-Слайка. Временная остановка кровотечений: пальцевое прижатие сосуда, давящая повязка, правила наложения жгута, временный сосудистый протез. Окончательная остановка кровотечений: перевязка сосуда в ране и на протяжении, наложение сосудистого шва,	2

		<p>протезирование сосудов.</p> <p>Методы определения групп крови. Правила переливания крови и ее компонентов. Переливание крови в условиях массового поступления раненых.</p> <p>Заготовка крови и ее компонентов. Донорство в Российской Федерации.</p>	
1	Термические поражения	<p>Термические ожоги. Местные и общие патологические проявления термических ожогов. Классификация ожогов по глубине поражения. Степени ожогов. Определение общей площади ожогов и площади глубокого поражения. Индекс Франка. Периоды ожоговой болезни. Ожоговый шок. Острая токсемия. Ожоговая септикотоксемия. Реконвалесценция. Химические ожоги. Ожоги кислотой и щелочью. Первая помощь. Отморожения. Классификация, особенности клинической картины. Первая помощь при отморожениях. Показания к хирургическому лечению. Кожная пластика при ожогах. Виды кожной пластики.</p>	2
1	Инфекционные осложнения ран. Сепсис	<p>Понятие о раневой инфекции. Факторы, способствующие возникновению раневой инфекции. Микрофлора ран.</p> <p>Местная гнойная инфекция. Характеристика токсикорезорбтивной лихорадки и сепсиса. Синдром системного воспалительного ответа. Клинические проявления сепсиса. Лечение гнойных осложнений ран.</p> <p>Анаэробная инфекция ран. Сроки возникновения, местные и общие проявления. Характеристика различных клинических форм. Профилактика анаэробной инфекции. Специфическое и неспецифическое лечение. Профилактическая и лечебная ценность антибиотиков. Исход лечения. Столбняк, его этиология и патогенез. Местные и общие симптомы. Диагностика, профилактика и принципы лечения столбняка. Осложнения и исходы.</p>	2
1	Закрытые и открытые повреждения груди	<p>Классификация открытых и закрытых повреждений груди. Клинические проявления и диагностика различных видов повреждений и ранений.</p> <p>Синдром травматической асфиксии.</p> <p>Переломы ребер. «Окончатый» перелом ребер. Хирургическое лечение переломов ребер.</p> <p>Пневмоторакс. Виды пневмоторакса. Оказание первой помощи при различных видах пневмоторакса.</p> <p>Гемоторакс. Виды гемоторакса. Дренажирование плевральной полости.</p> <p>Неотложные, срочные и плановые операции при повреждениях груди. Разрывы пищевода, трахеи. Ушибы и ранения сердца. Клиническая картина, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.</p>	2
1	Закрытые и открытые повреждения живота, таза и тазовых органов	<p>Частота и классификация ранений и повреждений живота. Симптомы проникающих ранений живота. Шок, кровопотеря, перитонит, их значение в исходе проникающих ранений. Клиническая картина закрытых повреждений живота. Диагностика проникающих ранений и закрытых повреждений живота. Первая помощь при ранениях в живот. Объем первой врачебной помощи. Показания к операциям и принципы хирургических вмешательств при повреждениях живота.</p> <p>Ранения и закрытые повреждения таза и тазовых органов. Классификация ранений таза. Симптомы и диагностика огнестрельных переломов костей таза с повреждением и без повреждения тазовых органов. Осложнения при огне-</p>	2

		стрельных повреждениях таза. Первая помощь при ранениях и закрытых повреждениях костей таза. Объем первой врачебной помощи. Хирургическое лечение повреждений таза и тазовых органов.	
1	Травматический шок и синдром длительного раздавливания	Понятие о травматическом шоке. Частота и тяжесть шока на войне и при катастрофах. Этиология и патогенез травматического шока. Классификация. Клинические проявления шока в зависимости от локализации ранения и повреждений. Роль анестезиологии и реаниматологии в лечении шока. Современные методы коррекции нарушений гемодинамики, дыхания, обмена. Содержание противошоковых мероприятий на этапах медицинской эвакуации. Профилактика шока, роль трансфузионной терапии. Этиология, патогенез и классификация синдрома длительного раздавливания. Клиника и зависимость клинического течения от массы раздавливаемых тканей, силы и продолжительности действия на них повреждающего фактора. Современные методы диагностики синдрома длительного раздавливания. Классификация острой артериальной ишемии по Корнилову. Оказание первой помощи больным с синдромом длительного раздавливания. Лечение больных в зависимости от периода заболевания.	
	Всего в семестре В		14
	ИТОГО за КУРС		32

4.2.3. Лабораторный практикум *не предусмотрен*

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Заболевания щитовидной железы (классификация, методы обследования, токсические формы зоба)	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щитовидной железы. Классификация заболеваний. Роль и место методов исследования больных – физикальное исследование, УЗИ, радиоизотопное сканирование, определение содержания уровня гормонов (Т3, Т4 и ТТГ) в сыворотке крови, пункционная биопсия, определение суточной экскреции йода с мочой. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести (международная, по Милку). Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Клиника и диагностика. Методы лечения – консервативное, радиоiodтерапия, оперативное. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция.	4
2	Узловой зоб и рак щитовидной железы	Понятие узлового зоба. Узловой эутиреоидный зоб. Многоузловой эутиреоидный зоб. Рак щитовидной железы. Этиология, связь с предшествующим зобом. Факторы риска развития рака в узловом зобе. Классификации гистологическая и TNM. Клиника и диагностика. Лечение, виды операций. Послеоперационное лечение. Прогноз. Группы риска по раку щитовидной железы. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение, показания к операции. Острый гнойный тиреоидит.	4
3	Заболевания легких и плевры	Хирургическая анатомия легких и плевры. Методы исследования больных с заболеваниями легких и плевры (рентгеноскопия и рентгенография, компьютерная томография, ангиопульмонография, сцинтиграфия, бронхография, бронхоскопия ригидная и ФБС, катетеризация бронхов, торакоскопия, плеврография, цитологическое исследование мокроты и плевральной жидкости). Абсцесс и гангрена легкого. Острый абсцесс легкого. Диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Осложнения. Прогноз и исходы острого абсцесса и гангрены легкого. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Хирургическое лечение. Результаты лечения. Бронхоэктатическая болезнь. Первичные и вторичные бронхоэктазы. Этиология, патогенез. Клиника бронхоэктатической болезни. Диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Рак легкого. Этиология, значение курения и неблагоприятных факторов внешней среды для развития заболевания. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинико-рентгенологическая классификация. Клиническая картина центрального и периферического рака. Атипичные формы рак легкого. Рентгеновская картина различных форм рака легкого. Роль специальных методов	4

		исследования в диагностике рака легкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы комбинированного лечения. Роль ранней диагностики и комбинированного лечения в улучшении результатов лечения. Виды операций. Эмпиема плевры. Классификация по этиологическому фактору, распространенности процесса. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости (дренаж, постоянная аспирация). Хроническая эмпиема плевры. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Методы хирургического лечения - эндоскопические и традиционные. Показания. Исходы. Прогноз.	
4	Заболевания органов средостения	Хирургическая анатомия средостения. Классификация новообразований средостения. Методы исследования больных (рентгеновское исследование, КТ, МРТ органов средостения). Первичные опухоли переднего и заднего средостения: шейно-загрудный зоб, ходжкинские и неходжкинские лимфомы, тимомы, нейробластомы. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Хирургические доступы к органам средостения, продольно-поперечная стернотомия. Вторичные (метастатические) опухоли средостения.	4
5	Гормонально-активные опухоли околощитовидной и вилочковой желез	Анатомо-физиологические особенности околощитовидных желез. Первичный гиперпаратиреоз. Классификация. Клиническое течение различных (костная, почечная, кишечная, бессимптомная, смешанная) форм заболевания. Диагностика первичного гиперпаратиреоза: УЗИ, МРТ, сканирование с технетрилом, лабораторная диагностика (определение сывороточного Ca, P, паратгормона, суточная экскреция Ca). Показания к хирургическому лечению больных. Скрининг заболевания. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз. Особенности течения заболевания, диагностики и хирургического лечения. Исходы лечения первичного, вторичного, третичного гиперпаратиреоза. Прогноз. Миастения. Этиология и патогенез заболевания. Классификация миастении. Гиперплазия тимуса и тимомы как причина миастении. Показания к хирургическому лечению больных миастенией. Принципы хирургического лечения. Исходы и прогноз.	4
6	Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктные аневризмы. Перикардиты	ИБС. Факторы риска. Классификация. Инфаркт миокарда. Осложнения острого инфаркта миокарда. Лечение. Реабилитация. Прогноз. Постинфарктные аневризмы сердца: частота Классификация аневризм Клиника, методы диагностики. Показания и противопоказания к операции. Диффузные и мешковидные аневризмы. Вентрикулография. Коронарография. Принципы хирургического лечения. Перикардиты, острый перикардит, хронический перикардит, сдавливающий перикардит: клиника острого, хронического, сдавливающего перикардита. Диагностика сдавливающего перикардита (рентгенологические методы, электрорентгенокимография). Показания к операции. Доступ. Принципы операции, осложнения. Особенности послеоперационного периода у больных после перикардэктомии. Оклюзионные поражения коронарных артерий: аортография по Сельдингеру, пункционная аортография. Принципы операций та артериаль-	4

