* 1. **КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Госпитальная хирургия»**

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| П№ | № и индекс компетенции | Содержание компетенции по ФГОС ВО | В результате прохождения студенты должны |
| Знать  | уметь | владеть | Оценочные средства |
| 1 | ОК-1 | Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Этиологию, патогенез заболеваний | Устанавливать причинно-следственные связи | Логикой постановки диагноза | Тестирование, собеседование, клинический разбор, заполнение историй болезни |
| 2 | ОК-8  | Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Морально-этические нормы и принципы врачебного поведения, основы деонтологии | Выстраивать и поддерживать отношения в коллективе, толерантно воспринимать личностные особенности членов коллектива | Практическим применением принципов деонтологии и медицинской этики | Оценка результатов курации, характеристик. |
| 3 | ОПК-1 | Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно - коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности заболеваний | Этиологию, патогенез, критерии диагноза, современные классификации, клинику, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики и лечения | Пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет с оценкой уровней доказательности и критериев качества содержания, дистанционными формами образования. | Методами общеклиниче ского исследования и интерпретации результатов обследования, современным и технологиям и информационного поиска | Клинический разбор, тестирование, участие в вебинарах, интернетсессиях, выступления на клинических конференциях, составление рефератов, УИРС, НИРС |
| 4 | ОПК-4 | Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности  | Морально-этические принципы поведения врача, должностные обязанности медперсонал а, основы деонтологии | Выстраивать и поддерживать отношения с пациентами на основе гуманизма, в коллективе - на основе коллегиальности | Принципами и практически м применением основ врачебной деонтологии и этики | Клинический разбор пациента, защита историй болезни, решение ситуационных задач, общение с преподавателем, коллегами. |
| 5 | ОПК-5 | Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок  | Критерии диагноза, современные классификац ии, клинику, особенности течения, возможные осложнения, методы лечения основных терапевтичес ких заболеваний в соответствии с клиническим и рекомендаци ями , утв. МЗ РФ. | Анализировать соответствие собственной деятельности имеющимся клиническим рекомендациям врачебных сообществ, оценивать эффективность проведенного обследования и лечения, результаты внутренних и внешних (страховых) экспертиз | Навыками дифференциа льной диагностики, анализа собственных профессиона льных действий, коммуникаци и. | Доклады на утренних конференциях, собеседование с преподавателе м, анализ историй болезни, клинический разбор. |
| 6 | ОПК-6 | Готовность к ведению медицинской документации | Основные формы мед.документаци и в стационаре (истории болезни, выписные документы) | Грамотно заполнятьосновные формы (истории болезни, выписные документы) | Навыками оформлениямед. документаци и | Проверка заполненнойдокументации |
| 7 | ОПК -9 | Способность к оценке морфофункциона льных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональн ых задач. | Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза заболеваний, структурные и функциональ ные основы патологическ их процессов | Проводить клиническое и дополнитель ное обследование пациентов с интерпретац ией результатов, с отражением структурных и функциональ ных нарушений | Навыками оценки морфологиче ского субстрата и представлени ем об индивидуаль ном патогенезе патологии внутренних органов у обследуемого | Клинический разбор, собеседование, тестирование. |
| 8 | ОПК -11 | Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи. | Медицински е дополнитель ные средства диагностики и оказания помощи при терапевтичес ких заболеваниях  | Использовать тонометры, пульсоксиметр, глюкометр, аппарат регистрации ЭКГ для диагностики, небулайзер для лечения. | Интерпретац ией результатов исследований и лечения | Собеседование клинический разбор, симуляционны й тренинг. |
| 9 | ПК-5 | Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальн ых, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания  | Методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению доп. методов обследовани я и осмотрам специалистов при хирургическ их заболеваниях | Правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследовани я. | Навыками общеклиниче ского обследования, написания истории болезни, формулирова ния диагнозов. | Клинический разбор, решение ситуационных задач, написание истории болезни |
| 10 | 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  | Клиническу ю картину, классификац ии, особенности течения, способы диагностики и критерии диагноза изучаемых хирургическ их заболеваний, формулировк у в соответствии с шифрами МКБ | Определить ведущие синдромы, оценить тяжесть основного заболевания или сочетания заболеваний с взаимным отягощением , определить код МКБ в соответствии с клиническим диагнозом. | Критериями оценки состояния пациента на основе клинических методов диагностики | Решение ситуационных задач, заполнение историй болезни, выписных эпикризов. |
| 11 | ПК-8 |  Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | Критерии диагностики основных изучаемых хирургических заболеваний и правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением  | Оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия | Основными хирургическими и терапевтическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи. | Клинические разборы, решение ситуационных и интерактивных задач, тестирование, собеседование. |
| 12 | ПК-11 | Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  | Алгоритмы оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного вмешательства в клинике внутренних болезней | Оценить тяжесть состояния пациента, принимать быстрые решения | Навыками оказания ургентной помощи при угрожающих жизни состояниях в клинике хирургических болезней | Симуляционные контрольные тренинги, дежурство в стационаре, тестирование. |
| 13 | ПК-21 | Способность к участию в проведении научных исследований  | Принципы проведения научных исследований и анализа данных | Использовать доступные источники информации по определенному научному направлению | Навыками интерпретац ии, элементарной статистической обработки результатов исследования | Выступления на конференциях, работа в кружке, УИРС, НИРС. |
| 14 | ПК-22 | Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, основанных на доказательных исследованиях  | Принципы внедрения новых методик в практику | Оценивать возможность внедрения новых методик в диагностике и лечении больных. | Навыками оценки новых методов диагностики и лечения  | НИРС, УИРС направленных на охрану здоровья граждан |

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Госпитальная хирургия»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компетенции не освоены | По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50% | Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины |
| Базовый уровень | По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69% | Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы. |
| Средний уровень | По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84% | Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. |
| Продвинутый уровень | По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85% | Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента. |

