ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**МЕТОДИЧЕСКИЕ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

**Тема: «ХИРУРГИЯ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

# Оценка качества освоения программы

* + 1. Формы промежуточной (ПА) и итоговой аттестации (ИА).
			1. Контроль результатов обучения проводится:
* в виде ПА- по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА - зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля письменно или на бумажном носителе, в виде собеседования, проверки практических умений, решения ситуационных задач по темам учебного модуля;
* в виде итоговой аттестации. Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП.

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля на бумажном или электронном носителе, решения одной ситуационной задачи письменнои собеседования с обучающимсяи.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы

По результатам любого из видов аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно»,

«неудовлетворительно».

При осуществлении уровня оценки сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки может использоваться

«принцип сложения»:

* отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы;
* отметку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе. Как правило, отметка «удовлетворительно» выставляется слушателям, допустившим погрешности в итоговой квалификационной работе;
* отметку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных

программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;  отметку

«отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

*.*

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Раздел дисциплины** | **Наименование раздела дисциплины** | **Код контролируем ой****компетенции (или ее части)** | **Формы контроля** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Неотложная хирургия | Дифференциальная диагностика заболеваний, характеризующихся острыми болями в правой подвздошной области | ПК-5 ПК-6 | Знать основные симптомы острого аппендицитаУметь выявить основные симптомы острого аппендицитаВладеть алгоритмом действий при выявлении острого аппендицита **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Тесты № 1-67 по данной теме Практические навыки № 9,10Ситуационные задачи № 1-15 по данной теме |
|  | Дифференциальна я диагностика заболеваний, характеризующихс я разлитыми болями в животе | ПК-5 ПК-6 | Знать основные симптомы ургентной хирургической патологииУметь выявить основные симптомы перитонитаВладеть алгоритмом действий при выявлении перитонита**Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Тесты № 1-67 по данной теме Практические навыки № 9,10 Ситуационные задачи № 1-15 поданной теме |
|  | Дифференциальная диагностика кишечных | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапыдиагностической деятельности Уметь собирать клинические и |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | непроходимостей |  | параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть технологией подготовки Пациента к эндоскопическим, лучевым и другим методам обследования.**Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии Ситуационные задачи № 1-15 по данной темеПрактические навыки №10-13 |
|  | Дифференциальна я диагностика заболеваний, характеризующихс я острыми болями в правом подреберьеРассмотрение вопросов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения острого холецистита, | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Знать основные причины появления ЖКБУметь профилактировать развитие ЖКБВладеть способностью к составлению комплекса мер по профилакторованию ЖКБ Ситуационные задачи № 1-16 по данной темеПрактические навыки № 1,2,6,7,13 |
|  | Дифференциальна я диагностика острых болей в эпигастральной областиРассмотрение вопросов диагностики и | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | дифференциальной диагностики осложнений острого панкреатита, современное лечение |  | хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Практические навыки № 1,2,9,10,13 |
|  | Дифференциальна я диагностика желудочно- кишечных кровотечений.Рассмотрение вопросов диагностики и лечения кровотечений при язвенной болезни, трещине кардии, , портальной гипертензии ,раке желудка и геморрагическом гастрите | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Тесты № 1-50Ситуационные задачи № 1-15 по данной темеПрактические навыки № 3,10,13 |
|  | Проблемные вопросы хирургического лечения ЯБДК , ЯБЖ иосложнений ЯБПоказаня к операции, разбор достоинств и недостатков органосберегающи х, органосохраняющ их и резекционных вмешательств | ПК-5 ПК-6 ПК-8 | Знать основные этапы диагностической деятельностиУметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Тесты № 1-38 Ситуационныезадачи № 1-22 по данной теме Практические навыки № 3,13 |
| Заболеванияжелудка | Болезниоперированного желудкаРассмотрение | ПК-2ПК-5 ПК-6 ПК-8 | Знать основные симптомызаболеванийпосле операций на желудке Уметь выявить эти симптомыВладеть алгоритмом действий при |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | вопросов пострезекционных и постваготомически х расстройств |  | выявлении пострезекционных и постваготомических заболеваний **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Знать необходимость проведения профилактических осмотров для выявления пептических язв и рака культи оперированного желудкаУметь выявлять органические расстройства после операций на желудке.Владеть навыками обследования больных спосрезекционными расстройствамиТесты № 1-66Ситуационные задачи № 1-17 по данной темеПрактические навыки №10-13 |
| Грыжи | Дифференциальна я диагностика пальпируемых опухолевидных образований передней брюшной стенкиРассмотрение вопросов диагностики грыж, липом, увеличенных лимфоузлов, варикозных узлов, вопросов ненатяжныхгернио пластик при наружных грыжах живота | ПК-2 ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатовЗнать алгоритм планового ведения больных с хирургической патологией**Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологииЗнать необходимость проведения профилактических осмотров для выявленя наружных грыж живота Уметь выявлять канальные паховые грыжиВладеть навыками определения размеров грыжевых вороТесты № 1-66Ситуационные задачи № 1-17 по данной темеПрактические навыки №10-13 |
| Заболевания сосудов | Дифференциальна я диагностиказаболеваний, | ПК-5 ПК-6ПК-8 | Знать основные этапы диагностической деятельностиУметь собирать клинические и |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | характеризующихс я острыми болями в конечностях (флеботромбозы и тромбофлебиты глубоких и поверхностных вен, артериальные тромбозы и эмболии)Освещение вопросов диагностики и дифференциальной диагностики артериальныхтромбозов и эмболий |  | параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии** Ситуационные задачи № 1-15 по данной темеПрактические навыки №11-13 |
| Заболевания щитовидной железы | Дифференциальна я диагностика заболеваний щитовидной железыОсвещение вопросов диагностики и лечения зоба, тиреотоксикоза | ПК-2 ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией **Уметь** проводитьконсервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологиейВладеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патол** Ситуационные задачи № 1-15 по данной темеПрактические навыки № 1,9,13 |
| Травма живота | Дифференциальна я диагностика закрытых травм животаРазбор вопросов диагностики и лечения повреждений полых и паренхиматозных органов Рассмотрение вопросов | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении****хирургической патологии** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Тесты № 1-32Ситуационные задачи № 1-15 по данной темеПрактические навыки № 1,8,9,13 |
| Заболевания тонкой кишки | Рассмотрение вопросов диагностики и хирургического лечения осложнений болезни Крон, дивертикулов тонкой кишки, острой и хронической ишемии, синдрома короткой кишки и доброкачественны х опухолей кишки | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении**Тесты № 1-34Ситуационные задачи № 1-12 по данной темеПрактические навыки № 10,13 |
| Заболевания толстой кишки | Дифференциальна я диагностика заболеваний толстой кишкиДиагностика и лечение НЯК, болезни Крона, дивертикулярной болезни, рака и полипов толстой кишки | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Тесты № 1-42Ситуационные задачи № 1-19 по данной темеПрактические навыки № 4,9,13 |
| Заболевания печени и желчных протоков | Синдром механической желтухи, дифференциальная диагностикаРассмотрение вопросов этиологии, диагностики, | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собирать клинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования уконкретного больного Владеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | дифференциальной диагностики и лечения механической желтухи |  | оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии** Тесты № 1-32Ситуационные задачи № 1-12 по данной темеПрактические навыки № 1,2,6,9,12 |
| Раздел гнойная хирургия | Дифференциальна я диагностика заболеваний пальцев и кисти кожи и п/к клетчаткиРассмотрение вопросов диагностики и лечения панарициев и флегмон кисти, фурункулов, карбункулов, гидраденита, флегмон и абсцессов | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собиратьклинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Тесты № 1-25Ситуационные задачи № 1-15 по данной темеПрактические навыки № 14 |
|  | Профилактика послеоперационны х осложнений Хирургический сепсисВопросы профилактики стандартных послеоперационны х осложнений.Диагностика и лечение хирургического сепсиса | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельности Уметь собиратьклинические и параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Тесты № 1-42Ситуационные задачи № 1-13 по данной темеПрактические навыки № 15 |
| Сосудистая хирургия | Дифференциальна я диагностика заболеваний, схроническими | ПК-5 ПК-6 | Знать основные этапы диагностической деятельностиУметь собирать клинические и |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | болями в нижних конечностяхОсвещение вопросов диагностики и лечения облитерирующих заболеваний артерий, варикозной болезни и ПТФС |  | параклинические данные, анализировать результаты обследования у конкретного больногоВладеть способностью к обобщению результатов **Знать** методы лечения больных с хирургической патологией**Уметь** проводить консервативное и оперативное лечение больных с общехирургической патологией Владеть **лечебным алгоритмом действий при выявлении хирургической патологии**Тесты № 1-66 Ситуационныезадачи № 1-16 по данной темеПрактические навыки № 13,14 |