		ных сосудах (резекция сосудистых швов, шунтирование, протезирование). Сосудистые протезы и их виды. Дифференциальная диагностика. Сегментарные окклюзии коронарных сосудов. Операция на коронарных артериях. Коронарография. Показания. Хирургические методы (операция Ваннберга, аорто-коронарное шунтирование). Окклюзия мезентеральных сосудов. Синдром Лериша. Окклюзия бедренных сосудов. Клиника, диагностика, лечение. Атеросклеротические окклюзии и облитерирующий эндартериит.	
7	Врожденные и приобретенные пороки сердца	Врожденные пороки сердца: методы диагностики врожденных пороков сердца (зондирование сердца, ангиокардиография, фонокардиография, рентгенологические методы диагностики). Методы хирургического лечения. Незарращение артериального протока. Клиника, диагностика, лечение. Тетрада Фалло. Септальные дефекты. Принципы двухмоментной и одномоментной операции. Митральный стеноз: клиника и диагностика Классификация митрального стеноза по Б. В Петровскому. Стадии нарушения кровообращения по А Н Бакулеву. Показания и противопоказания к операции. Методы операции. Протезирование клапанов сердца.	4
8	Трансплантация органов и тканей	Понятие о трансплантологии. Место трансплантологии среди других медицинских дисциплин. Проблемы трансплантологии (иммунологические, биохимические, патофизиологические, хирургические, деонтологические). Особенности организации операции трансплантации органов в клинике: “двуединость“ операции, этические и деонтологические принципы, проблема толерантности и трансплантационного иммунитета. Понятие о трансплантатах: аутологичность, гомо- и гетеротрансплантаты. Приобретенная толерантность, искусственное подавление иммунологической реакции на гомотрансплантацию. Феномен ускоренного отторжения трансплантата. Способы неспецифического воздействия на реципиента при гомотрансплантации: применение химеопрепаратов иммунодепрессивного действия. Закономерности, лежащие в основе современной теории трансплантации. Биологическая совместимость тканей донора и реципиента, регенерация тканей, пластическое состояние трансплантируемых тканей, метаболический режим трансплантируемых органов и тканей. Пути преодоления тканевой несовместимости. Перфузия изолированных органов.	6
Всего в семестре 9			38
Семестр А			
9	Облитерирующие заболевания	Заболевания артерий. Классификация заболеваний. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия.	4

	<p>артерий нижних конечностей</p>	<p>Этиология, патогенез (роль нарушения липоидно-холестеринового обмена, повышения артериального давления, механических факторов, аллергических факторов в происхождении заболевания). Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза (синдром Такаяси, окклюзия позвоночной артерии, окклюзия ветвей брюшной аорты (брюшная ангина), синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм. Диагностика (значение реовазографии, ангиографии, доплерографии, капилляроскопии, термометрии в диагностике заболевания). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы операций: эндартерэктомия, резекция артерии с последующим протезированием, шунтирование. Профилактика заболевания. Трудоустройство больных. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез. Формы течения заболевания. Патологическая анатомия, клиника, стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения (значение нормализации свертывающей и антисвертывающей систем крови, улучшение обмена веществ в тканях пораженной конечности, снятие спазма в комплексе лечебных мероприятий). Лечение трофических язв и гангрены. Профилактика. Трудоустройство больных. Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения. Результаты. Диабетическая микро-макроангиопатия. Клиника, диагностика и лечение. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология тромбозов и эмболии. Факторы, способствующие тромбообразованию. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики (значение артериографии, доплерографии). Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения. Принципы антикоагулянтной и фибринолитической терапии.</p>	
		<p>Классификация. Первичное варикозное расширение вен. Этиология, патогенез варикозного расширения вен (роль конституционных особенностей соединительной ткани, артериовенозных шунтов, предрасполагающих факторов). Патологическая анатомия. Клиника первичного варикозного расширения вен. Диагностика. Методы определения проходимости вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен. Лечение: оперативное, склерозирующая терапия. Показания и противопоказания к операции. Операции: Троянова-Тренделенбурга, Бабкока, Нарата, Линтона и Коккета. Ведение послеоперационного периода. Причины рецидивов заболевания. Осложнения варикозного расширения вен, клиника, диагностика и лечение их. Профилактика варикозного расширения вен.</p> <p>Тромбофлебиты нижних конечностей. Определение понятия, классификация. Этиология, патогенез (значение в развитии заболевания замедления тока крови, изменения состава крови, патологических состояний венозной стенки). Клиника тромбофлебита поверхностных и глубоких вен. Диагноз. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение (значение применения антикоагулянтов, противовоспалительных средств и бинтования конечностей). Хирургическое лечение, показания и противопоказания к</p>	

		нему. Методы, операций (перевязка вен выше тромба, тромбэктомия, венэктомия). Профилактика тромбозов. Илеофemorальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение консервативное (значение в комплексе лечебных мероприятий применения антибиотиков, антикоагулянтов, эластической компрессии нижних конечностей). Лечение оперативное (тромбэктомия, имплантация кава-фильтра). Профилактика флеботромбоза. Тромбоз венозных сосудов в послеоперационном периоде, диагностика, профилактика, лечение.	
11	Хирургическое лечение паразитарных заболеваний внутренних органов	Топографо-анатомические особенности надпочечников. Специальные методы исследования. Эндогенный гиперкортицизм. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Синдром минералокортицизма. Первичный (синдром Конна) и вторичный гиперальдостеронизм. Псевдоальдостеронизм. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. «Гормонально-неактивные» опухоли надпочечников. Хирургическая тактика Феохромоцитомы. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Выбор доступа к надпочечникам. Традиционные и эндовидеохирургические вмешательства.	4
12	Кровотечения и кровопотеря	Понятие о паразитарных хирургических заболеваниях. Эхинококкоз и альвеолококкоз. Классификация. Клинические проявления, диагностика заболеваний. Виды хирургических вмешательств. Аскаридоз. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение. Опиосторхоз. Клинические проявления, диагностика, показания к хирургическому лечению.	6
13	Термические поражения	Классификация кровотечений. Методы определения кровопотери. Индекс Альговера. Методика Ван-Слайка. Временная остановка кровотечений: пальцевое прижатие сосуда, давящая повязка, правила наложения жгута, временный сосудистый протез. Окончательная остановка кровотечений: перевязка сосуда в ране и на протяжении, наложение сосудистого шва, протезирование сосудов. Методы определения групп крови. Правила переливания крови и ее компонентов. Переливание крови в условиях массового поступления раненых. Заготовка крови и ее компонентов. Донорство в Российской Федерации.	6
14	Инфекционные осложнения ран. Сепсис	Термические ожоги. Местные и общие патологические проявления термических ожогов. Классификация ожогов по глубине поражения. Степени ожогов. Определение общей площади ожогов и площади глубокого поражения. Индекс Франка. Периоды ожоговой болезни. Ожоговый шок. Острая токсемия. Ожоговая септикотоксемия. Реконвалесценция. Химические ожоги. Ожоги кислотой и щелочью. Первая помощь. Отморожения. Классификация, особенности клинической картины. Первая помощь при отморожениях. Показания к хирургическому лечению. Кожная пластика при ожогах. Виды кожной пластики.	6
15	Закрытые и открытые повреждения груди	Понятие о раневой инфекции. Факторы, способствующие возникновению раневой инфекции. Микрофлора ран. Местная гнойная инфекция. Характеристика токсико-резорбтивной лихорадки и сепсиса. Синдром системного	6