 **2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

 **Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **№ семестра** | **Виды контроля** | **Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)** | **Оценочные средства** |
| **Форма** | **Кол-во вопросов в задании** | **К-во независимых вариантов** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | **IX-XI** | 1.Оценка написания учебной истории болезни (по результатам курации больного под контролем преподавателя), состоящей из 5 разделов: 1)жалобы, история заболевания, история жизни, 2) клинический диагноз и его обоснование, 3) дифференциальный диагноз, 4) план лечебных мероприятий;2.Оценка теоретической подготовки в течение цикла (текущий контроль успеваемости, рубежный тестовый контроль по следующим темам: клиническая анатомия и методы исследования хирургических заболеваний;3.Оценка практической подготовки в течение цикла ( ); | **Общие вопросы госпитальной хирургии** | Контрольные вопросыТестовые задания | **2****4** | **10****15** |
|  |  | 1.Оценка теоретической подготовки в течение цикла (текущий контроль успеваемости, рубежный тестовый контроль по следующим темам: острый живот, аппендицит, острый холецистит, кишечная непроходимость, заболевания ободочной кишки, грыжи, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, рак желудка, заболевания поджелудочной железы, заболевания прямой кишки. 2.Итоговый контроль: зачет. Зачет включает оценку практических умений, итоговый тест, решение профессиональной ситуационной задачи, собеседование, включающее вопросы по основным разделам специальности и по пропущенным лекциям. | **Заболевания органов брюшной полости** | Тестовые заданияоценка практических уменийрешение профессиональной ситуационной задачисобеседование | **100****30****30****1** | **100****4****2****10-15** |
|  |  | 1.Оценка теоретической подготовки в течение цикла (текущий контроль успеваемости, рубежный тестовый контроль по следующим темам: врожденные и приобретенные пороки сердца, заболевания артерий (тромбозы, эмболии,эндоартерит), заболевания вен (варикоз, ПТФС, ТЭЛА). 2. Итоговый контроль: зачет. Зачет включает оценку практических умений, итоговый тест, решение профессиональной ситуационной задачи, собеседование, включающее вопросы по основным разделам специальности и по пропущенным лекциям. | **Заболевания сердечно- сосудистой системы.** | Тестовые заданияоценка практических уменийрешение профессиональной ситуационной задачисобеседование | **4-6****2****2****1** | **4****4****2****1** |
|  |  | 1.Оценка теоретической подготовки в течение цикла (текущий контроль успеваемости, рубежный тестовый контроль по следующим темам: заболевания легких (абсцессы, опухоли, бронхоэктатическая);2.Итоговый контроль: зачет. Зачет включает оценку практических умений, итоговый тест, решение профессиональной ситуационной задачи, собеседование, включающее вопросы по основным разделам специальности и по пропущенным лекциям. | **Заболевания органов грудной клетки.** | Тестовый контрольОценка практических уменийРешение профессиональной ситуационной задачисобеседование | **4-6****2****2****1** | **4****4****2****1** |
|  |  | 1.Оценка теоретической подготовки в течение цикла (текущий контроль успеваемости, рубежный тестовый контроль по следующим темам: забоевания щитовидной железы;2.Оценка других видов деятельности (учебно-исследовательская работа в течение цикла – подготовка рефератов и устных докладов, участие в научной работе кафедры, в конференциях);3.Итоговый контроль: зачет. Зачет включает оценку практических умений, итоговый тест, решение профессиональной ситуационной задачи, собеседование, включающее вопросы по основным разделам специальности и по пропущенным лекциям. | **Заболевания щитовидной железы.** | Тестовый контрольоценка практических уменийрешение профессиональной ситуационной задачисобеседование | **4-6****2****2****1** | **4****4****2****1** |
|  |  | 1.Оценка теоретической подготовки в течение цикла (текущий контроль успеваемости, рубежный тестовый контроль по следующим темам: заболевания молочной железы2.Оценка других видов деятельности (учебно-исследовательская работа в течение цикла – подготовка рефератов и устных докладов, участие в научной работе кафедры, в конференциях);3.Итоговый контроль: зачет. Зачет включает оценку практических умений, итоговый тест, решение профессиональной ситуационной задачи, собеседование, включающее вопросы по основным разделам специальности и по пропущенным лекциям. | **Заболевания молочной железы.** | Тестовый контрольоценка практических уменийрешение профессиональной ситуационной задачисобеседование | **4-6****2****2****1** | **4****4****2****1** |
|  |  | 1.Оценка других видов деятельности (учебно-исследовательская работа в течение цикла – подготовка рефератов и устных докладов, участие в научной работе кафедры, в конференциях);2.Итоговый контроль: зачет. Зачет включает оценку практических умений, итоговый тест, решение профессиональной ситуационной задачи, собеседование, включающее вопросы по основным разделам специальности. |  **Итоговое занятие – практическая часть государственного экзамена.** | оценка практических уменийРешение профессиональной ситуационной задачисобеседование | **2****2****1** | **4****2****1** |

1. **Примеры оценочных средств**

|  |  |
| --- | --- |
| для входного контроля (ВК)контрольные вопросы, исходящие из следующих знаний, умений и навыков, формируемых предшествующими дисциплинами | Классификация аппендицита |
| Методы остановки легочного кровотечения |
| Хирургическое лечение грыж пищевода |
| для текущего контроля (ТК):устный опрос**,** решение ситуационных задач, проверка заданий, выполненных студентами**Примеры ситуационных задач** |  |
| Больная 42 лет месяц назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе. Менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно в верхне- наружном квадрате правой молочной определяется опухолевидное образование диаметром 3см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. При ощупывание ладонью опухоль не исчезает. Симптом Прибрама отрицательный. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Какое заболевание можно заподозрить и как уточнить диагноз? Какое лечение показано больной?  |
|  Больная 19 лет обратилась к врачу с жалобами на умеренные боли в правой молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. При осмотре – обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожные покровы не изменены. Пальпаторно в правой молочной железе определяются мело бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная с четкими границами опухоль, диаметром до 6 см, легко смещающаяся в тканях, не связанная с кожей и соском. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Ваш диагноз и тактика?  |
| для итогового контроля (ИК):**проверка практических умений, решение профессиональной ситуационной задачи** | У больной 38 лет три месяца назад появились мокнутие соска и ареолы, изъязвления, покрытые корочками. При осмотре в области соска имеются изменения, напоминающие экзему. Сосок утолщен и уплотнен, при надавливании из него появляется геморрагическое отделяемое. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные лимфатические узлы.О каком заболевании можно думать? Каким исследованием можно подтвердить диагноз? Как следует лечить больную?  |
|  |
|  |

**3.1. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)**

 1. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования органов ЖКТ;

 2. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования органов кровообращения;

3. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования артерий и вен;

4. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования желез внутренней секреции;

5. Таблицы по заболеваниям органов ЖКТ;

6. Таблицы по заболеваниям органов кровообращения ;

7. Таблицы по заболеваниям артерий и вен;

8. Таблицы по заболеваниям исследования желез внутренней секреции;

 9. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

 9.1. Мультимедийные лекции

 9.2. Мультимедийные наглядные материалы по различным разделам дисциплины.

 9.3.Видеофильмы.

 10. Препараты и муляжи по анатомии органов ЖКТ;

 11. Препараты и муляжи по анатомии органов кровообращения;

 12. Препараты и муляжи по анатомии гортани, трахеи, бронхов, пищевода;

 13. Препараты и муляжи по анатомии желез внутренней секреции;

 14. хирургический инструментарий ;

 15. рентгеновские снимки

 16. Ситуационные задачи;

 17. Тестовые задания по изучаемым темам.

**3.2. Образовательные технологии**

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины

40% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий: имитационные технологии: ролевые и деловые игры; обучение навыкам с использованием муляжей, манекенов, фантомов; работа с больными под руководством преподавателя; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него)