* 1. **Оценочные материалы**

***ПРИМЕРЫ!***

Для текущего контроля успеваемости дисциплине используют следующие оценочные средства:

**СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ**

**Тема занятия № 1.** Аппендицит.

*Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-6.*

## Аппендицит.

* + 1. Анатомия и физиология червеобразного отростка.
		2. Этиология и патогенез острого аппендицита.
		3. Патанатомия и классификация острого аппендицита.
		4. Клиника острого аппендицита.
		5. Ретроцекальное и ретроперитонеальное расположение червеобразного отростка: определение, клиника аппендицита и диагностика.
		6. Тазовое расположение червеобразного отростка: особенности клиники и диагностики.
		7. Особенности течения острого аппендицита у детей и в пожилом возрасте.
		8. Особенности течения острого аппендицита при подпеченочном, срединном и левостороннем положении червеобразного отростка.
		9. Острый аппендицит у беременных.
		10. Диагностика острого аппендицита.
		11. Осложнения острого аппендицита
		12. Аппендикулярный инфильтрат: диагностика, лечебная тактика.
		13. Аппендикулярный абсцесс: диагностика и лечебная тактика.
		14. Пилефлебит: диагностика и лечение.
		15. Лечение острого аппендицита.
		16. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и заболеваний мочевыводящей системы.
		17. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и заболеваний половой сферы.
		18. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и перфоративной язвы желудка.
		19. Хронический аппендицит.
		20. Экспертиза трудоспособности при остром аппендиците.

## Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по вопросам темы практического занятия):

* «Отлично»:

Обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

* «Хорошо»:

Обучающийсяпоказал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

* «Удовлетворительно»:

Обучающийсяв целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

* «Неудовлетворительно»:

Обучающийсяимеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопроси. Излагает неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий.

## ТЕСТИРОВАНИЕ

**Раздел 1. Аппендицит.**

Коды контролируемых компетенций:*ПК-5, ПК-6.*

.**Вариант 6**

Острый аппендицит

1. ИЗМЕНЕНИЕ ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АППЕНДИЦИТА МОЖЕТ ИМЕЕТ МЕСТО а) в поздние сроки заболевания

б) у больных детского (до 3-х лет) и старческого возраста в) при атипичном положении червеобразного отростка

г) во всех случаях д) только при б) и в)

1. ПЕРВИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

а) в поясничной области б) в области пупка

в) в эпигастральной области г) в низу живота

д) в правой подвздошной области

1. ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ТОЛЬКО а) разлитой перитонит

б) забрюшинная флегмона в) межкишечный абсцесс

г) аппендикулярный инфильтрат д) абсцесс дугласова пространства

1. В КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ПОЛУЧИЛО ПРИЗНАНИЕ ПОНЯТИЕ

а) аппендикулярная колика б) катаральный аппендицит в) флегмонозный аппендицит г) гангренозный аппендицит

д) перфоративный аппендицит

1. ДЛЯ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

ПРИ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНО

а) утолщение червеобразного отростка б) тусклая серозная оболочка

с множеством наполненных кровью мелких сосудов под ней, создающих впечатление яркой гиперемии

в) наличие серого или зеленого гноя в просвете отростка г) отечная, ярко-красного цвета слизистой оболочкой

д) наличие умеренного количества прозрачного реактивного выпота в брюшную полость

1. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ФЛЕГМОНОЗНОГО ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

а) значительного утолщения червеобразного отростка б) резкого отека и яркой гиперемией серозной оболочки

брыжейки отростка

в) наложения фибрина на червеобразный отросток, а возможно, и прилежащие петли кишечника

г) наличия сукровичного вида жидкости в просвете отростка д) значительного мутного выпота в брюшную полость

1. НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ВЛИЯЕТ ТОЛЬКО

а) возраст больного

б) длительность заболевания

в) локализация червеобразного отростка г) пол больного

д) степень морфологических изменений в отростке

1. СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ а) Кохера - Волковича

б) Образцова в) Ситковского

г) все указанные симптомы д) ни один из них

1. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО АППЕНДИЦИТА

НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СИМПТОМА

а) Ровзинга

б) Бартамье - Михельсона

в) Воскресенского (симптом "рубашки") г) Ситковского

д) Образцова

## Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

* «Отлично»: 100-90%
* «Хорошо»: 89-70%
* «Удовлетворительно»: 69-51%
* «Неудовлетворительно»: <50%

*ПРИМЕР!*

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ**

## Раздел 1. Неотложная хирургия брюшной полости Коды контролируемых компетенций: *ПК-5, ПК-6.*

**Задача 1**. Пациентка Ф., 55 лет, доставлена бригадой СМП в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, многократную рвоту. Боли в животе схваткообразного характера. Больна в течение суток.

В анамнезе: периодические боли в правом верхнем этаже живота, за мед. помощью не обращалась. При осмотре состояние пациентки средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Язык сухой. Пульс 92 уд/мин, ритмичный. АД 90/70 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Шумы кишечной перистальтики усилены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. На обзорной рентгенограмме брюшной полости чашиКлойбера.

* 1. Рентгенологические признаки тонкокишечной непроходимости в отличии толстокишечной?
	2. Клиника желчнокаменной непроходимости?
	3. Рентгенологические признаки желчнокаменной непроходимости?
	4. Какова ваша тактика при установлении желчнокаменной непроходимости?
	5. Какая кишечная непроходимость имеет идентичную клиническую картину с желчнокаменной кишечной непроходимостью, тактика хирурга.

## Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

* «Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с правильным и свободным владением хирургической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

* «Хорошо»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её 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, с единичными ошибками в использовании хирургических терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

* «Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, в

использовании хирургических терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

* «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

## Текущий контроль успеваемости - проверка практических навыков

1. Определение групп крови, резус-принадлежности, групповой и индивидуальной совместимости. Проведение биологической пробы.
2. Концевая илеостомия.Закрытиеилеостомы. Цекостомия, сигмостомия. Техника выполнения.
3. Кожный шов, шов апоневроза, мышца, сухожилия, нерва, боковой сосудистый шов. Хирургические узлы.
4. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран. Виды хирургических швов – первичный, первично-отсроченный, вторичные швы. Показания.
5. Принципы и техника ревизии брюшной полости.
6. Методы декомпрессии кишечника.
7. Пилоропластика. Техника выполнения операций.
8. Методы и техника выполнения местной анестезии. Проводниковая анестезия.
9. Вскрытие и дренирование аппендикулярного абсцесса.
10. Лапароскопическая диагностика хирургических заболеваний. Лапароскопическая ревизия брюшной полости. Методика, последовательность и интерпретация.
11. Определение жизнеспособности петли кишечника при ущемленной грыже и кишечной непроходимости. Принципы резекции кишки.
12. Техника работы с электрохирургическим крючком. 13. ………………………………………….