		воспалительного ответа. Клинические проявления сепсиса. Лечение гнойных осложнений ран. Анаэробная инфекция ран. Сроки возникновения, местные и общие проявления. Характеристика различных клинических форм. Профилактика анаэробной инфекции. Специфическое и неспецифическое лечение. Профилактическая и лечебная ценность антибиотиков. Исход лечения. Столбняк, его этиология и патогенез. Местные и общие симптомы. Диагностика, профилактика и принципы лечения столбняка. Осложнения и исходы.	
16	Закрытые и открытые повреждения живота, таза и тазовых органов	Классификация открытых и закрытых повреждений груди. Клинические проявления и диагностика различных видов повреждений и ранений. Синдром травматической асфиксии. Переломы ребер. «Окончатый» перелом ребер. Хирургическое лечение переломов ребер. Пневмоторакс. Виды пневмоторакса. Оказание первой помощи при различных видах пневмоторакса. Гемоторакс. Виды гемоторакса. Дренаживание плевральной полости. Неотложные, срочные и плановые операции при повреждениях груди. Разрывы пищевода, трахеи. Ушибы и ранения сердца. Клиническая картина, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.	6
17	Травматический шок и синдром длительного раздавливания	Частота и классификация ранений и повреждений живота. Симптомы проникающих ранений живота. Шок, кровопотеря, перитонит, их значение в исходе проникающих ранений. Клиническая картина закрытых повреждений живота. Диагностика проникающих ранений и закрытых повреждений живота. Первая помощь при ранениях в живот. Объем первой врачебной помощи. Показания к операциям и принципы хирургических вмешательств при повреждениях живота. Ранения и закрытые повреждения таза и тазовых органов. Классификация ранений таза. Симптомы и диагностика огнестрельных переломов костей таза с повреждением и без повреждения тазовых органов. Осложнения при огнестрельных повреждениях таза. Первая помощь при ранениях и закрытых повреждениях костей таза. Объем первой врачебной помощи. Хирургическое лечение повреждений таза и тазовых органов.	6
18		Понятие о травматическом шоке. Частота и тяжесть шока на войне и при катастрофах. Этиология и патогенез травматического шока. Классификация. Клинические проявления шока в зависимости от локализации ранения и повреждений. Роль анестезиологии и реаниматологии в лечении шока. Современные методы коррекции нарушений гемодинамики, дыхания, обмена. Содержание противошоковых мероприятий на этапах медицинской эвакуации. Профилактика шока, роль трансфузионной терапии. Этиология, патогенез и классификация синдрома длительного раздавливания. Клиника и зависимость клинического течения от массы раздавливаемых тканей, силы и продолжительности действия на них повреждающего фактора. Современные методы диагностики синдрома длительного раздавливания. Классификация острой артериальной ишемии по Корнилову. Оказание первой помощи больным с синдромом длительного раздавливания. Лечение больных в зависимости от периода заболевания.	
19		Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щито-	

	<p>видной железы. Классификация заболеваний. Роль и место методов исследования больных – физикальное исследование, УЗИ, радиоизотопное сканирование, определение содержания уровня гормонов (Т3, Т4 и ТТГ) в сыворотке крови, пункционная биопсия, определение суточной экскреции йода с мочой. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести (международная, по Милку). Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Клиника и диагностика. Методы лечения – консервативное, радио-одтерапия, оперативное. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция.</p>	
22	Всего часов в 10 семестре:	44
23	ИТОГО часов:	84

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 9				
1.	Заболевания щитовидной железы (классификация, методы обследования, токсические формы зоба)	1.1.	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
			<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	
			<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
			<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
2.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
3.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
4.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	

		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
5.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
6.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
7.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
8.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
9.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	

		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
Всего в А семестре				16
Семестр В				
1.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
2.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
3.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
4.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
5.	Врожденные и приобретенные	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и</i>	2

	пороки сердца		<i>электронными источниками</i>	
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
6.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
7.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	2.1	<i>Реферат. Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Написание истории болезни</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
Всего часов в семестре 10:				14
Всего часов за весь курс:				30

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. В ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой.

Записывание лекции – творческий процесс. Запись лекции крайне важна. Это позволяет надолго сохранить основные положения лекции; способствует поддержанию внимания; способствует лучшему запоминанию материала. Для эффективной работы с лекционным материалом необходимо зафиксировать название темы, план лекции и рекомендованную литературу. После этого приступить к записи содержания лекции. В оформлении конспекта

лекции важным моментом является необходимость оставлять поля, которые потребуются для последующей работы над лекционным материалом. Завершающим этапом самостоятельной работы над лекцией является обработка, закрепление и углубление знаний по теме. Лекционный курс предусматривает применение современной мультимедийной аппаратуры. Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, осмотр пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике основы медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

5.2. Методические указания для подготовки студентов к лабораторным занятиям- не предусмотрены

5.3. Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям

В ходе проведения практических занятий обучающиеся принимают участие в проводимых лечебно-диагностических мероприятиях, участвуют в операциях в качестве ассистентов. Необходимым атрибутом практических занятий является курация больных по темам с последующим написанием истории болезни, в которой основное внимание уделяется дифференциальному диагнозу, обоснованию диагноза, лечебной тактике.

В учебном процессе на практических занятиях проводится разбор тематических больных. Применяются учебные фильмы, используются учебные плакаты по темам занятий, проводится промежуточный контроль на каждом занятии в виде опроса, написания контрольных работ, использования тестовых компьютерных программ.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Самостоятельная работа включает работу с литературой, написание историй болезни и рефератов, осмотр пациентов и др. Самостоятельная работа формирует способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике методы медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа студента способствует овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает всебя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 1 и 2 семестров проводится зачет и экзамен. При подготовке к сдаче зачета и экзамена рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стан-

дартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

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

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

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

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

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
		Лекции		
1	9	Заболевания щитовидной железы (классификация, методы обследования, токсические формы зоба)	Лекция - презентация	2
2	9	Узловой зоб и рак щитовидной железы	Лекция - презентация	2
3	9	Заболевания легких и плевры	Лекция - презентация	2
4	9	Заболевания органов средостения	Лекция - презентация	2
5	10	Гормонально-активные опухоли околощитовидной и вилочковой желез	Лекция - презентация	2
6	10	Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктные аневризмы. Перикардиты	Лекция - презентация	4
7	10	Врожденные и приобретенные пороки сердца	Лекция - презентация	2
8	10	Трансплантация органов и тканей	Лекция - презентация	2
9	10	Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей	Лекция - презентация	2
		Всего		20

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Гарелик, П. В. Общая хирургия : учебник / П. В. Гарелик, О. И. Дубровщик, Г. Г. Мармыш. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 376 с. — ISBN 978-985-06-3372-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120006.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Дроздов, А. А. Детская хирургия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1725-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81006.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1.	Хирургия тяжелых сочетанных повреждений : атлас / В. Е. Парфенов, А. Н. Тулупов, В. Е. Савелло [и др.] ; под редакцией В. Е. Парфёнова, А. Н. Тулупова. — Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2018. — 457 с. — ISBN 978-5-9500395-5-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120507.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120507

4.	Гостищев, В.К. Общая хирургия / В.К. Гостищев.- 5- е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.- 728 с. : ил.- ISBN 978-5-9704-1812-3.- Текст: непосредственный.
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель: парты- 24 шт., стулья – 48 шт., 1 доска меловая, 1 компьютерный стол.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа – проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал (БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт., Персональный компьютер - 1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный - 1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
Госпитальная хирургия

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ Госпитальная хирургия**

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-6	ИДК - ОПК6-1 Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения. ИДК -ОПК 6-2 Выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме ИДК -ОПК 6-3 Оказывает медицинскую помощь в
ПК-6	ИДК -ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х ИДК -ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными ИДК -ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ПК -10	ИДК -ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х ИДК -ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными ИДК -ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся. Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-2	ПК-5	ПК-6
Раздел 1. Общие вопросы	+	+	+
Раздел 3. Методы обследования больного	+	+	+
Раздел 4. Частная патология	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК -ОПК6-1 Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Не готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Частично готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Не в полном объеме готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Полностью готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	тестирование, ситуационные задачи, реферат <i>Написание истории болезни</i>	Зачет экзаменг
ИДК -ОПК 6-2 Выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Не выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Частично выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Не в полном объеме выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Полностью выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме		
ИДК -ОПК 6-3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения	Не оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения	Частично оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения	Не в полном объеме оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма	Полностью оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения		

жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	и (или) дыхания)	и (или) дыхания)	человека (кровообращения и (или) дыхания)	и (или) дыхания)		
-----------------------------------------------------------------------------	------------------	------------------	-------------------------------------------	------------------	--	--

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК -ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический	Не выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Частично выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Не в полном выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Полностью выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБХ МКБ)	тестирование , ситуационные задачи, реферат <i>Написани е истории болезни</i>	Зачет экзаменг
ИДК -ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Не проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями и, в том числе неотложными	Частично проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями и, в том числе неотложными	Не в полном проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Полностью проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями , в том числе неотложными		
ИДК -ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Не устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Частично устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Не в полном объеме устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Полностью устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК - ПК10-1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Не проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Частично проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	В полном объеме проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	тестирование, ситуационные задачи, реферат <i>Написание истории болезни</i>	Зачет экзаменг
ИДК - ПК10-2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Не проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Частично проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	В полном объеме проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных		
ИДК - ПК10-3. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Не выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частично выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	В полной мере выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме		

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Госпитальная хирургия

Вопросы к зачету

1. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Клиническая картина. Лечение.
2. Комплексные мероприятия при профузных кровотечениях из пищеварительного тракта.
3. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
4. Предраковые заболевания желудка. Тактика хирурга.
5. Роль поликлиники в диспансерном методе обслуживания хирургических больных.
6. Методы обследования больных с облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей.
7. Реинфузия крови и аутогемотрансфузия. Определение понятия. Техника выполнения. Показания и противопоказания.
8. Хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.
9. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Эмболия легочной артерии. Этиология. Клинические формы. Диагностика, лечение. Реанимационные мероприятия.
11. Незаращение артериального (Боталлова) протока. Клиника, диагностика, лечение.
12. Тиреотоксический криз. Этиопатогенез. Клиника, лечение.
13. Эндемический зоб. Определение понятия. Классификация. Признаки зобной эндемии. Профилактика. Показания к операции.
14. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Легочное кровотечение. Причины, диагностическая и лечебная тактика.
16. Тиреотоксический зоб. Клиника, диагностика и лечение, показания к операции.
17. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Определение понятия. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Заболевания молочной железы. Классификация, методы обследования.
19. Гангрена легкого. Диагностика, лечение, осложнения.
20. Кишечные свищи, Классификация, клиника, лечение.
21. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии. Клиника, диагностика и методы лечения.
22. Рентгенологические, эндоскопические, интраоперационные методы исследования при механической желтухе.
23. Острый и хронический абсцесс легкого. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Хронический абсцесс легкого. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
25. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
26. Дифференциальная диагностика острого и хронического панкреатита.
27. Портальная гипертензия. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
28. Хирургическая коррекция нарушений ритма.
29. Инородные тела бронхов. Диагностика и лечение. Бронхологические методы исследования в торакальной хирургии.
30. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
31. Перикардиты. Классификация, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Неспецифический язвенный колит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
33. Ваготомия в хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Постваготомные синдромы. Клиника. Диагностика, лечение.
34. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Причины, клиника, диагностика, лечение.

35. Спорадический зуб. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Полипоз ободочной кишки. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
37. Расслаивающая аневризма аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
38. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
39. Эхинококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
40. Острый гнойный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Показания к операции.
42. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
43. Врожденные пороки "синего типа". ТетрадаФалло. Клиника, диагностика, лечение.
44. Острый гнойный плеврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
45. Эмпиема плевры. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
46. Острый панкреатит. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
47. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
48. Закрытая травма печени и селезенки. Дифференциальная диагностика повреждений полых органов от паренхиматозных.
49. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде.
50. Организация хирургической службы в поликлинике. Экспертиза трудоспособности хирургических больных.
51. Инородные тела пищеварительного тракта. Клиника, диагностика, тактика хирурга.
52. Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, дифференциальный диагноз и лечение.
53. Тиреотоксический зуб. Осложнения во время и после операции. Лечение осложнений.
54. Кардиоспазм. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
55. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Лечение.
56. Болезни оперированного желудка. Классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
57. Недостаточность митрального клапана. Этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
58. Экстракорпоральные методы детоксикации в хирургии (гемо-, лимфосорбция, плазмаферез, АУФОК, ксеноспленоперфузия и др.).
59. Доброкачественные опухоли легких. Классификация, клиника, методы дифференциальной диагностики, лечение.
60. Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы обследования при желтухе.
61. Митральный стеноз. Механизм развития порока. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
62. Врожденные пороки. Классификация. Показания к хирургическому методу лечения. ТетрадаФалло. Способы операции.
63. Опухоли и кисты средостения. Классификация. Специальные методы обследования.
64. Повреждения и заболевания селезенки. Клиника, диагностика, лечение. Показания к спленэктомии.
65. Посттромбофлебитический синдром. Определение понятия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Болезнь Рейно. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
67. Холангит. Клиника, диагностика. Лечение.
68. Специальные методы обследования пищевода. Классификация и дифференциальная диагностика заболеваний пищевода.
69. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Этиопатогенез. Классификация. Клини-

ка, Лечение.

70. Классификация заболевания щитовидной железы.

71. Полипоз желудка. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

72. Хронические окклюзионные поражения артерий верхних конечностей. Болезнь Такаясу. Клиника, диагностика, лечение.

73. Тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Принципы антикоагулянтной терапии. Показания к операции.

74. Аутоиммунный тиреоидит. Этиопатогенез, клиника, принципы лечения.

75. Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Клиника, диагностика, лечение.

76. Синдром Лериша. Клиника, специальные методы обследования, лечение.

77. Организация хирургической службы населению России и Татарстана.

78. Геморрой. Этиопатогенез. Клиника, Дифференциальный диагноз. Лечение.

79. С.С.Юдин. Его роль в развитии хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки.

80. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Диагностика. Лечение.

81. Инвагинация кишечника. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции.

82. Странгуляционная кишечная непроходимость: завороты, узлообразование и инвагинация кишок.

83. Обтурационная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга.

84. Пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота. Клиника. Лечение.

85. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Этиопатогенез. Клиника и лечение.

86. Перитонит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Тактика хирурга.

87. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.

88. Желчнокаменная болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.

89. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга

90. Перфоративная язва желудка. Клиника. Диагностика. Лечение.

91. Острые нарушения проходимости магистральных артерий конечностей. Дифференциальный диагноз. Тактика хирурга.

92. Приобретенные паховые грыжи. Хирургическая анатомия пахового канала. Оперативное лечение паховых грыж.

93. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений. 94. Ущемленная грыжа. Клиника, диагностика. Тактика хирурга.

95. Трещина заднего прохода. Клиника, диагностика. Лечение.

96. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика. Особенности клиники у больных пожилого возраста, беременных и детей.

97. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз. Тактика хирурга.

98. Осложнения острого аппендицита. Диагностика. Тактика хирурга.

99. Послеоперационные осложнения при остром аппендиците. Тактика хирурга. Профилактика. 100.

Рубцово-язвенный пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника, Хирургическое лечение.