**3.3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 5884 академических часов.**

**4. Результаты обучения**

 **Перечень практических навыков и умений**

**для овладения студентами лечебного факультета ДГМА**

**к окончанию VI курса, аттестуемых кафедрой госпитальной хирургии,**

**в том числе в соответствии с квалификационной характеристикой выпускника**

**по специальности «Лечебное дело»**

**4.1 В результате освоения дисциплины госпитальная хирургия (практики) обучающийся должен:**

1. Уметь сделать заключение по рентгенограмме и компьютерной томограмме. Знать технологию рентгенологического исследования при различных заболеваниях.
2. Уметь оценить ультрасонограмму.
3. Уметь оценить сканограмму печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, щитовидной железы, молочной железы.
4. Знать и уметь проводить профилактику пролежней у тяжелых возрастных хирургических больных.
5. Уметь делать очистительные, гипертонические, сифонные, питательные, лекарственные клизмы.
6. Уметь вводить мягкий катетер в мочевой пузырь.
7. Уметь вводить желудочный зонд и производить промывание желудка.
8. Уметь дать для дыхания больному увлажненный кислород.
9. Уметь выполнять подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции. Знать возможные осложнения.
10. Уметь оказать помощь при ошибочном введении под кожу хлористого кальция.
11. Уметь наложить кровоостанавливающий жгут на конечность (бедро, плечо).
12. Уметь определить группу крови и резус-фактор методами стандартных сывороток, стандартных эритроцитов и с цоликлонами.
13. Уметь определить качество крови для переливания.
14. Уметь собрать систему для переливания крови.
15. Уметь переливать кровь. Знать возможные осложнения, их лечение и меры профилактики.
16. Оказать первую помощь и знать принципы тактики на догоспитальном этапе: напряженном, открытом и клапанном пневмотораксе, остром животе, профузном желудочном кровотечении, шоке (травматическом, гиповолемическом, анафилактическом).
17. Уметь выполнять паранефральные новокаиновые блокады.
18. Уметь производить новокаиновые блокады при переломе ребер.
19. Знать показания к подключичной катетеризации. Уметь диагностировать и лечить вероятные осложнения.
20. Знать и уметь проводить предоперационную подготовку и профилактику осложнений.
21. Уметь ассистировать на экстренных операциях.
22. Собрать набор инструментов для первичной хирургической обработки раны при ранении мягких тканей бедра (другой локализации). Уметь произвести первичную обработку раны.
23. Уметь остановить кровотечение в ране.
24. Собрать набор инструментов для ампутации конечности (голени, бедра, плеча). Описать технику операции.
25. Уметь выполнить исследование с помощью «шарящего катетера». Отобрать все необходимое для этого исследования.
26. Уметь делать операции при поверхностных гнойниках, абсцессах, карбункулах, фурункулах, панарициях. Уметь дренировать гнойные полости.
27. Уметь провести аспирационно-промывное лечение гнойников.
28. Собрать набор инструментов, необходимых для ушивания ножевого ранения сердца. Описать, как выполнять эту операцию.
29. Собрать набор инструментов для операции по поводу варикозного расширения вен. Объяснить, как использовать венотом Гризенди или зонд Бебкока.
30. Уметь выполнять венесекцию.
31. Знать технику и уметь выполнять трахеостомию. Собрать набор инструментов для нее.
32. Собрать все необходимое для пункции плевральной полости. Выполнить эту операцию.
33. Выполнить дренаж плевральной полости по Бюлау.
34. Собрать набор инструментов для лапаротомии в случае экстренной ситуации (кровотечение, перфорация полого органа, кишечная непроходимость).
35. Собрать набор инструментов для выполнения операции по поводу перфоративной язвы 12-перстной кишки. Какую операцию Вы выберете, если перфоративное отверстие размерами 0,3 см на передней стенке начальной части
12-перстной кишки, а с момента перфорации прошло 1,5 часа. Рассказать технику операции.
36. Собрать набор инструментов, необходимых для операции по поводу бедренной грыжи по методу Бассини. Рассказать технику ее выполнения.
37. Собрать набор инструментов для выполнения операции по поводу ущемленной грыжи. Объяснить, чем отличается операция при ущемленной грыже от операции при вправимой грыже.
38. Отобрать инструменты, необходимые для удаления асцитической жидкости. Уметь выполнить лапароцентез.
39. Уметь делать перевязки при «чистых» и инфицированных ранах, накладывать и снимать кожные швы.
40. Уметь выбрать тактику ведения больных с острыми хирургическими и гнойными заболеваниями, с повреждениями органов брюшной и грудной полости.
41. Уметь выбрать и применить препараты для гемостаза.
42. Уметь выбрать и применять инструменты и медикаменты, необходимые для местной инфильтрационной и проводниковой анестезии.
43. Уметь выполнить проводниковую анестезию по Оберсту-Лукашевичу.
44. Уметь наложить эластичный бинт на нижнюю конечность.
45. Обработка рук хирурга.
46. Определить стерильность белья, материалов в биксе.
47. Одеть стерильный халат, перчатки (с помощью медсестры и без нее).
48. Наложить калоприемник.
49. Остановить носовое кровотечение.
50. Провести пальцевое исследование прямой кишки и вагинальное исследование.
51. Оказать первую и врачебную помощь при укусах животными, змеями, насекомыми.
52. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
53. Осуществить вправление парафимоза.
54. Уметь определить трудоспособность хирургического больного, прогноз и реабилитацию.
55. Обследовать больного по всем органам и системам.
56. Оценить выявленные при обследовании больного изменения и сформулировать предварительный диагноз.
57. Организовать работу сестринского поста.
58. Оформить типовую медицинскую документацию.
59. Составить план санитарно-просветительной работы.

Выпускник лечебного факультета **должен знать** принцип действия лечебно-диагностические возможности следующих инструментов и аппарата по разделу госпитальной хирургии.

1. Ультразвуковой сканер, в том числе с доплеровским датчиком.
2. Лапароскоп.
3. Бронхоскоп.
4. Торакоскоп.
5. Медиастиноскоп.
6. Эзофагоскоп (жесткий и фиброволоконный).
7. Эзофагогастродуоденоскоп.
8. Холедохоскоп.
9. Колоноскоп.
10. Ректороманоскоп.
11. Аппарат Боброва.
12. Различные типы электроотсосов.
13. Хирургический инструментарий, в том числе ангиокардиохирургический.
14. Современные дренажи, их типы; системы для вакуум-аспирации.
15. Сщивающие аппараты (УО–40, УО–60, УКЛ и их аналоги).
16. Оксигенератор (кардиохирургический).
17. Кавафильтр.

**4.2 Методические рекомендации по организации изучения дисциплины госпитальная хирургия:**

Обучение складывается из аудиторных занятий ( 180 ч.), включающих лекционный курс (50 ч.) и практические занятия (130 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по госпитальной хирургии.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать материально-техническое обеспечение учебной дисциплины:

1. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования органов ЖКТ;

 2. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования органов кровообращения;

3. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования артерий и вен;

4. Таблицы по клинической анатомии, физиологии и методам исследования желез внутренней секреции;

5. Таблицы по заболеваниям органов ЖКТ;

6. Таблицы по заболеваниям органов кровообращения ;

7. Таблицы по заболеваниям артерий и вен;

8. Таблицы по заболеваниям исследования желез внутренней секреции;

 9. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

 9.1. Мультимедийные лекции

 9.2. Мультимедийные наглядные материалы по различным разделам дисциплины.

 9.3.Видеофильмы.

 10. Препараты и муляжи по анатомии органов ЖКТ;

 11. Препараты и муляжи по анатомии органов кровообращения;

 12. Препараты и муляжи по анатомии гортани, трахеи, бронхов, пищевода;

 13. Препараты и муляжи по анатомии желез внутренней секреции;

 14. хирургический инструментарий – инструментарий;

 15. рентгеновские снимки

 16. Ситуационные задачи;

 17. Тестовые задания по изучаемым темам.

**и освоить практические умения:**

1.Освоить технику наложения гипсовых и иммобилизирующих повязок, смены асептической повязки, наложения мочевых катеров, технику выполнения пункции мочевого пузыря, плевральной и брюшной полостей;

2.Оказывать экстренную помощь при крово­течениях, травмах, инородных телах в дыхательных путях и других острых хирургических заболе­ваниях;

3.Освоить практические навыки в течение цикла практических занятий:

1. Основные принципы предоперационной подготовки больных к экстренной и плановым операциям.
2. Основные принципы послеоперационного ведения больных.
3. Антисептики для обработки раны.
4. Инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника.
5. Критерии пригодности крови для переливания.
6. Препараты для парентерального питания.
7. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
8. Препараты для гемостаза.
9. Препараты для коррекции водно-электролитного баланса.
10. Инструменты и медикаменты, необходимые для местной, инфильтрационной и проводниковой анестезии.
11. Инструменты и медикаменты, необходимые для проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу.
12. Инструменты, материалы и медикаменты, необходимые для паранефральной блокады по А.В.Вишневскому: показания, техника.
13. Набор инструментов, материалов и медикаментов, необходимых для первичной обработки хирургической раны.
14. Межреберная новокаиновая блокада: показания, техника, осложнения.
15. Шейная ваго-симпатическая блокада по А.В.Вишневскому: показания, техника.
16. Интубация трахеи: показания, методика.
17. Хромоцистоскопия: показания, методика.
18. Выполнить клизмы: лекарственные, диагностические: показания, техника.
19. Вскрывать гнойники.
20. Делать трахеостомию.
21. Останавливать носовое кровотечение.
22. Делать срочную обработку глаз при ожогах.
23. Пальпаторно измерять глазное давление. Показания.
24. Удалять инородные тела из полости конъюнктивы.
25. Произвести внутривенные, внутриартериальные пункции.
26. Определение стерильности белья, материалов в биксе.
27. Наложить калоприемник: показания, техника.
28. Определить группу крови по системе АВО и Rh.
29. Остановить наружное артериальное кровотечение с помощью резинового жгута.
30. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного.
31. Выполнить внутримышечную и подкожную инъекции: техника, осложнения.
32. Подготовить систему для внутривенной инфузии.
33. Осуществить внутривенное вливание: техника, осложнения.
34. Выполнить клизмы: сифонную, очистительную, показания.
35. Выполнить непрямой массаж сердца: показания, техника, осложнения.
36. Снять хирургические швы.
37. Катетеризировать мочевой пузырь: техника, возможные осложнения.
38. Промывание желудка. Показания, противопоказания, техника.
39. Осуществить плевральную пункцию: показания, возможные осложнения.
40. Осуществить пункцию брюшной полости при асците.
41. Оказывать первую помощь при электротравме.
42. Осуществить сердечно-легочную реанимацию: показания, техника.
43. Наложить эластичный бинт на нижнюю конечность.
44. Пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом.
45. Проводить пальцевое исследование прямой кишки и вагинальное исследование.
46. Проводить искусственную вентиляцию легких при помощи дыхательного мешка.
47. Наложить согревающий компресс.
48. Наложить повязку Дезо.
49. Наложить повязки на все области тела.
50. Наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
51. Осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости.
52. Осуществить профилактику столбняка.
53. Наложить транспортные шины Дитрихса и Крамера.
54. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
55. Осуществить вправление парафимоза.
56. Стерилизация режущих и колющих инструментов.
57. Этапы местной инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому.
58. Способы временной остановки наружного кровотечения при повреждении: сонной, подключичной, подкрыльцовой артерий.
59. Методика наложения швов на кожу.
60. Оказание неотложной помощи при желудочно-кишечных кровотечениях.
61. Ректороманоскопия: показания, техника, осложнения.
62. Исследование больного с врожденным пороком сердца.
63. Исследование больного с приобретенным пороком сердца.
64. Исследование больного с подозрением на острый аппендицит
65. Исследование больного с заболеванием желудка и 12-п. кишки
66. Исследование больного с заболеванием желчного пузыря.
67. Исследование больного с заболеванием поджелудочной железы
68. Исследование больного с заболеванием пищевода.
69. Исследование больного с заболеванием щитовидной железы.
70. Исследование больного с заболеванием легких.
71. Исследование больного с заболеванием почек.
72. Исследование больного с заболеванием вен нижних конечностей.
73. Исследование больного с облетирирующими заболеваниями артерий нижних конечностей.
74. Исследование больного с острой кишечной непроходимостью.
75. Исследование больного с заболеванием прямой кишки.
76. Исследование больного с тромбофлебитом нижних конечностей.
77. Исследование больного с перитонитом.
78. Исследование больного с заболеванием молочной железы.
79. Исследование больного с ущемленной паховой грыжей.
80. Оказать первую помощь при напряженном и открытом пневмотораксе.

Практические занятия проводятся в виде теоретической и практической частей, демонстрации тематических больных и использования наглядных учебных пособий, видеофильмов, презентаций, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: имитационные технологии, ролевые и деловые игры; обучение навыкам с использованием муляжей, манекенов, фантомов; работа с больными под руководством преподавателя; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 40% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по **внеаудиторной самостоятельной работе студента** теоретическому курсу:1) усвоение лекционного материала, работа студента над вопросами, выносимыми на практическое занятие;2) изучение основных и дополнительных источников информации, по практическим занятиям: а) подготовка и усвоение содержания практических занятий, оформление и сдача работы преподавателю;б) выполнение тестовых заданий, и, включает **виды учебной деятельности студента:** 1) самостоятельную работу под руководством преподавателя (консультации): консультации студента с преподавателем по теоретическому курсу; 2)самостоятельную работу по видам индивидуальных заданий и контролирующих мероприятий: индивидуальные задания и контролирующие мероприятия по объему аудиторной и самостоятельной работы студента по плану образовательной программы, исходя из бюджета времени на конкретную дисциплину.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине госпитальная хирургия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ДГМУ и кафедры госпитальная хирургия.

Во время изучения учебной дисциплины госпитальная хирургия студенты самостоятельно проводят все виды самостоятельной работы, оформляют реферат, учебную историю болезни.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков (умений).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа студентов способствует формированию этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины госпитальная хирургия (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

**Экзаменационные вопросы VI-го курса**

1. Классификация митрального стеноза. Показания и противопоказания к операции. Виды операций.

2. Классификация, клиника, диагностика, параэзофагеальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

3. Портальная гипертензия: этиология, патогенез. Естественные портокавальные анастомозы, их проявления при портальной гипертензии.

4. Больной 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на зябкость и онемение конечностей, перемежающую хромоту. Болен 30 лет. Заболевание связывает с повторным отморожением стоп.

Объективно: кожа стоп бледная, шелушится, пульсация на артериях стоп отсутствует.

 Поставьте диагноз и проведите дифференциальный диагноз между облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом.

5. Болезнь Гиршпрунга патогенез, клиника, диагностика, лечение).

6.Методы операций при митральном стенозе: закрытые и открытые. Протезирование клапанов сердца.

7.Лечение при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Показания к операции.

8.Больной 30 лет, с облитерирующим эндартериитом, поступил в клинику с явлениями выраженной ишемии стопы. На артериограммах видимая окклюзия артерий голени. Какова тактика лечения?

9.Сосудистые и органные портокавальные анастомозы.

10.Острые перикардиты (серозный, фибринозный, гнойный): этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

11.Кисты поджелудочной железы: современные методы исследования, лечение, виды операций.

12. Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на онемение и чувство зябкости обеих стоп, невозможность длительной ходьбы (300 м). Болеет 2 года. Болезнь прогрессирует медленно. Объективно: кожа стоп бледная, шелушится, ногти ломкие, отсутствует пульсация на периферических артериях обеих ног. Ваш диагноз и тактика?

13. Методы исследований при портальной гипертензии. Сосудистые портокавальные анастомозы. Их положительные и отрицательные стороны.

14.Хронические перикардиты (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

15.Гидатидозный эхинококкоз печени: эпидемиология, клиника, диагностика.

16.У больного 56 лет с диагнозом облитерирующий атеросклероз правой нижней конечности на артериограммах определяется сегментарная окклюзия бедренной артерии. Какие хирургические вмешательства показаны больному?

17.Релаксация диафрагмы: клиника, диагностика, показания к операции, способы хирургического лечения.

18. Синдром Лериша: клиника, диагностика, лечение.

19.Абсцессы печени: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

20 Какова Ваша тактика, если у больного острый восходящий тромбофлебит большой подкожной вены?

21.Классификация врожденных пороков сердца. Методы диагностики.

22.Атеросклеротическая окклюзия и облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Дифференциальная диагностика и принципы лечения.

23.Понятие о постхолецистэктомическом синдроме. Причины развития обтурационной желтухи после холецистэктомии, методы лечения.

24. Каков план лечения больного 50 лет, у которого острый неокклюзирующий подвздошно-бедренный венозный тромбоз двухдневной давности?

25.Классификация болезней оперированного желудка. Патогенез демпинг-синдрома.

26.Современные методы обследования и принципы операций при облитерирующих поражениях артерий.

27. Операции, направленные на снижение портального давления при портальной гипертензии.

28. У больного с острым илеофеморальным флеботромбозом внезапно наступила резкая одышка, боли за грудиной, синюшность верхней половины тела. Ваш диагноз и принципы лечения?