## Критерии оценки текущего контроля успеваемости (практические навыки):

«Отлично»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и/или демонстрациями на пациентах, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

«Хорошо»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и/ или демонстрациях на пациентах, с единичными ошибками в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на дан правильный. Объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и/или демонстрациях на пациентах, в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

* «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос дан неправильный. Объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч.

лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют)

## Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения слушателем учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование, демонстрация практических навыков, учитывает сдачу зачетов.

## Форма промежуточной аттестации

**Вопросы к промежуточной аттестации по неотложной хирургии**

1. Прободные гастродуоденальные язвы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Виды хирургических операций при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Ошибки и опасности при лечении перфоративных язв желудка и 12 -перстной кишки.
3. Язвенные и неязвенныегастродуоденальные кровотечения. Классификация. Дифференциальная диагностика.
4. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при Гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение кровопотери.
5. Тактика хирурга при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Прогноз рецидива кровотечения. Методы хирургического лечения.
6. Методы консервативной терапии в лечении острых гастродуоденальных кровотечений. Методы эндоскопического гемостаза.
7. Неязвенныегастродуоденальные кровотечения: синдром Мэллори-Вейсса, эрозивный гастродуоденит, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, рак желудка. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
8. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Этиопатогенез. Косервативное и оперативное лечение.
9. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Клиника, диагностика, особенности.. Клиника, диагностика, особенности предоперационной подготовки.лечение.
10. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
11. Острый аппендицит, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение.
12. Острый аппендицит: классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению, техника аппендэктомии.
13. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и атипичном расположении червеобразного отростка.
14. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.
15. Тактика хирурга при лечении осложненного аппендицита: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, перитонита. Показания к дренированию брюшной полости и особенности дренирования.
16. Патогенез и классификация острой кишечной непроходимости.
17. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
18. Предоперационная подготовка. Основы коррекции биохимических изменений в крови при ОКН.
19. Выбор метода операции при острой кишечной непроходимости, показания к резекции кишки, наложение обходных анастомозов, кишечных свищей.
20. Хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью, этапы операций, методы декомпрессии, клиника.
21. Борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника при острой кишечной непроходимости, диагностика и профилактика послеоперационных осложнений
22. Спаечная болезнь брюшной полости. Показания к операции и техника при спаечной кишечной непроходимости.
23. Острая мезентериальная непроходимость: клиника, диагностика, лечение: хирургическая тактика, объем медикаментозной терапии. Прогноз.
24. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
25. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
26. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
27. Желтухи: определения понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух. Лечение механической (хирургической) желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
28. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.
29. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
30. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, выбор метода и объема хирургического лечения. Прогноз трудоспособности.
31. Острый панкреатит, клинические проявления, периодичность течения, консервативная терапия с применением эндоскопических методов лечения.
32. Острый панкреатит, панкреонекроз. Отсроченные операции. Показания, техника, объем операции. Дренирование сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреас.
33. Острый панкреатит, панкреонекроз. Показания, методика и этапы ранних операций. Забрюшинная новокаиновая блокада, санация и декомпрессия желчных путей, дренирование сальниковой сумки, регионарная перфузия поджелудочной железы.