**Вопросы для экзамена
по дисциплине Госпитальная хирургия**

1. Деонтология в детской хирургии. Врач - больной, ребенок - родители. Взаимоотношения с персоналом, врачебная этика.
2. Флегмона новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагноз, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
3. Косолапость. Классификация. Диагностика. Лечение.
4. Метаэпифизарный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения.
5. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клинические формы острого остеомиелита. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
6. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Аппендикулярный инфильтрат у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика.
9. Перитонит у детей. Причины развития перитонита. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения.
10. Атрезия пищевода. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика врача родильного дома. Принципы хирургического лечения.
11. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
12. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
13. Пороки развития аноректальной области у детей. Классификация. Принципы хирургического лечения.
14. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
15. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.
16. Грыжи пупочного канатика. Классификация. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж. Методы лечения.
17. Пупочная грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Ущемленные паховые грыжи у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача. Лечение.
19. Водянка яичка и семенного канатика. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
21. Современные методы обследования в детской урологии.
22. Инфравезикальная обструкция. Клиника, диагностика. Лечение.
23. Врожденный гидронефроз. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое лечение.
24. Крипторхизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Опухоль Вильмса. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
26. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
27. Переломы ключицы у детей. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
28. Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности диагностики у но-

- ворожденных и грудных детей. Значение ранней диагностики. Принципы лечения.
29. Переломы костей таза у детей. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Лечение. Осложнения.
 30. Врожденная кривошея. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.
 31. Сколиоз. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения.
 32. Остеохондропатии. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
 33. Термические ожоги у детей. Классификация. Фазы ожоговой болезни. Основные принципы лечения ожоговой болезни в зависимости от фазы.
 34. Химические ожоги пищевода. Химические вещества, вызывающие ожоги, механизм их действия. Классификация. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Принципы лечения.
 35. Рубцовые стенозы пищевода после химических ожогов. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
 36. Инородные тела дыхательных путей. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Способы лечения.
 37. Врожденные диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика. Лечение.
 38. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Специальные методы исследования. Лечение.
 39. Переломы костей предплечья у детей. Механизм травмы. Особенности переломов костей предплечья. Диагностика. Лечение.
 40. Переломы бедра у детей. Механизм травмы. Смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Диагностика. Лечение.
 41. Особенности переломов костей у детей. Поднадкостничные переломы. Диагностика. Лечение.
 42. Гемангиомы. Клиника, диагностика. Современные методы лечения гемангиом у детей.
 43. Омфалиты у новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические формы. Лечение.
 44. Лимфангиомы у детей. Формы лимфангиом. Клиника, диагностика. Сроки и методы лечения. Осложнения.
 45. Нейрогенные опухоли средостения у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
 46. Врожденная долевая эмфизема. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
 47. Бактериальная деструкция легких, легочные формы. Клиника, диагностика. Лечение.
 48. Бактериальная деструкция легких, легочно-плевральные формы. Клиника, диагностика. Лечение.
 49. Ахалазия, халазия пищевода. Клиника, диагностика. Лечение.
 50. Синдром портальной гипертензии у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника.
 51. Синдром портальной гипертензии. Методика обследования больных. Тактика педиатра при кровотечениях из пищеварительного тракта.
 52. Инвагинация. Этиология, патогенез. Виды инвагинации. Клиника, диагностика. Лечение.
 53. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Клиника, диагностика. Лечение.
 54. Закрытая травма живота с повреждением полых органов. Клиника, диагностика. Лечение.
 55. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей: лимфаденит, фурункул, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика. Лечение.
 56. Отек легких. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
 57. Терминальные состояния у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.

- 58.Отек мозга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
- 59.Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Методы оценки состояния дыхательной системы ребенка. Клиника, диагностика. Лечение.
- 60.Шок. Виды шока. Классификация. Интенсивная терапия.
61. Методы обследования в детской урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.
62. Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению. Обструктивныеuropатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция
63. Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия.
64. Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола
65. Особенности онкологии детского возраста. Частота встречаемости различных новообразований. Особенности клинического течения, диагностики и современных методов лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.
66. Злокачественные опухоли внутренних органов, нефробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения
67. Злокачественные опухоли костей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, рентгенодиагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.
68. Опухоли средостения, нейробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.
69. Злокачественные опухоли мягких тканей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.
70. Доброкачественные опухоли. Гемангиома, лимфангиома, дермоидная киста. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, тактика врача – педиатра.
71. Поликлиника. Консультативно – диагностический прием. Лабораторная и инструментальная диагностика, роль биопсии. Диспансерное наблюдение.
72. Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп. Возрастные анатомо – физиологические особенности строения костей у детей, влияющие на виды повреждений, особенности рентгенодиагностики, сроки консолидации, методы хирургического лечения и реабилитации. Современные методы обследования больных с травматическими повреждениями. Профилактика детского травматизма
73. Повреждения верхней и нижней конечностей у детей. Типичные повреждения детского возраста: диафизарные переломы у новорожденных, поднадкостничный перелом, перелом по типу «зеленой ветки», эпифизеолиз, подвывих головки лучевой кости, патологические переломы. Клиника, диагностика, оказание неотложной догоспитальной помощи. Принципы лечения. Реабилитация.
74. Черепно-мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, лечение и реабилитация.
75. Повреждения позвоночника и костей таза. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация.
76. Ожоги, отморожения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация.

77. Акушерские переломы у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
78. Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, лечение.
79. Поликлиника. Организация работы травматологического пункта и кабинета долечивания, принципы диспансерного наблюдения.
80. Методика обследования ортопедического больного. Особенности развития опорно – двигательного аппарата ребенка. Основные этапы исследования ортопедического больного. Оценка физического развития ребенка.
81. Врожденные и приобретенные деформации стоп у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение.
82. Врожденный вывих бедра. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения у детей различных возрастных групп, диспансерное наблюдение.
83. Пороки развития позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.
84. Диспластический сколиоз. Врожденная мышечная кривошея. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение.
85. Пороки развития грудной клетки. Воронкообразная деформация, килевидная грудь.
86. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, б-ньШейерман-Мау, б-ньОсгуда-Шляттера, б-ньБлаунта, б-нь Келлер1-2, б-ньШинца). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.
87. Синдром острой боли в животе у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей
88. Острые кишечные кровотечения из верхних и нижних отделов ЖКТ. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей
89. Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация. Этиопатогенез приобретенной механической и динамической кишечной непроходимости. Классификация. Спаечная кишечная непроходимость. Обтурационная и стронгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, рентгендиагностика. Лечение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении кишечной непроходимости.
90. Ущемленные паховые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
91. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении.
92. Закрытая травма живота. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь.
93. Ожоги пищевода, рубцовые сужения пищевода. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, принципы лечения и реабилитации.
94. Портальная гипертензия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диф-

диагностика, неотложная помощь, принципы лечения.

95. Интенсивная терапия терминальных состояний. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, алгоритм обследований и лечения.

96. Шок различной этиологии, кома. Этиопатогенез, классификация

97. Гнойная инфекция мягких тканей. Локализованная инфекция. Флегмона, рожистое воспаление, абсцедирующий лимфаденит. Этиопатогенез, клиника.

98. Общие принципы комплексной дето сикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии.

99. Острый, хронический остеомиелит, артрит. Этиопатогенез, класификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения.

100. Деструктивные пневмонии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения

101. Генерализованные инфекции Сепсис. Гнойный перикардит. Гнойный медиастенит. Этиология, патогенез. Понятия о реативности макро организма и формировании иммунного ответа.

102. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии в лечении инфекционного токсикоза.

103. Амбулаторная травма. Подвывих головки лучевой кости. Вывих первого пальца кисти. Поднадкостничные переломы кисти, предплечья, голени, кисти, стопы. Травматический синовит и гемартроз. Повреждение капсульно – связочного аппарата. Клиника, диагностика, принципы лечения.

104. Панариций, паронихия. Лимфаденит. Баланопостит, парапротит. Вросший ноготь. Инородные тела ЖКТ и мягких тканей. . Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения.

105. Ожоги 1-2 степени. Отморожения Укушенные раны. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика,

106. Короткая уздечка языка. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения.

107. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Сенехии препуциального мешка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения

108. Трещины и выпадение слизистой прямой кишки. Трещины анального отверстия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения

109. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у новорожденных с кишечной непроходимостью и перитонитом,

110. Оценка степени тяжести, выбор программы инфузионной терапии. Алгоритм действия на различных этапах оказания неотложной помощи.

111. Пороки развития пищевода (атрезия, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, желудочно - пищеводный рефлюкс). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.

112. Пороки развития прямой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лече-

ния.

113. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пупочного канатика. Вентральные грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.

114. Спинно-мозговые грыжи и мозговые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.

115. Атрезии желчных протоков. Аномалии развития печени. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.

116. Пороки развития легких и средостения. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития, хирургическими заболеваниями верхних дыхательных путей и патологией грудной полости у новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная

117. диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования

118. Патология вагинального отростка брюшины (водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.

119. Грыжи: паховая, пупочная, белой линии. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.

120. Спинно-мозговая грыжа. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.

121. Крипторхизм, ложный крипторхизм, монорхизм, анорхизм, эктопия яичка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика (УЗИ, лапароскопия), сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, лечение .