29.Синдром приводящей петли: симптоматика, диагностика, лечение.

 30.Классификация приобретенных пороков сердца: методы диагностики.

*31. Классификация хронической венозной недостаточности. Диагностика и хирургическое лечение.*

 32. У больного 20 лет, на фоне антикоагулянтно-фибринолитического лечения по поводу острого тромбоза бедренной вены, явления прогрессирования тромботического процесса с переходом на подвздошную вену. Ваша тактика?

33.Этиология, патогенез, клиника и диагностика портальной гипертензии.

 34. Рак поджелудочной железы: локализация, клиника, методы исследования.

*35.Антикоагулянты прямого и непрямого действия.*

36.Какова тактика ведения и последовательность лечебных мероприятий у больной, если у нее невправимая послеоперационная вентральная грыжа с клиникой кишечной непроходимости

37.Операции при портальной гипертензии. Хирургические вмешательства, улучшающие регенерацию печени при циррозах печени.

38.Острые венозные тромбозы глубоких вен голени: клиника, диагностика.

*39.неспецифический язвенный Неспецифич тоды хирургического лечения колит. Осложнения, методы хирургического лечения*

40.У больного через несколько часов после операции субтотальной струмэктомии резко увеличилась окружность шеи и появилось затрудненное дыхание? Каковы причины осложнения и тактика?

41. Хронические перикардиты (выпотной, сдавливающий): этиология, клиника, лечение.

42.Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: классификация, дифференциальная диагностика скользящих и параэзофагеальных грыж Показания к хирургическому лечению. Методы операций.

*43.Лечение хронического панкреатита (консервативное, хирургическое). Методы операций.*

44.У больного произведена субтотальная гемиструмэктомия щитовидной железы. При гистологическом исследовании обнаружен высокодифференцированный рак. Что следует делать?

45.Дивертикулы ободочной кишки: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций.

46.Методы инвазивной и неинвазивной диагностики заболеваний периферических сосудов.

47.Коарктация аорты. Диагностика, клиника, лечение.

*48.У больной длительно существующий узловой зоб 5 ст. без нарушения функции щитовидной железы. Какие осложнения возможны во время операции, в ближайшем и отдаленном периодах после операции?*

49.Хронические венозные язвы нижних конечностей. Этиология, патогенез, методы лечения.).

50.Диафрагмальные грыжи: определение, классификация, методы диагностики.

51.Демпинг-синдром: этиология, патогенез, симптоматика, лечение, показания к хирургическому лечению, методы операций.

*52.Какое лечение показано больному 7 лет при врожденном пороке сердца с незаращением артериального протока? Малоинвазивная эндоваскулярная операции.*

53.Гидатидный эхинококкоз печени: пути заражения. Понятие о вторичном диссеминированном эхинококкозе брюшной полости.

 54.Классификация опухолей и кист средостения. Способы диагностики, методы лечения, оперативные доступы к ним.

55.Профилактика и причины развития пост-холецистэктомического синдрома

*56.У больного с абсцессом печени при пункции получен гной шоколадного цвета. Из анамнеза: страдает хронической дизентерией. Диагноз У и тактика лечения?*

**57. Незаращение артериального ( Боталлова) протока: клиника, диагностика, лечение.**

58.Рак ободочной кишки: частота, клинические формы, течение, диагностика. Радикальные и паллиативные операции.

59.Острые кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта. Этиология, клиника, лечение.

*60.У больной на второй день после струмэктомии отмечены двигательное и психическое возбуждение, тахикардия, гипертермия. Каковы Ваш диагноз и лечебные мероприятия ?*

61.Пороки сердца: митральный стеноз – клиника, диагностика, лечение, методы операций. Эндоваскулярные методы лечения

62.Повреждения желчевыводящих путей во время холецистэктомии и их последствия. Методы восстановления оттока желчи.

63.Хирургическое лечение эхинококкоза легких. Ликвидации остаточной полости торакоскопическим методом.

*64.Во время лапаротомии у больного 80 лет обнаружен резектабельный рак сигмы с полной кишечной непроходимостью. Каковы действия хирурга?*

65.Классификация, консервативное и хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

66.Лапароскопические операции в абдоминальной хирургии (оборудование, техника хирургических операций).

67.Тиреоидиты и струмиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

68.У больного с раком поперечно-ободочной кишки массивное кишечное кровотечение. Опухоль удалима, но есть множественные метастазы в печени. Каковы действия хирурга?

69.Хроническая ишемическая болезнь сердца: этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

70.Рак щитовидной железы: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

71.Свищи поджелудочной железы: классификация, методы диагностики и лечения.

72.У больного неспецифический язвенный колит осложнился профузным кровотечением, стул с большим количеством свежей крови. Какова тактика хирурга?

**73.Пептическая язва анастомоза после резекции желудка ( причины возникновения, клиника, диагностика, лечение).**

74.Эндоваскулярная хирургия (принципы лечения, виды вмешательств).

75.Посттромбофлебитический синдром (классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

76.У больного, с часто повторяющимися кишечными кровотечениями, при фиброколоноскопии выявлен диффузный полипоз восходящей ободочной кишки. Ваша тактика лечения?

77.Тетрада Фалло: определение, клиника, диагностика, лечение.

78.Болезнь Гиршпрунга: этиология, патогенез, клиника, лечение.

79.Циррозы печени с портальной гипертензией: методы диагностики (лабораторные, инструментальные, рентгенологические).

80.У больного с язвенным колитом после колоноскопии возникли резкие боли в животе, появились перитонеальные явления. Диагноз и тактика ?

 81.Эхинококкоз печени: биология и морфология возбудителя, пути заражения, диагностика, осложнения.

82.Рак ободочной кишки: клиника, диагностика, лечение.

83.Дифференциальная диагностика рака поджелудочной железы. Хирургические методы лечения (паллиативные и радикальные операции.

84.У больного, перенесшего резекцию желудка 4 месяца тому назад, после сладкой и молочной пищи появляются слабость, головокружение, желание лечь. Диагноз, выбор метода лечения.

85.Травматические грыжи диафрагмы: клиника, диагностика, осложнения, способы хирургического лечения.

86.Опухоли и кисты средостения: клиническая симптоматология, диагностика, методы лечения.

87.Клиника рака головки и тела поджелудочной железы.

88.После технически сложной аппендэктомии у больного на 12-й день после операции из раны стало отделяться кишечное содержимое. Ваш диагноз, тактика, лечение?

89.Хронический панкреатит: классификация, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.

90.Ишемическая болезнь сердца: методы исследования, эндоваскулярные методы лечения.

91.Оставленные после операции камни в желчных протоках: клиника, диагностика, лечение.

92.После 4-го приступа хронического рецидивирующего панкреатита у больного при обследовании в желчном пузыре обнаружены мелкие конкременты. Какова тактика хирурга?

93.Острые эзофагогастродуоденальные кровоте-чения: причины, диагностика, тактика хирурга.

94.Спорадический зоб: определение понятия, классификация по форме и степени увеличения, функции. Клиника, диагностика, лечение.

95.Коарктация аорты: классификация, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.

96.В клинику поступила больная 60 лет с рецидивом панкреатита. Приступ удалось купировать медикаментозной терапией. Каков план обследования и лечения больной?

97.Врожденные пороки сердца: классификация, методы обследования больных. Условия для проведения операций на открытом сердце.

98.Классификация желтуха. Причины развития механической желтухи, клиника, диагностика, лечение.

99.Синдром приводящей петли: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

100.У больного во время операции по поводу механической желтухи обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Холедох резко расширен. Желчный пузырь был удален несколько лет тому назад. Что надо предпринять?

101.Стриктура большого дуоденального (фатерова) сосочка : диагностика, клиника, хирургическое лечение. Эндоскопическая папиллотомия, папилло-сфинктеротомия

102.Дивертикулы пищевода (пульсионные, тракционные, смешанные): локализация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.