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Оценочные материалы

## Тематика контрольных вопросов:

* 1. Гнойный мастит. Классификация, клиника, лечение. Профилактика.
	2. Эхинококк печени. Диагностика, патогенез, хирургическое лечение.
	3. Подготовка больных с тиреотоксическим зобом. Критерии готовности больных к операции.
	4. Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника и лечение. Странгуляционная кишечная непроходимость.
	5. Острый гематогенный остеомиелит трубчатых костей. Этиология, патогенез, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
	6. Проникающие ранения живота. Клиника и лечение.
	7. Острый аппендицит. Классификация и клиника. Техника аппендэктомии.
	8. Антикоагулянты в хирургии.
	9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Показания к оперативному лечению и виды хирургических операций.
	10. .Перитонит. Этиология, патогенез, клиника, фазы течения, лечение.
	11. Закрытые повреждения груди. Классификация и лечение.
	12. Гнойный паротит. Клиника, лечение, осложнения, профилактика.
	13. Септический шок. Патогенез, клиника, течение, профилактика.
	14. Эхинококк легкого. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
	15. Методика обследования больных при варикозном расширении вен нижних конечностей (пробы).
	16. Ожоговый шок и меры борьбы с ним.
	17. Паховые грыжи: прямые и косые. Анатомия пахового канала. Оперативное лечение.
	18. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы об- следования и лечение.
	19. Отморожения. Этиопатогенез, классификация, лечение, профилактика.
	20. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Пенетрация, малигнизация язвы. Клиника, диагностика, лечение.
	21. Принципы лечения разлитого гнойного перитонита.
	22. Ошибки при переливании крови. Их ранняя диагностика и своевременная коррекция.
	23. Термический шок. Патогенез, классификация, клиника, общее и местное лечение, показания к ранней кожной пластике.
	24. Методы хирургического лечения язвы 12-перстной кишки. Показания и противопоказания к СПВ.
	25. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
	26. Почечная колика. Этиология, дифференциальная диагностика, первая помощь, осложнения.
	27. Ущемленные бедренные грыжи. Особенности их оперативного лечения.
	28. Осложнения ЖКБ: механическая желтуха, холангит, ангиохолит. Клиника, диагностика, лечение.
	29. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диффе- ренциальная диагностика, лечение (антикоагулянтная и фибринолитическая терапия). Хирургическое лечение.
	30. Кишечные свищи. Классификация, причины, клиника, диагностика.
	31. Острый холецистит. Показания к хирургическому лечению и виды опе- ративных вмешательств.
	32. Хирургический сепсис. Этиология, клиника, лечение.
	33. Особенности острого аппендицита у детей, лиц пожилого возраста и беременных женщин.
	34. Острый панкреатит. Консервативное и оперативное лечение. Объем

оперативных вмешательств.

* 1. Гастродуоденальное кровотечение - как осложнение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение (оперативное и консервативное).
	2. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими хирур- гическими заболеваниями (холецистит, панкреатит, прободная язва, почечная колика).
	3. Виды блокад, (вагосимпатическая, паранефральная, круглой связки печени, семенного канатика). Показания. Техника.
	4. Консервативная терапия больных с облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом нижних конечностей.
	5. Осложнения грыж. Клиника, диагностика, тактика хирурга.
	6. Перфоративная язва. Клиника, диагностика, показания к ушиванию и резекции желудка.
	7. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, консервативное лечение.
	8. Особенности тактики хирурга при остром холецистите, осложненным холангитом, механической желтухой, холецистопанкреатитом.
	9. Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки. Показания к ушиванию язв и резекции желудка при перфоративной язве. Методы ушивания и резекции.
	10. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и патологии женских половых органов.
	11. Легочные кровотечения. Причины, клиника, диагностика, лечение.
	12. Механическая желтуха. Клиника, диагностика, лечение.
	13. Болезни оперированного желудка органического происхождения. Клиника, диагностика, лечение.
	14. Осложнения ранений груди. Гемоторакс. Эмпиема плевры. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
	15. Тактика хирурга при механической кишечной непроходимости. Показания к оперативному лечению Объем оперативных вмешательств.
	16. Болезни оперированного желудка функционального происхождения. Клиника, диагностика, лечение демпинг-синдрома.
	17. Панариций. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
	18. Закрытые повреждения живота. Классификация, клиника, диагностика повреждений внутренних органов.
	19. Облитерирующий эндартериит. Классификация, этиология, патогенез.
	20. Повреждения плечевого пояса (перелом лопатки и ключицы).
	21. Острый холецистит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у лиц пожилого возраста.
	22. Абсцесс Дугласова пространства. Причины, клиника, диагностика, лечение.
	23. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
	24. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Класси- фикация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды операций.
	25. Тромбофлебит острый и хронический. Клиника, диагностика, консерва- тивное и оперативное лечение.
	26. Обследование и показания к селективной ваготомии при язвенной болезни.
	27. Зоб Хошимото, Риделя. Клиника, диагностика, лечение.
	28. Флегмона кисти. Классификация, диагностика, лечение, профилактика.
	29. Показания к хирургическому лечению язвы желудка и 12-перстной кишки. Резекция желудка по БильротI и БильротII.
	30. Грыжи белой линии живота. Пупочная грыжа. Лечение.
	31. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, диагностика, профилактика. Методы проверки проходимости внепеченочных желчных путей.
	32. Рак прямой кишки. Диагностика. Лечение.
	33. Суставной панариций. Клиника, диагностика, лечение.
	34. Осложнения острого аппендицита. Классификация, профилактика, лечение.
	35. Современные методы детоксикации в хирургии. Классификация, показания, методы проведения.
	36. Предоперационная подготовка больных со стенозом выходного отверстия желудка.
	37. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
	38. Тромбоз и эмболии мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
	39. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиологии, клиника, диагностика, лечение.
	40. Травматический шок. Клиника, дифференциальная диагностики, лечение.
	41. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение.
	42. Внутритазовые абсцессы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
	43. Резус-фактор крови. Определение резус-принадлежности и резус- совместимости при переливании крови.
	44. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.
	45. Тиреотоксический зоб. Предоперационная подготовка, хирургическое лечение.
	46. Гнойная и гнилостная инфекция ран. Диагностика, лечение.
	47. Осложнения при переливании крови. Профилактика, лечение.
	48. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в послеоперационном периоде. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
	49. Рентгенологический контроль в диагностике кишечной непроходимости.
	50. Гнойный паротит. Клиника, лечение, профилактика.
	51. Асептика и антисептика в хирургии.
	52. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
	53. Окклюзионные поражения артерий. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода.
	54. Инфузионная терапия при острой кишечной непроходимости. Расчет количества переливаемой жидкости.
	55. Тиреотоксикоз. Тиреотоксический криз. Лечение тиреотоксического криза.
	56. Основные лекарственные средства, применяемые в анестезиологии. Ингаляционные и неингаляционные анестетики. Местные анестетики.
	57. Показания и противопоказания к переливанию крови. Техника переливания. Прямое переливание и реинфузия крови.
	58. Инфузионная терапия при перитоните.