122. Варикоцеле. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, современные методы лечения. лечение.

123. Гипоспадия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, лечение.

124. Патология толстой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.

Экзаменационный билет №
по дисциплине Госпитальная хирургия

1. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии в лечении инфекционного токсикоза.

2. Деструктивные пневмонии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диф-диагностика, алгоритм обследований и лечения

3. Крипторхизм, ложный крипторхизм, монорхизм, анорхизм, эктопия яичка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика (УЗИ, лапароскопия), сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, лечение .

Зав. кафедрой _____ Темрезов М.Б.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
по дисциплине Госпитальная хирургия

1. При странгуляционной тонкокишечной непроходимости отмечаются все симптомы, кроме:

- а) Возникновение сильных схваткообразных болей в животе
- б) Рвота на высоте болевого приступа
- в) Вздутие живота
- г) Усиление кишечных шумов
- д) Рвота с примесью крови

2. Основными причинами патогенного шока является:

3. В инструментальной диагностике острого панкреатита наиболее информативны:

- а) Лапароскопия;
- б) Ультразвуковое исследование
- в) Эзофагогастродуоденоскопия
- г) Обзорная рентгенография брюшной полости;
- д) Компьютерная томография;
- е) Исследование крови на содержание панкреатических ферментов

4. Геморрагическая имбибиция при геморрагическом панкреатите возникает вследствие повышения активности фермента:

5. У больного, перенесшего полгода назад жировой панкреанекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоблезненное, размерами 15x20см. температура тела не повысилась. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля 12-ти перстной кишки развернута. Ваш диагноз

6. Что является наиболее частой причиной для возникновения тонкокишечной непроходимости

7. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:

8. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:

9. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующей грыже:

10. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыже сечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

11. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

12. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

13. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

14. Рациональным лечением ЖКБ является:

14. 33-летний мужчина в течение года страдает хроническим кашлем. Весной и осенью этого года у него было воспаление легких, которое было быстро вылечено соответствующей терапией. Объективно: гемоптоз, по утрам неприятный запах изо рта, трехслойная мокрота. В правой нижней доле влажные, незвучные крупно- и среднепузырчатые хрипы. Температура 37,2°. Легкий цианоз губ, пальцы в виде барабанных палочек. К какому предварительному диагнозу вы пришли? а) бронхиальный рак, б) бронхоэктатическая болезнь, в) туберкулезная пневмония, г) хронический бронхит, д) абсцесс легкого.

15. Какие методы исследования наиболее важны для подтверждения диагноза в данном случае? 1) бактериологическое исследование мокроты, 2) бронхоскопия, 3) бронхография, 4) рентгеноскопия легких, 5) медиастиноскопия. Выберите правильную комбинацию ответов: а) только 1 правильно, б) только 3 правильно, в) только 1, 3, 5 правильно, г) только 3, 4, 5 правильно д) правильно 1, 2, 3, 4.

16. Активный дренаж плевральной полости показан: 1) после каждой торакотомии, 2) при гемотораксе вследствие перелома ребер, 3) при рецидивирующем гемотораксе, 4) при эмпиеме плевры, 5) при нижнедолевой пневмонии. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3, б) 1, 3, 5, в) 1, 2, 3, 4, 5, г) 2, 3,4, д) 1,2,3,4.

17. Для лечения послеоперационного ателектаза показаны:

1) дыхательная гимнастика, 2) банки на грудную стенку, 3) вагосимпатическая блокада, 4) фибробронхоскопия, 5) строгий постельный режим. Выберите лучшую комбинацию ответов: а) 1, 2, б) 1, 2, 3, в) 1, 5, г) 1, 3,4, д) только 5 правильно.

18. Бронхоэктазы могут проявляться следующими признаками: а) кашлем, б) кровохарканием, в) длительным рецидивирующим течением, г) тенденцией к прогрессированию процесса, д) всеми названными.

19. У больного с острым абсцессом легкого (диаметром до 10 см), расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какой метод лечения вы предпочтете на этом этапе? а) бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса, б) торакотомия + тампонада полости абсцесса, в) торакотомия + лобэктомия, г) общая антибиотикотерапия, д) дренирование полости абсцесса через грудную стенку.

20. Вы подозреваете смешанные бронхоэктазы в язычковом сегменте слева. Какие исследования помогут вам подтвердить диагноз? а) данные анамнеза, б) данные физикальных методов исследования, в) рентгенограмма в двух проекциях, г) бронхография, д) бронхоскопия.

21. Симптомы косой паховой грыжи все, кроме: а) шаровидной формы; б) овальной формы; в) утолщения семенного канатика на стороне грыжи; г) расположения выше пупартовой связки; д) кашлевого толчка по ходу пахового канала.

22. Предбрюшинная липома характеризуется: а) отсутствием грыжевого мешка; б) склонностью к развитию копростазы; в) частыми ущемлениями большого сальника; г) большим дефектом в белой линии живота; д) ничем из названного.

23. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи: а) больного можно отпустить домой и оперировать затем в плановом порядке; б) показана экстренная операция—грыжесечение; в) показана экстренная операция—лапаротомия с ревизией кишечника; г) не оперировать больного, тщательно наблюдая за ним в условиях хирургического стационара; д) ничто из предложенного неверно.

24. Бедренные грыжи чаще встречаются у: а) мужчин; б) женщин; в) детей; г) стариков; д) пол и возраст не имеют значения.

25. Наиболее частая грыжа: а) пупочная; б) косая паховая; в) бедренная; г) белой линии живота; д) прямая паховая.

26. Что соответствует операции грыжесечения с пластикой пахового канала по Бассини? 1) пластика задней стенки пахового канала; 2) семенной канатик перевязывают 2 лигатурами, причем сосуды семенного канатика остаются неперевязанными; 3) волокна кремастера после рассечения не сшиваются; 4) грыжевые ворота при прямой грыже должны быть полностью ушиты, при косой—сужены. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1 и 2; в) 1, 2 и 4; г) 1 и 4; д) 1, 3 и 4.

27. Каковы отличия операции при ущемленной грыже от планового грыжесечения? 1) вначале рассекается ущемляющее кольцо; 2) вначале вскрывается грыжевой мешок; 3) методика вмешательства совершенно одинакова; 4) заканчивается аналогичной пластикой грыжевых ворот; 5) может сопровождаться резекцией ущемленных органов. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 2 и 5; б) 1 и 4; в) 3; г) 2, 4 и 5; д) 5.

28. Возникновению грыж белой линии живота способствуют:

а) гастрические явления;

б) прохождение через белую линию кровеносных сосудов и нервов;

в) дефекты в белой линии живота;

г) растяжение белой линии живота;

д) повышение внутрибрюшного давления в верхнем этаже брюшной полости.

29. Что не принимает участия в формировании внутреннего отверстия бедренного канала?

а) надкостница лобковой кости; б) бедренная артерия; в) жимбернатовая связка; г) пупартова связка; д) бедренная вена.

30. Грыжевой мешок врожденной грыжи это:

а) париетальная брюшина; б) брыжейка кишки;

в) влагалищный отросток брюшины;

г) висцеральная брюшина; д) поперечная фасция.

31. Слабость какой стенки пахового канала характерна для прямой паховой грыжи?

а) задней; б) верхней; в) передней; г) нижней; д) всех стенок.

32. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать с: 1) ущемленной паховой грыжей; 2) острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки; 3) острым лимфаденитом; 4) холодным натечником; 5) липомой. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2 и 3; б) 1, 2 и 4; в) 1 и 2; г) 2, 3 и 4; д) 3, 4 и 5.

33. Невправимость грыжи зависит от: 1) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка; 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника; 3) спаек между грыжевым мешком и окружающими его тканями; 4) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 2 и 3; б) 1; в) 1 и 2; г) 3 и 4; д) все верно.

34. Что является критерием скользящей грыжи? а) участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа; б) отсутствие грыжевого содержимого; в) участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа; г) участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа; д) наличие грыжевого содержимого.