103.Причины эзофагогастродуоденальных кровотечений. Дифференциальная диагностика.

104.У больного во время операции по поводу перитонита обнаружен разрыв большой кисты поджелудочной железы. Каковы действия хирурга?

105.Кардиоспазм (ахалазия) : этиология, клиника, диагностика, методы лечения, показания к хирургическому лечению, методы операций.

106.Рак ободочной кишки: диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, методы лечения.

107.Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей: причины, классификация, клиника, методы диагностики.

108.У больного во время операции по поводу предполагаемой опухоли желудка опухоль не найдена. Обнаружена киста поджелудочной железы размером 15 х 15 см, интимно спаянная с задней стенкой желудка, корнем мезаколон и брыжейкой тонкой кишки. Каковы действия хирурга?

109.Тиреотоксикоз: патогенез, классификация по степени тяжести и стадиям развития, методы лечения.

110.Рубцовое сужение пищевода: причины, клиника, диагностика, методы лечения.

111.Острый тромбофлебит подкожных вен: классификация, патогенез, клиника, лечение.

112.У больной 36 лет диагностирован однокамерный эхинококкоз печени, расположенный в области 7 сегмента печени размером 8 х 8 см. Каков хирургический доступ и характер вмешательства?

113.Посттромбофлебитический синдром: диагностика, методы лечения, показания к хирургическому лечению, методы операций.

114.Рак ободочной кишки: выбор метода хирургического лечения (объем, одномоментные, двухэтапные, паллиативные и радикальные операции).

115.Ожоги пищевода: профилактика, рубцовые стриктуры. Одномоментные и двухэтапные операции.

116.Больной 47 лет, жалуется на тяжесть в правом подреберье. В анамнезе – беспричинная крапивница, зуд кожи, печень неравномерна, выступает из подреберья на 5 см, безболезненна. О каком заболевании следует думать? Каковы дополнительные исследования и как лечить больного?

117.Клиника диффузного и узлового тиреотоксического зоба. Показания к различным видам лечения. Подготовка к операции.

118.Осложнения рака ободочной кишки: клиника, диагностика, лечение.

119.Илеофеморальный венозный тромбоз: клиника, диагностика, показания к различным методам лечения (консервативные, оперативные).

120.Больной 36 лет доставлен в клинику с многократной рвотой кровью со сгустками., АД 100/65, пульс 90 уд. в минуту. Живот увеличен в объеме, расширены вены на коже живота, асцит. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?

121.Тромбоэмболия периферических артерий: этиология, патогенез, лечение.

121Консервативные методы лечения тромботических окклюзий сосудов и возможные осложнения.

 123.Этиология, клиника и лечение пилоростеноза.

124.Во время холецистэктомии случайно произошло повреждение холедоха. Какова тактика врача?

125.Осложнения во время и после операции на щитовидной железе: клиника, лечение, профилактика повреждения возвратного нерва.

126.Методы диагностики заболеваний периферических артерий.

127.Рак поджелудочной железы: клиника, методы диагностики. Радикальные и паллиативные операции.

128.У больной, перенесшей 10 лет тому назад острый илеофеморальный флеботромбоз, появились выраженные явления хронической венозной недостаточности, вторичный варикоз. Каков план обследования и лечения?

129.Облитерирующий тромбангиит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

130.Эндемический зоб: определение понятия, классификация, этиология, патогенез.

131.Хирургические заболевания ободочной кишки: классификация, методика обследования больных.

132.У больного через 6 месяцев после холецистэктомии появилась интенсивная безболевая желтуха. Диагноз и тактика хирурга?

 132. Внутригрудной зоб: клиника, диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению.

133.Виды оперативных вмешательств при язвенной форме посттромбофлебитического синдрома.

134.Послеоперационные вентральные грыжи: причины возникновения, методы операций

135.Больная 26 лет поступила в больницу в тяжелом состоянии. Час назад выпила каустическую соду. Тактика врача, лечение?

136.Зоб Хашимото и Риделя: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

137.Болезнь Рейно: определение, классификация, диагностика, клиника, принципы лечения.

138.Медиастиниты (острые и хронические): этиоло- гия, клиника, диагностика, лечение.

139.Больная 29 лет два месяца назад лечилась по поводу ожога пищевода. Самочувствие было хорошее. В настоящее время жалуется на дисфагию, боли в груди при прохождении пищи. Ваш план обследования, диагноз, лечение?