## Задания, выявляющие практическую подготовку врача-хирурга:

* Задачи по тактике хирурга при диагностике и лечении пациентов с острой хирургической патологией органов брюшной полости.
* Задачи по особенностям хирургического лечения пациентов.

- Задачи по тактике хирурга с повреждением органов грудной и брюшной полостей.

***Примеры ситуационных задач***

**Ситуационная задача № 1**

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°С, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

Какое осложнение перелома ребер имеет место.

Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.

Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.

Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.

Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек". Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.

Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

**Ситуационная задача № 2**

Пациентка М., 50 лет, потупила в клинику на третий день заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 38 0С, желтушность кожных покровов и склер. Состояние средней тяжести. Число дыханий 20 в минуту, пульс 90 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот пальпаторно мягкий, болезнен в правом подреберье. Там же определяются положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Количество лейкоцитов крови — 11х109/л. Билирубин крови: 82 (общий), 65 (прямой) мкмоль/л.

1. УЗИ признаки деструктивного холецистита.
2. Показатели, позволяющие заподозрить наличие холедохолитиаза?
3. Какие методы исследования информативны для диагностики холедохолитиаза?
4. Интраоперационная фиброхолангиоскопия, показания?

**Ситуационная задача № 3**

Пациентка Ф., 55 лет, доставлена бригадой СМП в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, многократную рвоту. Боли в животе схваткообразного характера. Больна в течение суток.

В анамнезе: периодические боли в правом верхнем этаже живота, за мед. помощью не обращалась. При осмотре состояние пациентки средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Язык сухой. Пульс 92 уд/мин, ритмичный. АД 90/70 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Шумы кишечной перистальтики усилены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. На обзорной рентгенограмме брюшной полости тонкокишечные чаши Клойбера.

* 1. Рентгенологические признаки тонкокишечной непроходимости в отличии толстокишечной?
	2. Клиника желчнокаменной непроходимости?
	3. Рентгенологические признаки желчнокаменной непроходимости?
	4. Какова ваша тактика при установлении желчнокаменной непроходимости?
	5. Какая кишечная непроходимость имеет идентичную клиническую картину с желчнокаменной кишечной непроходимостью, тактика хирурга.

## Примеры тестовых заданий:

- Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. **Вопрос**

Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1.Медицинским учреждением по месту командировки. 2. Выдается только справка о заболевании. 3. Со дня возвращения из командировки. 4. Листок нетрудоспособности не выдается.

***Ответы:***

* 1. Если правильные ответы 1 и 2
	2. Если правильный ответ 1
	3. Если правильный ответ 4
	4. Если правильные ответы 2 и 3
	5. Если правильный ответ 2
1. **Вопрос**

Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1)незаращениеммежпредсердной перегородки; 2) незаращением артериального протока; 3) незаращением межжелудочковой перегородки; 4) плотным срастанием вен шеи с фасциями; 5) рассечением фасциально-клеточных пространств шеи.

Выберите правильный ответ по схеме:

***Ответы:***

* 1. верно 1 и 2
	2. верно 2,3
	3. верно 3, 4
	4. верно 1, 4
	5. верно 2, 5
1. **Вопрос**

Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

***Ответы:***

* 1. ФГДС
	2. ОбзорнаяRg-графия брюшной полости
	3. Пероральная холецистография
	4. Внутривенная холеграфия
	5. Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
1. **Вопрос**

После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры. Выберите правильный ответ:

***Ответы:***

* 1. Ph артериальной крови и СО - 2
	2. Гемоглобин и гематокрит
	3. ЦДВ
	4. Насыщенность крови кислородом
	5. Количество эритроцитов в периферической крови
1. **Вопрос**

Лабораторными признаками декомпенсации метаболического алкалоза являются: 1) рН более 7,45; 2) рСО2 менее 40 мм.рт.ст.; 3) рСО2 менее 60 мм.рт.ст.; 4) ВЕ более 5 ммоль/л; 5) ВЕ более 10 ммоль/л. Выберите правильный ответ по схеме: ***Ответы:***

1. Верно 1,3,5.

2. Верно 1,2,4.