35. Больная 70 лет поступила в клинику с правосторонней паховой грыжей, дважды были явления ущемления, но грыжа самостоятельно вправлялась в брюшную полость. Состояние больной относительно удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту, ритм. АД— 170/100 мм рт. ст. На ЭКГ—гипертрофия левого желудочка, умеренная недостаточность коронарного кровообращения. Со стороны органов дыхания—возрастные изменения. Ваша тактика? а) рекомендовать ношение бандажа; б) диспансерное наблюдение за больной; в) оперативное лечение; г) больная не нуждается в наблюдении хирургом; д) оперативное лечение показано только в случае ущемления.

36. Ущемление грыжи характерно всеми следующими признаками, кроме: а) резких болей в

области грыжевого выпячивания; б) внезапного развития заболевания; в) симптомов кишечной непроходимости; г) свободного вправления грыжи в брюшную полость; д) внезапного прекращения возможности вправляться в брюшную полость.

37. Дифференцируя пахово-мошоночную грыжу с водянкой оболочек яичка, нужно прибегнуть к следующим диагностическим приемам: 1) пункции; 2) аускультации; 3) перкуссии; 4) трансиллюминации; 5) пальпации. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2 и 3;

б) 4 и 5;

в) 2, 3, 4 и 5;

г) все верно;

д) правильной комбинации нет.

38. У больного 70 лет, находящегося в травматологическом отделении, на скелетном вытяжении по поводу перелома левого бедра развилось ущемление правосторонней паховой грыжи. Ваша тактика?

а) динамическое наблюдение;

б) вправление грыжи;

в) применение бандажа;

г) внутривенное введение спазмолитиков;

д) экстренная операция.

39. На консультативном приеме у больного 60 лет обнаружена прямая паховая грыжа. Больной страдает аденомой предстательной железы. Остаточной мочи 100 мл. Ваши рекомендации:

а) грыжесечение;

б) аденомэктомия, потом грыжесечение;

в) консервативное лечение;

г) грыжесечение, аденомэктомия;

д) все неверно.

40. С помощью каких методов можно диагностировать грыжу Ларрея? 1) обзорной рентгеноскопии органов брюшной полости; 2) наложением пневмоперитонеума с последующим рентгенологическим исследованием; 3) рентгенологическим исследованием с контрастированием желудка и ободочной кишки; 4) УЗИ; 5) сканирования печени. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1 и 2;

б) 2, 4 и 5;

в) 2 и 3;

г) 1, 4 и 5;

д) правильной комбинации нет.

41. Что является клиническим проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? а) дисфагия; б) частая рвота желудочным содержимым; в) частые изжоги; г) похудение; д) ничто из названного.

42. Чем опасна параэзофагеальная грыжа? а) ущемлением желудка; б) развитием малигнизации свода желудка; в) прекардиальными болями; г) дисфагией; д) всем названным.

43. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего проявляются:

а) тяжелыми желудочными кровотечениями;

б) легкими желудочными кровотечениями;

в) гиперсекрецией;

г) появлением болей после еды;

д) не сопровождаются клиническими симптомами.

44. У больного, в течение многих лет страдающего язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, при клинико-рентгенологическом и гастроскопическом исследовании выявлена

рубцово-язвенная деформация пилорического отдела желудка с нарушением эвакуации. В какой фазе желудочной секреции можно ожидать гиперсекреции?

- а) цефалической;
- б) гуморальной;
- в) кишечной;
- г) цефалической и гуморальной;
- д) цефалической и кишечной.

45. Какое оперативное вмешательство показано этому больному?

- а) резекция 2/3 желудка;
- б) селективная проксимальная ваготомия;
- в) стволовая ваготомия с антрумрезекцией;
- г) стволовая ваготомия с пилоропластикой;
- д) стволовая ваготомия с гастроэнтероанастомозом.

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания (Вариант 1)
ОПК-4	1-4,15-25
ПК – 6	5-9,26-37
ПК- 10	10-14,38-45

Ситуационные задачи по дисциплине Госпитальная хирургия

Задача №1

После выписки из роддома на 10 день мать заметила, что девочка постоянно беспокоится при пеленании, при переключивании, лихорадит, отказывается от груди, срыгивает, иногда бывает жидкий стул. Мама отмечает, что ребенок не двигает правой ножкой, которая отведена и утолщена в коленном суставе.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №2

Мальчик 12 лет обратился к врачу по поводу болей в животе постоянного характера в правой половине живота. Болен 3 день, лихорадит до 37.8. Была рвота и 1 раз кашицеобразный стул. Беспокойно спит ночью. Снижен аппетит. Погрешности в диете и травмы не было. Спазмолитические средства не дают эффекта.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №3

Ребенок 6-ти месяцев поступил в приемное отделение больницы по поводу высокой температуры – 39, беспокойства, частого сухого кашля, одышки, нарушения сна. Из анамнеза известно, что лечился амбулаторно 5 дней с диагнозом ОРЗ без эффекта. Резко снижен аппетит, пьет мало, очень бледен, дыхание поверхностное, стонет. Частый пульс 128 в 1 минуту.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №4

Ребенок З. 13 лет во время тренировки получил травму. Жалобы на боли в области левого надплечья. Отмечается ограничение функции левой верхней конечности. В области левой ключицы целостность кожных покровов не нарушена, гематома, припухлость, пальпация болезненна. Произведена рентгенография левой ключицы в прямой проекции.

Ваш диагноз:

Проведите анализ представленных рентгенограмм, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Задача №5

Ребенок В. 13 лет во время перемены получил травму. Жалобы на боли в области левого плечевого сустава. Обнаружено: выраженное нарушение функции левой верхней конечности, рана длиной до 2 см до подкожной клетчатки, припухлость верхней трети плеча, болезненность, патологическая подвижность. Кровообращение и иннервация в левой кисти сохранены. Произведена рентгенография в 3/4 левой плечевой кости в 2-х проекциях.

Задание:

Проведите анализ представленных рентгенограмм, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Задача №6

Ребенок Я. 3 лет получил травму во время игры в детском саду. Жалобы на боли в левой нижней конечности. Нарушения целостности кожных покровов нет. Выраженная припухлость в средней трети бедра, деформация, патологическая подвижность, пальпация болезненна, положительный симптом «прилипшей пятки». Пульсация сосудов стопы, движения и чувствительность сохранены. Произведена рентгенография левого бедра.

Задание:

Проведите анализ представленной рентгенограммы, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Задача №7

Ребенок Ч. 14 лет во время падения получил травму правой верхней конечности. Обратился с жалобами на боли в правом предплечье. Целостность кожных покровов в области правого предплечья сохранена, отмечаются незначительная деформация, припухлость в средней трети, ограничение функции, пальпация болезненна. Произведена рентгенография костей правого предплечья в 2-х проекциях.

Задание:

Проведите анализ представленных рентгенограмм, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Задача №8

У новорожденного, родившегося в асфиксии с массой тела 1900,0, на 8 сутки жизни отмечено резкое ухудшение состояния. При осмотре обращает внимание резко вздутый живот, пастозность в нижних отделах передней брюшной стенки. При пальпации живот болезненный, ребенок беспокоен. Перистальтика кишечника не прослушивается. При зондировании желудка получено около 30,0 кишечного содержимого. Накануне был стул с примесью слизи и зелени. В общем анализе крови лейкоциты – $12,0 \times 10^9/\text{л}$; юные – 4%; палочк. – 12%; сегмент. – 61%; лимфоциты – 12%; моноциты – 11%.

Проведено рентгенологическое обследование ребенка в вертикальном положении.

Задание:

Проведите анализ лабораторных и рентгенологических данных, поставьте правильный диагноз.

Задача №9

У новорожденного 2 суток с рождения отмечены пенистые выделения из ротоглотки, которые после отсасывания быстро накапливаются. При зондировании зонд в желудок не проходит. Проведена эзофагография с 0,5 мл йодолипола.

Задание:

Проведите анализ рентгенологических данных и поставьте правильный диагноз.

Задача №10

У новорожденного 5 суток с рождения нарастают явления дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Кожные покровы бледные, выражен цианоз носогубного треугольника. Границы сердца смещены вправо. Живот не вздут, ладьевидный. Проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости.

Задание:

Проведите анализ рентгенологических данных и поставьте правильный диагноз.

Задача № 11

У мальчика месячного возраста 1,5 недели назад появилась рвота «фонтаном» створоженным молоком и он после этого начал терять в весе. При осмотре отмечается гипотрофия, явления эксикоза, снижение тургора тканей. В хирургическом стационаре ему произведена рентгенография органов брюшной полости спустя 12 часов после дачи через рот 5% взвеси бария в грудном молоке. В общем анализе крови: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин – 151 г/л; лейкоциты – $9,0 \times 10^9/\text{л}$; при определении электролитов в сыворотке крови: калий – 3,2 ммоль/л; натрий – 149 ммоль/л; хлориды – 99 ммоль/л.