**Ситауционные задачи.**

|  |  |
| --- | --- |
| - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| - | У больной 71 года, страдающей ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией, за 8 час. До поступления внезапно появились резкие боли в обеих конечностях. Общее состояние тяжелое. Число дыханий 42 в минуту. В лёгких большое количество влажных хрипов. Число сердечных сокращений 144 в минуту, дефицит пульса 32 в мин., АД – 240/120 мм.рт.ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей, передней брюшной стенки, ягодиц бледные, «мраморного рисунка», холодные на ощупь. Отёков конечностей нет. Активные движения в суставах отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация артерий не определяется на всём протяжении обеих нижних конечностей. |
|  |  |
| 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| - | У больной с ишемической болезнью сердца клиническая картина острой тромбоэмболии бифуркации аорты, острой ишемии нижних конечностей IIБ степени, интерстициального отека легких. |
| - | Диагноз поставлен верно. |
| - | Диагноз поставлен неполностью: не указана локализация, или не указано течение заболевания, или не указана стадия заболевания  |
| - | Ответ неверный: диагноз поставлен неверно.  |
|  |  |
| 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| - | **Число дыханий 42 в минуту. В лёгких большое количество влажных хрипов. Число сердечных сокращений 144 в минуту, дефицит пульса 32 в мин., АД – 240/120 мм.рт.ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей, передней брюшной стенки, ягодиц бледные, «мраморного рисунка», холодные на ощупь. Отёков конечностей нет. Активные движения в суставах отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация артерий не определяется на всём протяжении обеих нижних конечностей.** |
| - | Диагноз обоснован верно.  |
| - | Диагноз обоснован неполностью: не указаны данные анамнеза в обоснованииили не указаны данные рентгеноскопии в обоснованииили не обосновано течение заболеванияили не указана стадия язвенной болезни |
| - | Ответ неверный: диагноз обоснован полностью неверно. |
|  |  |
| 3 | Какие осложнения могут развивать при данном заболевании? |
| - | * Инфаркт миокарда, постинфарктная аневризма ЛЖ, Фибриляция желудочков, Синдром полиорганной недостаточности; Паралич мышц конечности дистальнее окклюзии; Интоксикация; Ишемические контрактуры, Гангрена.
 |
| - | Все осложнения указаны полностью верно. |
| - | Указаны не все осложнения или 1 осложнение указано неверно |
| - | Ответ неверный: осложнения указаны полностью неверно |
|  |  |
| 4 | Диагностические мероприятия для уточнения диагноза? |
| - | Рентгенография грудной клетки. ЭКГ, холтеровский мониторинг ЭКГ, ЭхоКГ, УЗДГ сосудов н/к, Коронаро-ангиография, катетеризация легочной артерии. |
| - | До обследование указано верно |
| - | До обследование указано не полностью: не указано 1 ил 2 дополнительных метода обследования ил 1 названо не верно  |
| - | Ответ неверный: дообследование указано полностью неверно. |
|  |  |
| 5 | ***Какие подходы к лечению данного состояния вы знаете?*** |
| - | Консервативный и хирургический. Значит у больной ИБС, мерцательная аритмия, отек легких, и острая ишемия нижних конечностей. Сперва по очереди, ИБС лечим: по некоторым рекомендациям это 3 группы препаратов – Антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, аспирин кардио, тромбо асс, кардиомагнил, клопидогрель и др.) Б-блокаторы (конкор, метопролол, атенолол, бинелол, бисепролол, и др.) Статины (симвастатин, вазилип, симвастон, торвокард и др.) + имеем ФП, тут уже добавляются Антикоагулянты (варфарин, гепарин и их производные), в зависимости от формы ФП применяются и Антиаритмики (кордарон), ситуация осложняется отеком легких, продолжаем лечение ( больной в этот момент должен быть в идеале в реанимации, больной с приподнятым изголовьем и опущенным ножным концом, налаживаем (увлажненный кислород, желательно с добавлением эуфилина в духательную смесь), добавляем гормональную терапию (преднизалон, дексаметазон), диуретики (лазикс), вазодилататоры и т.д. но у нас еще и острая ишемия нижних конечностей (решаем вопрос в течении 1-2 часов) и скорей всего это хирургия… Это все было консервативное лечение. Хирургическое лечение: ИБС – стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование. ФП – радиочастотная аблация (РЧА) устья легочных вен. Острая ишемия н/к - эмболэктомия. Она проводится путем вскрытия обеих бедренных артерий, удалением эмболов с помощью катетера Фогарти. |
| - | Препараты указаны верно. |
| - | Указаны не все группы препаратовИли одна группа препаратов указана неверно  |
| - | Ответ полностью неверный.  |
|  |  |
| - | 002 |
| A/01.8  | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| A/02.8  | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
|  |  |
|  |  |
| - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| - | **Больная 42 лет месяц назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе. Менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование диаметром 3см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. При ощупывании ладонью опухоль не исчезает. Симптом Прибрама отрицательный. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.**  |
|  |  |
| 1 | Какое заболевание можно заподозрить |
| - | Вероятно, у больной рак молочной железы Ι стадии. |
| - | Диагноз поставлен верно. |
| - | Диагноз поставлен неполностью: неверно оценена стадия. |
| - | Диагноз поставлен неверно.  |
|  |  |
| 2 | Как уточнить диагноз? |
| - | Для уточнения диагноза следует произвести узи молочной железы (для уточнения локализации), безконтрастную маммографию, пункционную биопсию узлового образования (для верификации опухолевого процесса) кт органов грудной клетки для исключения метастазов или их наличия  |
| - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно. |
| - | Назван только один метод без обоснования и или не названы не верно. |
|  |  |
| 3 | Обоснуйте поставленный диагноз |
| - | Поставленный диагноз обоснован локализацией указанного образования в типичном для рака месте локализации, образование бугристое. Нет увеличенных лимфоузлов, отрицателен симптом Прибрама, размер опухоли 3 см. |
| - | Диагноз обоснован верно |
| - | Диагноз обоснован не полностью, Указаны не все клинические признаки, симптомы и анамнез пациента в обосновании |
| - | Обоснование дано не верно. |
|  |  |
| 4 | Какое лечение показано больной? |
| - | больной показана операция, первым этапом которой должна быть секторальная резекция молочной железы с цитобиопсией. |
| - | Ответ верный  |
| - | Ответ не полный, указано только оперативное пособие без дальнейшей цитобиопсии |
| - | Ответ неверный: не верно указано оперативное пособие. |
|  |  |
| 5 | ***Что делать, если при цистобиопсии, подтвердится диагноз рака молочной железы*** |
| - | **При подтверждении диагноза рака нужно произвести или Мастэктомия — удаление молочной железы (без лимфатических узлов). Выполняется при неинвазивных формах рака (протоковый рак in situ, дольковый рак in situ или радикальную мастэктомию с удалением лимфоузлов. Существуют операции по Холстеду-Майеру, Пейти, Маддену. В дальнейшем, после гитологического заключения повторной операции, решается вопрос о дальнейшей лучевой или химиотерапии.** |
| - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| - | Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.  |
| - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.  |
|  |  |
| - | 003 |
| A/01.8  | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| A/02.8  | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
|  |  |
|  |  |
| - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| - | **Больной 39 лет, длительно страдающей диффузно-токсическим зобом (более 5 лет), произведена операция – тотальная тиреоидэктомия. Через сутки после операции больная стала беспокойна, появились парастезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек, подёргивание мышц лица, симптом «руки акушера».** |
|  |  |
| 1 |  **О каком осложнении следует думать, как подтвердить ваше предположение?** |
| - | У больной вероятнее всего развился послеоперационный гипопаратиреоз, в результате удаления или травматизации паращитовидных желез. Для уточнения диагноза необходимо исследовать уровень паратгормона и ионизированного кальция в сыворотке крови. |
| - | Диагноз поставлен верно. |
| - | Ответ не полный: упущены необходимые исследования для уточнения диагноза  |
| - | Диагноз поставлен неверно.  |
|  |  |
| 2 | Какова тактика лечения? |
| - | Необходимо в/в введение препаратов кальция (кальция хлорид 10%, кальция глюконат 10%) в объеме от 10-20 мл до 30-40 мл или до появления тошноты – кальция хлорида, а кальция глюконата от 40-50 до 100-120 мл кальция глюконата, или так же до тошноты, а в дальнейшем переводом пациентки на таблетированные формы препаратов кальция (кальций сандоз, кальций д3 никомед, и др.) и прямой и непрямой формы витамина Д3 (альфа Д3 тева и др.) с контролем уровня содержания паратгормона, кальция и витамина д в сыворотке крови. |
| - | Тактика верная.  |
| - | В ответе не учтено одно из: концентрация препаратов кальция и или дальнейшая компенсация по уровню кальция , паратгормон и вит д в крови; не указано применение препартов витамина д. |
| - | Тактика ведения пациента  |
|  |  |
| 3 | Были ли показания к оперативному лечению? |
| - | Длительный анамнез безуспешного консервативного (тиреостатическая) лечения является показанием к операции , дабы исключить возможные осложнения тиреотоксикоза. Тотальная тиреоидэктомия показана, так как аутоиммунное заболевание – диффузно-токсический зоб, часто рецидивирует. |
| - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| - | План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно. |
| - | Не названы три и более дополнительных метода обследования. илиОбоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. илиПлан дополнительного обследования составлен полностью неверно. |
|  |  |
| 4 | Возможные осложнения при данной операции |