1. Верно 1 и 3
2. Верно 1 и 5
3. Верно 3 и 5
4. **Вопрос**

При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

***Ответы:***

* 1. Гистамина
	2. Гистамина и серотонина
	3. Гистамина, серотонита и медленно реагирующей субстанции (МРС)
	4. Гистамина, серотонина, МРС и брадикинина
	5. Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина
1. **Вопрос**

Для предотвращения транскапиллярной миграции целесообразно дополнять инфузиюкристаллоидных растворов:

***Ответы:***

* 1. Эритромассой
	2. Желатинолем
	3. Альбумином
	4. Кортикостероидами
	5. Допамином
1. **Вопрос**

Для борьбы с парезами в послеоперационном периоде применяется: 1. Адреномиметики 2. Эпидуральная анестезия. 3. Декомпрессия желудочно-кишечного тракта 4. Паранефральная блокада, электростимуляция 5. Прозерин, серотонин, клизмы Выберите правильныфй ответ по схеме

***Ответы:***

1. Верно 2,3,4,5

2. Верно 1,2,3,5

3. Верно 1,3,4,5

4. Верно 1,2,4,5

5. Верно 2,3,4

1. **Вопрос**

Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:

***Ответы:***

* 1. Сотрясение спинного мозга
	2. Ушиб шейного отделе спинного мозга
	3. Сдавление спинного мозга
	4. Ушиб грудного отделе спинного мозга
	5. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
1. **Вопрос**

Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

***Ответы:***

* 1. Разрыв пищевода
	2. Хирургическое вмешательство
	3. Гнойный лимфаденит с распространением процесса
	4. Распространение гнойных процессов с шеи
	5. Вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

## Правильные ответы

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |

**Критерии оценки итоговой аттестации:**

«Отлично»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и/или демонстрациями на пациентах, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

«Хорошо»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и/ или демонстрациях на пациентах, с единичными ошибками в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на дан правильный. Объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и/или демонстрациях на пациентах, в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

* «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос дан неправильный. Объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют)

## ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ХИРУРГИИ ФПК и ППС с курсом эндохирургии

## БИЛЕТЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Билет № 3 (ОБРАЗЕЦ!!!)

1. *Гнойный холангит, клиника, лечение.*
2. *Поздние осложнения после операций на желудке. Демпинг-синдром.*

### Ситуационная задача № 3

**Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупно-узлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субъиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15х10 см. Perrectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритр. 2,7х1012, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).**

1. ***Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.***
2. ***Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.***
3. ***К какой клинической группе по Chield следует отнести эту больную?***
4. ***Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?***
5. ***Тактика ведения больной?***
6. ***Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.***
7. ***Насколько целесообразно включение в комплексную консервативную вазопрессина?***
8. ***Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?***
9. ***Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?***
10. ***Определите рациональный объем оперативного пособия.***

***Оценка освоения практических навыков***

* 1. Техника операций при ущемленной паховой и бедренной грыже.
	2. Техника ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «28» августа 2020г. №1

## Зав. кафедрой проф. Хамидов М.А.

**Составители:**

Магомедов М.А., д.м.н , доцент / *(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность) (подпись)* Хамидов М.А., д.м.н , профессор / *(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность) (подпись)*

# Учебно-методические материалы

## Тематика лекционных занятий:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Часы | Тема лекции | Содержание лекции (указываютсясоответствующие коды) | Формируемые компетенции |
| 1 | 4 | Топографическая анатомия и оперативная хирургияорганов брюшной полости | 1.1.3.4.1 | УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2; |
|  |  | **Неотложная хирургия** |  |  |
| 2 | 12 | хирургические заболевания желудка | 2.1.1.10.32.1.1.12.1.1.1.13.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 3 | 12 | хирургическиезаболевания я кишечника и брыжейки | 3.43.4.4.5.3.5.9.33.8. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 4 | 12 | хирургические заболевания печени ижелчн. путей | 4.1.1.1.6.14.1.1.1.6.24.1.1.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 5 | 12 | хирургическиезаболевания поджелуд. железы | 4.1.1.2.2.4.7 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 6 | 12 | заболевания иповреждения сосудов | 8.1.38.1.48.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 7 | 12 | заболевания органовгрудной клетки | 6.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 8 | 12 | травмы живота | 6.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 9 | 12 | травмы грудной клетки | 6.5 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 10 |  | **Плановая хирургия** |  |
|  |  | Хирургия печени ижелчевыводящих путей | 6.14.1.1.1.6.2.12 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 11 | 16 | Хирургия желудка и12-перстной кишки | 2.1.1.13. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 12 | 8 | Хирургия грыж | 5.1.135.3.3.15.5 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 13 | 4 | Хирургия легких иплевры | 6.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 14 | 4 | **"Смежные****дисциплины"** |  |  |
|  |  | Онкология | 9.3.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 15 | 5 | Ожоги и ожоговаяболезнь. Отморожения | 9.3.4. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 16 | 6 | Урология | 9.3.4.3.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 17 | 4 | Эндокринная хирургия | 9.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 18 | 2 | Клиническаятрансфузиология | 9.4.2.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 19 | 4 | Хирургия детскоговозраста | 9.4.3.6 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 20 | 6 | Основы травматологии | 9.4.4.3 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 21 | 6 | **Симуляционный курс** |  |  |
|  |  | Общая техника хирургических эндоскопическихпроцедур | 10.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
|  22 | 2 | Лапароскопическаяхолецистэктомия | 10.1.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 23 | 2 | Острый аппендицит | 10.1.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 24 | 1 | Прободная язва желудка идвенадцатиперстной кишки. | 10.1.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |

**Тематика семинарских занятий**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Часы | Тема семинара | Содержание семинара(указыва ются соответствующиекоды) | Формируемые компетенции |
| 1 |  | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | Топографическая анатомия и оперативная хирургия органов брюшнойполости | 1.1.3.4.1 | УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2; |
|  |  | **Неотложная хирургия** |  |  |
| 2 | 8 | хирургические заболевания желудка | 2.1.1.10.32.1.1.12.1.1.1.13.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 3 | 8 | хирургическиезаболевания я кишечника и брыжейки | 3.4 3.4.4.5.3.5.9.3 3.8. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 4 | 8 | хирургическиезаболевания печени и желчн. путей | 4.1.1.1.6.14.1.1.1.6.24.1.1.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 5 | 8 | хирургические заболевания поджелуд.железы | 4.1.1.2.2.4.7 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 6 | 4 | заболевания иповреждения сосудов | 8.1.3 8.1.4 8.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 7 | 4 | заболевания органовгрудной клетки | 6.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 8 | 8 | травмы живота | 6.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 9 | 8 | травмы грудной клетки | 6.5 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 10 |  | **Плановая хирургия** |  |
|  | 8 | Хирургия печени ижелчевыводящих путей | 6.1 4.1.1.1.6.2.12 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 11 | 2 | Хирургия желудка и12-перстной кишки | 2.1.1.13. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 12 | 2 | Хирургия грыж | 5.1.13 5.3.3.15.5 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 13 | 4 | Хирургия легких иплевры | 6.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 14 |  | **"Смежные****дисциплины"** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7 | Онкология | 9.3.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 15 | 6 | Ожоги и ожоговаяболезнь. Отморожения | 9.3.4. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 16 | 6 | Урология | 9.3.4.3.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 17 | 4 | Эндокринная хирургия | 9.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 18 | 4 | Клиническаятрансфузиология | 9.4.2.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 19 | 7 | Хирургия детскоговозраста | 9.4.3.6 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 20 | 7 | Основы травматологии | 9.4.4.3 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |

## Тематика практических занятий

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Часы | Тема практического занятия | Содержание практического занятия (указываются соответствующиекоды) | Формируемые компетенции |
| 1 |  | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  | **Неотложная хирургия** |  |  |
|  | 12 | хирургические заболевания желудка | 2.1.1.10.32.1.1.12.1.1.1.13.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 2 | 12 | хирургическиезаболевания я кишечника и брыжейки | 3.4 3.4.4.5.3.5.9.3 3.8. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 3 | 12 | хирургическиезаболевания печени и желчн. путей | 4.1.1.1.6.14.1.1.1.6.24.1.1.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 4 | 12 | хирургические заболевания поджелуд.железы | 4.1.1.2.2.4.7 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 5 | 8 | заболевания иповреждения сосудов | 8.1.3 8.1.4 8.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 6 | 8 | заболевания органовгрудной клетки | 6.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 7 | 24 | травмы живота | 6.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 8 | 24 | травмы грудной клетки | 6.5 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 9 |  | **Плановая хирургия** | 6.1 4.1.1.1.6.2.12 |  |
| 10 | 24 | Хирургия печени ижелчевыводящих путей | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
|  | 8 | Хирургия желудка и12-перстной кишки | 2.1.1.13. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 11 | 12 | Хирургия грыж | 5.1.13 5.3.3.15.5 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 12 | 8 | Хирургия легких иплевры | 6.4 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 13 |  | **"Смежные****дисциплины"** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | 24 | Онкология | 9.3.2.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
|  | 6 | Ожоги и ожоговаяболезнь. Отморожения | 9.3.4. | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 15 | 20 | Урология | 9.3.4.3.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 16 | 2 | Эндокринная хирургия | 9.1 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 17 |  | Клиническаятрансфузиология | 9.4.2.2 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 18 | 26 | Хирургия детскоговозраста | 9.4.3.6 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 19 | 26 | Основы травматологии | 9.4.4.3 | ПК-2;ПК-5;ПК-6;ПК-8 |
| 20 |  | **Симуляционный курс** |  |  |
| 21 | 4 | Общая техника хирургических эндоскопическихпроцедур | 10.1 | УК1,УК2,УК3, ПК7;ПК5;ПК-6; |
|  | 4 | Лапароскопическаяхолецистэктомия | 10.1.4 | УК1,УК2,УК3,ПК7;ПК5;ПК-6; |
| 22 | 2 | Острый аппендицит | 10.1.4 | УК1,УК2,УК3, ПК7;ПК5;ПК-6; |
| 23 | 2 | Прободная язва желудка и двенадцатиперстнойкишки. | 10.1.4 | УК1,УК2,УК3, ПК7;ПК5; ПК-6; |