Задание:

Проведите анализ данных дополнительных методов обследования и поставьте правильный диагноз.

Задача № 12

У новорожденного 2-х суток отмечается рвота с примесью желчи, ладьевидный живот, при пальпации мягкий безболезненный, в конце 1-х суток отходил меконий в скудном количестве. Произведена рентгенография органов брюшной полости в 2-х проекциях после введения через зонд в желудок 10 мл йод-липола.

Задание:

Проведите анализ данных рентгенологического исследования и поставьте правильный рентгенологический диагноз.

Задача № 13

У ребенка месячного возраста 9 часов назад появилась рвота с примесью желчи. При осмотре в приемном отделении хирургического стационара ребенок беспокоен. Живот вздут, ассиметричен. При пальцевом исследовании прямой кишки на пальце скудное количество желтого кала с примесью крови. На обзорной рентгенографии органов брюшной полости пневматизация кишечника сохранена, но он смещен в правую половину живота. При ирригографии слепая кишка расположена высоко в подпеченочном пространстве.

Задание:

Поставьте предварительный диагноз.

Задача № 14

У новорожденного 9-и суток три дня назад появились срыгивания, а затем и рвота с примесью желчи и зелени, нарастало вздутие живота, жидкий стул с примесью слизи и крови. Последние 3 часа состояние резко ухудшилось. Резкое вздутие живота, при пальпации живот напряжен и болезнен на всем протяжении. Передняя брюшная стенка отечна, отмечается отек мошонки. Произведена рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении. Анализ крови: лейкоциты – $18,0 \times 10^9/\text{л}$; юные – 3%; палочк. – 21%; сегмент. – 58%; лимфоциты – 15%; моноциты – 3%.

Задание:

Оцените данные рентгенологического исследования и поставьте предварительный диагноз.

Задача № 15

У новорожденного к концу 2-х суток жизни появилось вздутие живота, рвота с примесью желчи, а затем зеленью. Ребенок беспокоен, кожные покровы мраморные с сероватым оттенком. Стул отсутствует. Произведена обзорная рентгенография органов брюшной полости в прямой проекции вертикально.

Задание:

Проанализируйте данные рентгенологического обследования, поставьте предварительный диагноз.

Задача № 16

У мальчика 9 лет, находящегося в хирургическом отделении, на 12 сутки после операции по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, диффузного гнойного перитонита на фоне проводимого лечения, 3 часа назад появились резкие приступообразные боли в животе, рвота с примесью желчи, отсутствие отхождения стула и газов, аускультативно усиленная неравномерная перистальтика кишечника с металлическим оттенком, положительный симптом Обуховской больницы. Произведена обзорная рентгенография органов брюшной полости, представленная Вашему вниманию.

Задание:

Интерпретируйте рентгенологическую картину и поставьте диагноз.

Задача №17

Мальчику 4 лет 8 мес. в районной больнице в течение 2 недель проводилось лечение по поводу гнойного воспаления правого тазобедренного сустава, когда при его пункции был получен гной. В сустав вводились антибиотики. Состояние больного не улучшалось и он был переведен в детское хирургическое отделение, где при поступлении была произведена рентгенография обеих бедренных костей с захватом тазобедренных суставов. Правое бедро

в верхней и средней трети отечно, пальпация и пассивные движения в правом тазобедренном суставе резко болезненны, субфебрилитет. Анализ крови: эритроциты – $2,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 84г/л; лейкоциты – $15,5 \times 10^9/л$; юные – 1%; палочк. – 18%; сегмент. – 56%; лимфоциты – 22%; моноциты – 3%. Анизоцитоз резко выражен, СОЭ – 32 мм/час.

Задание:

Оцените рентгенологическую картину, данные лабораторного исследования и поставьте правильный диагноз.

Задача № 18

Оцените представленную рентгенограмму кости в 2-х проекциях и ответьте на следующие вопросы:

Рентгенография какой кости представлена? Какие изменения имеются в кости? Рентгенологический диагноз?

Задача № 19

У новорожденного от первой многоводной беременности с массой тела 3100 гр спустя 5 часов после рождения появились пенистые выделения изо рта и носовых ходов. При зондировании пищевода зонд встречает препятствие на расстоянии 7-8 см от десен. Проба Элефанта положительна. При эзофагографии отмечается слепой мешок с контрастом на уровне 2-3

грудного позвонка (см рентгенограмму).

Задание:

Поставьте предварительный диагноз.

Задача № 20

У новорожденного заподозрена атрезия пищевода. Произведена эзофагограмма, которая прилагается.

Задание:

Дайте оценку эзофагограммы и поставьте предварительный диагноз.

Темы рефератов по дисциплине Госпитальная хирургия

1. Патология толстой кишки у детей
2. Клиника, диагностика и лечение врожденных и приобретенных заболеваний сосудов у детей. Методы обследования урологических больных. Виды урологического обследования.
3. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.
4. Аномалии развития почек.
5. Пороки развития мочевого пузыря и нижних моче-выводящих путей.
6. Андрология детского возраста
7. Особенности онкологии детского возраста
8. Злокачественные опухоли внутренних органов.
9. Злокачественные опухоли костей и мягких тканей.
10. Доброкачественные новообразования.
11. Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп.
12. Повреждения верхней и нижней конечностей у детей
13. Черепно-мозговая травма.
14. Ожоги, отморожения.
15. Повреждения позвоночника и костей таза
16. Методика обследования ортопедического больного.
17. Врожденные и приобретенные деформации стоп у детей.
18. Врожденный вывих бедра.
19. Пороки развития позвоночника. Сколиоз.
20. Пороки развития грудной клетки.
21. Остеохондропатии.
22. Синдром острой боли в животе у детей.
23. Закрытая травма живота.
24. Острые кишечные кровотечения из верхних и нижних отделов ЖКТ.
25. Ущемленные паховые грыжи.
26. Интенсивная терапия терминальных состояний.
27. Ожоги пищевода, рубцовые сужения пищевода.
28. Острый аппендицит.
29. Деструктивные пневмонии.
30. Генерализованные инфекции. Сепсис.
31. Гнойная инфекция мягких тканей.
32. Острый, хронический остеомиелит, артрит.
33. Амбулаторная травма.
34. Короткая уздечка языка. Срединные и боковые кисты и свищи шеи.
35. Трещины и выпадение слизистой прямой кишки. Трещины анального отверстия.
36. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Сенехии препуциального мешка.
37. Панариций, паронихия. Лимфаденит. Баланопостит, парапроктит. Вросший ноготь.
38. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных.

39. Пороки развития прямой кишки и аноректальной области. Пороки развития пищевода.
40. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пупочного канатика. Вентральные грыжи.
41. Спинно-мозговые грыжи и мозговые грыжи.
42. Патология вагинального отростка брюшины.
43. Грыжи: паховая, пупочная, белой линии.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1. Критерии оценки тестирования:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста.;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста

5.2. Критерии оценки зачета:

- оценка «*Зачтено*» выставляется если: обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача;
- оценка «*не зачтено*» выставляется если: обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

5.3. Критерии оценки экзамена:

- оценка «отлично» выставляется, если обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности.
- оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум.
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

5.4. Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владени-

ем анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

5.5. Критерии оценки рефератов:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающимся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.6 Критерии оценки учебной истории болезни

«5» - оформление учебной истории болезни согласно требованиям.

«4» - в учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

«3» - учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

«2» - история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

Приложение 2.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Госпитальная хирургия
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> <p>ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК - ОПК6-1 Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.</p> <p>ИДК -ОПК 6-2 Выявляет неотложные состояния на догоспитальном этапе, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ИДК -ОПК 6-3Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>ИДК -ПК 6-1Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ИДК -ПК 6-2Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ИДК -ПК 6-3Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ</p> <p>ИДК -ПК10-1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ИДК -ПК10-2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных</p> <p>ИДК -ПК10-3.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
Трудоемкость,	180/5

Формы отчетности (в т.ч. по	Зачет – 9 семестр Экзамен – 10 семестр
-----------------------------------	-------------------------------------------