| - | При данной операции могут быть следующие осложнения: 1) поврежение возвратного, гортанного нервов; 2) кровотечение; 3) повреждение или удаление паращитовидных желез; 4) в раннем послеоперационном периоде тиреотоксический криз. 5) повреждение трахи и пищевода |
| - | Ответ верный  |
| - | Ответ дан не полностью : не указаны одно или два осложнения.  |
| - | Ответ неверный: дан только один верный ответ или названы другие осложения при операциях, не являющиеся специфичными для данной. |
|  |  |
| 5 | ***Больная явилась на осмотр через 3 месяца после операции. Принимает эутирокс 125 мг, кальций сандоз 500 мг 2 р/день, альфа д3 тева 0,25 мг 1 р/день. В анализах крови – ТТГ – 1,2 мМЕ/л, Т4 св. – 15 пмоль/л, 25 ОНд – 30 ммоль/л (N 25-40 ммоль/л), Са+ - 2,13 ммоль/л, паратгормон – 4,3 ммоль/л. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?*** |
| - | Оставить принимаемую заместительную терапию прежней. Продолжить динамическое наблюдение. 1 р/ в 2 месяца – уровень Са+ и вит Д, 1 р/ 6 месяце – уровень ТТГ и Т4 св. |
| - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| - | Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.  |
| - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.  |
|  |  |
| - | 004 |
| A/01.8  | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| A/02.8  | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
|  |  |
|  |  |
| - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| - | У больного 43 лет, страдающего язвой двенадцатиперстной кишки, внезапно появились кинжальные боли в животе, затем боли стихли. Осмотрен через 8 часов с момента заболевания. Состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот незначительно напряжен в правом подреберье, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается умеренная болезненность в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сглажена. Рентгенологически – серповидный газ под правым куполом диафрагмы. Температура – 37,3 0С, лейкоцитоз – 10х10/л. |
|  |  |
| 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| - | Язва двенадцатиперстной кишки, осложненная прикрытой перфорацией. |
| - | Диагноз поставлен верно. |
| - | Диагноз поставлен не полностью: не указан характер осложнений.  |
| - | Ответ неверный: диагноз поставлен неверно.  |
|  |  |
| 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Укажите симптомы, описанные в задаче по авторам. |
| - | Поставленный диагноз обоснован выраженной кинжальной болью в животе, укорочением перкуторного звука над печенью, рентгенологически серповидным газом под правым куполом диафрагмы. Симптомы Дьелафуа, Жобера –Спижарного. |
| - | Диагноз обоснован верно.  |
| - | Диагноз обоснован неполностью: Указаны не все жалобы и анамнез пациента в обоснованииили не указаны все симптомы в обосновании |
| - | Ответ неверный: диагноз обоснован полностью неверно. |
|  |  |
| 3 | Как расшифрованы симптомы Дьелафуа, Жобера-Спижарного, Ратнера-Виккара, Щеткина-Блюмберга, которые оказались положительными у пациента? |
| - | Симптом Дьелафуа – кинжальная боль в животе.Симптом Жобера-Спижарного – Укорочение или отсутствие печеночной тупости при перкуссии области реберной дуги.Симптом Щеткина-Блюмберга – болезненность при надавливании на живот, которая резко усиливается при отдергивании руки пальпирующего. |
| - | Все симптомы расшифрованы верно. |
| - | Правильно расшифрованы не полностью только три симптома, а один вообще не расшифрован. |
| - | Ответ неверный: все симптомы расшифрованы неверно. |
|  |  |
| 4 | Какова тактика ведения пациента, и в каком случае применяется оперативное вмешательство? |
| - | Целесообразно провести предоперационную подготовку путем введения растворов электролитов (дисоль, ацесоль, раствор рингера, физ-й р-р), далее срединная лапартомия, выполнение резекции желудка или ваготомии в сочетании с пилоропластикой (стволовая или селективная и др.). |
| - | Тактика ведения указана верно |
| - | Тактика ведения больного указана не полностью. Не указано о необходимости предоперационной подготовки, как нужно подготовить. Не приведены другие возможные варианты операции по субоперационной находке, какая пилоропластика (стволовая или селективная и др.). |
| - | Ответ неверный: тактика ведения указано полностью не верно. |
|  |  |
| 5 | ***В каких случаях производится стволовая ваготомия, а в каких – первичная резекция желудка?*** |
| - | Стволовая ваготомия показана при локализации язвы на передней стенке двенадцатиперстной кишки или пилорического канала, при отсутствии выраженного инфильтрата в области перфорации. Резекция желудка – при обнаружении язв второго типа, т.е. множественных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, подозрении на малигнизацию. |
| - | Показания указаны верно. |
| - | Указаны не все показанияИли одно показание указано неверно  |
| - | Ответ полностью неверный.  |
|  |  |
| - | 005 |
| A/01.8  | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| A/02.8  | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
|  |  |
|  |  |
| - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| - | У больного 58 лет 59 часов назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Была тошнота и однократная рвота. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли стихли. На 2-е сутки боли возобновились, появилась многократная рвота. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Эйфоричен. Пульс 128 ударов в минуту, АД 95/60 мм рт. ст. Язык сухой . Живот напряжен во всех отделах и болезненный, но больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга определяется во всех отделах. Температура 37,2 °С. Лейкоцитов в крови – 18х10⁹/л. |
|  |  |
| 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| - | По началу и течению заболевания можно предполагать острый перфоративный аппендицит с развитием разлитого перитонита в терминальной стадии. |
| - | Диагноз поставлен верно. |
| - | Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или упущена первопричина |
| - | Диагноз поставлен неверно.  |
|  |  |
| 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| - | На основании Клиники: боли из эпигастральной области, сместившиеся в правую подвздошную область, тошнота и рвота, стихание болей после приема анальгетиков говорит за развитие острого аппендицита. Ухудшение состояние через двое суток : многократная рвота, учащение пульса, снижение АД, спутанность сознания, напряжение мышц брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга, лейкоцитоз в анализе крови говорит о нарастании интоксикации вследствие возможной перфорации аппендикулярного отростка и развитие разлитого перитонита. |
| - | Диагноз обоснован верно.  |
| - | Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. илиОбоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно. |
| - | Диагноз обоснован полностью неверно. |
|  |  |
| 3 | Какие лечебные мероприятия должны предшествовать операции? |
| - | Операции должна предшествовать: наложение назогастрольного зонда с аспирацией желудочного содержимого, активная дезинтоксикационная терапия (метод форсированного диуреза), включающая переливание реамберина, реополиглюкина, растворов глюкозы и электролитов (дисоль, ацесоль, р-р NCI 0,9%, раствор рингера), при возможности проведение плазмофереза или плазмосорбции; витаминов, введение кардиотоников и вазопрессоров для стабилизации уровня АД; ведение двух и более антибиотиков широкого спектра действия из разных фармокологичеких групп |
| - | Тактика предоперационного ведения верная. |
| - | Тактика предоперационного ведения составлена не полностью, указаны два или один пункт (без дезинтоксикационной и или кардиотонической терапии) |
| - | Не названы три и более дополнительных метода подготовки пациента к операции илиОбоснование назначения трех и более методов дано неверно. илине названо ничего из необходимой предоперационной подготовки больного. |
|  |  |
| 4 | В чем состоит особенность оперативного вмешательства |
| - |  При стабилизации артериального давления необходима операция под общим обезболиванием путем срединной лапаратомии. Основные этапы операции – удаление источника перитонита (аппендэктомия), тщательное очищение и промывание экссудата и ведение в брюшную полость 4-6 микроирригаторов для инфузии антибиотиков в послеоперационном периоде, назоинтерстициальная интубация.  |
| - | Ответ верный  |
| - | Выбрана верная , но не верна указан эпатность и или количество дренажных трубок (микроирригаторов) и их назначение. |
| - | Ответ неверный: не указана этапность операции и или пропущен один из этапов, доступ и вид анестезии назван не верно. |
|  |  |
| 5 | ***Опишите основные сипмтомы характерный для острого аппендицита*** |
| - | Симптом Щеткина – Блюмберга. Надавливание на брюшную стенку сложенными вместе пальцами кисти с последую­щим их быстрым отнятием. Симптом считается положительным при  усилении боли в момент отнятия пальцев. Симптом В. М. Воскресенского. При пальпации врач перемещает руку от подложечной области вниз и вправо. Эти действия приводят к появлению у пациента боли с правой стороны.Симптом РовзингаЕсли врач совершает толчкообразные надавливания на нижний левый квадрат живота, пациент ощущает боль. Это происходит из-за «миграции» газообразного содержимого из одной части толстого кишечника в другую.Симптом СитковскогоХарактеризуется усилением боли при принятии больным лежачего положения (на левом боку). Это происходит по причине натяжения брюшины вследствие того, что слепая кишка и аппендикс занимают иное положение.Симптом А. П. Крымова. Болезненность правого пахового канала при введении исследующего пальца через наружное отверстие в области задней стенки.Симптом А. С. Чугуева. Прощупывание напряженных «тяжей» в наружной косой мышце живота при пальпации правой подвздошной области. Чаще эти «тяжи» определяются при пальпации больного в положении на левом боку.Поясничный симптом (В. Н. Варламов). Поколачивание по XII ребру или лучше в области поясничных мышц справа и слева вызывает [боль](http://surgeryzone.net/info/obshhemedicinskaya-informaciya/bol.html) в правой подвздошной области. |
| - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |