

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Хирургические болезни	
Учебный план	o310831-Гериат-21-1.plx Специальность: Гериатрия	
Квалификация	Врач-герiatr	
Форма обучения	Очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты I
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, Дарвин В.В.

к.м.н., доцент, Терентьева Н.Н.



Рабочая программа дисциплины

Хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.31 ГЕРИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1073)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Гериатрия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургические болезни

Протокол от 19.05 2021 г. № 12

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.



Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.

21 мая 2021 г. №7



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.1 ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ - подготовка квалифицированного врача-специалиста гериатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.В

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

- 2.1.1 Патология
2.1.2 Педагогика
2.1.3 Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.4 Патология
2.1.5 Педагогика
2.1.6 Социально-психологические основы профессиональной деятельности

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

- 2.2.1 Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте
2.2.2 Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
2.2.3 Хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте
2.2.4 Гериатрия
2.2.5 Диетотерапия в гериатрии
2.2.6 Клиническая фармакология
2.2.7 Неотложные состояния при заболеваниях мочеполовых органов в пожилом и старческом возрасте
2.2.8 Онкология
2.2.9 Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста
2.2.10 Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.11 Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте
2.2.12 Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
2.2.13 Хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте
2.2.14 Гериатрия
2.2.15 Диетотерапия в гериатрии
2.2.16 Клиническая фармакология
2.2.17 Неотложные состояния при заболеваниях мочеполовых органов в пожилом и старческом возрасте
2.2.18 Онкология
2.2.19 Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста
2.2.20 Физиотерапия (адаптационная программа)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста

Знать:

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:

- 3.1.1 Ординатор должен ЗНАТЬ:

3.1.2	• Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распро-странённых хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.
3.1.3	• Критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, по-ражения магистральных сосудов.
3.1.4	• Методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению
3.1.5	• Симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических забо-леваний, неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте.
3.2	Уметь:
3.2.1	Ординатор должен УМЕТЬ:
3.2.2	• Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей).
3.2.3	• Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
3.2.4	• Сформулировать предварительный диагноз.
3.2.5	• Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения.
3.2.6	• Оказывать первую неотложную помощь.
3.2.7	• Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки.
3.2.8	
3.3	Владеть:
3.3.1	Ординатор должен УМЕТЬ:
3.3.2	• Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей).
3.3.3	• Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
3.3.4	• Сформулировать предварительный диагноз.
3.3.5	• Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения.
3.3.6	• Оказывать первую неотложную помощь.
3.3.7	• Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки.
3.3.8	

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте-ракт.	Примечание
	Раздел 1. Острые хирургические болезни органов брюшной полости: острый аппендицит и его осложнения в пожилом и старческом возрасте.						
1.1	Острые хирургические бо-лезни органов брюшной по-лости: острый аппендицит и его осложнения в пожилом и старческом возрасте. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	

1.2	Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Острый аппендицит. Геморрой. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Выпадение прямой кишки. Консервативное лечение. Тактика ведения. Подготовка к плановой операции. Трещины заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Профилактика трещин заднего прохода. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос
1.3	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Реферат
	Раздел 2. Острые хирургические болезни органов брюшной полости: прободная язва, острый панкреатит, холецистит, непроходимость кишечника в пожилом и старческом возрасте.						
2.1	Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Желудочно - кишечное кровотечение. Острая кишечная непроходимость (механическая, динамическая). Острый холецистит, желчекаменная болезнь. Острый панкреатит. Ущемленная грыжа. Тромбоз мезентериальных сосудов. Перитониты бактериальные и перитонит с неклостридиальной анаэробной инфекцией Топографическая анатомия таза. Острый проктит и парапроктит. /Пр/	1	6	ПК-6 ПК-8 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос
2.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Реферат
	Раздел 3. Заболевания периферических сосудов: хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей в пожилом и старческом возрасте.						
3.1	Заболевания периферических сосудов: хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей в пожилом и старческом возрасте. /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-8 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	

3.2	Заболевания артериальной системы Облитерирующий эндартериит. Лечение консервативное в амбулаторных условиях. Показания к оперативному вмешательству. Реабилитация /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос
3.3	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Реферат
	Раздел 4. Заболевания периферических сосудов: варикозное расширение вен и их осложнения в пожилом и старческом возрасте.						
4.1	Заболевания венозной системы Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения (консервативного) в период ремиссии. Острый флебит и тромбофлебит: клиника, тактика лечения. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Флебит и тромбофлебит. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных. Показания к госпитализации. Посттромботический синдром, стадии заболевания. Консервативное лечение /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос
4.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Реферат
	Раздел 5. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки, раневая инфекция в пожилом и старческом возрасте.						
5.1	Клиника, диагностика гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в пожилом и старческом возрасте. Абсцесс. Гидраденит. Лимфаденит. Остеомие-лит гематогенный и травматический. Панариций. Флегмона, Фурункул. Кар- бункул. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос
5.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Реферат
	Раздел 6. Основы травматологии и ортопедии: ушибы; растяжения; вывихи; переломы; раны; ожоги; поражения электрическим током; обморожения в пожилом и старческом возрасте. Итоговое занятие						
6.1	Основы травматологии и ортопедии: ушибы; растяжения; вывихи; переломы; раны; ожоги; поражения электрическим током; обморожения. особенности течения, ведение пациентов в пожилом и старческом возрасте. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос

6.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Реферат
-----	---	---	---	-------------------	--	---	---------

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

приведено в приложении 1

5.2. Темы письменных работ

5.3. Фонд оценочных средств

5.4. Перечень видов оценочных средств

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ярыгин В. Н., Мелентьев А. С.	Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	0
Л1.2	Гостищев В. К.	Общая хирургия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Савельев В. С., Кириенко А. И.	Клиническая хирургия: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008-2010	0
Л2.2	Николаев А.В.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Том 1: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN N9785970426135.html	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	1. АРБИКОН
Э2	2. ВИНТИ
Э3	3. Сургутский виртуальный университет
Э4	4. Научная электронная библиотека
Э5	5. Российская национальная библиография
Э6	6. РУБРИКОН Энциклопедии Словари Справочники
Э7	7. Электронная библиотека диссертаций
Э8	8. Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций
Э9	9. Российская медицина: статьи, диссертации, книги
Э10	10. Русский научный клуб
Э11	11. ЭБС «Консультант студента»
Э12	12. FreeMedicalJournals
Э13	13. HighWire
Э14	14. Medline
Э15	15. Blackwell Synergy

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1 Microsoft Power Point

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1 Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (<http://www.studmedlib.ru/>)

6.3.2.2	КиберЛенинка – научная электронная библиотека (http://cyberleninka.ru/)
---------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) (ПРИБОРЫ, УСТАНОВКИ, СТЕНДЫ И Т.Д.)
7.2	
7.3	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224
7.4	Аудитории оборудованы мультимедийными средствами обучения, позволяют использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально: учебные аудитории оснащены мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской, типовой учебной мебелью (столы, стулья). Адрес: г. Сургут ул. Энергетиков – 22
7.5	Занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся в учебной аудитории № УК – 14/49.
7.6	Помещения предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста, в том числе связаны с медицинскими вмешательствами, оснащены специализированным оборудованием: тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий.
7.7	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.8	1. Учебные комнаты кафедры кардиологии и госпитальной терапии (терапевтический корпус Сургутской окружной клинической больницы, диагностический корпус Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» с оборудованием:
7.9	- мультимедийные проекторы,
7.10	- ноутбуки,
7.11	- персональные компьютеры.
7.12	2. Терапевтические и реабилитационные отделения БУ Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутской окружной клинической больницы» и БУ «Сургутский геронтологический центр».
7.13	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения БУ Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутской окружной клинической больницы» и БУ «Сургутский геронтологический центр».
7.14	4. Отделения лучевой и эндоскопической диагностики (блок «В» терапевтического корпуса Сургутской окружной клинической больницы) и Окружного кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии
7.15	Адрес: г. Сургут., ул. Энергетиков, 14
7.16	Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве: Мультимедиа-проектор BenQ, Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. Де-фибриллятор Zoll. Тренажер «Голова для интубации». Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. Тренажер для проведения в/в инъекций. Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.
7.17	Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки. Набор инструментов для проведения плевральной пункции. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр.
7.18	Электроды электрокардиографа. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Кислородная маска. Интубационный набор. Набор интубационных трубок. Система инфузионная
7.19	Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл. Кубитальные катетеры. Фиксирующий пластырь. Имитаторы лекарственных средств. Аспиратор. Воздушный компрессор
7.20	Вакуумный аспиратор. Инфузомат. Линеомат. Аппарат искусственной вентиляции легких
7.21	Желудочный зонд. Назогастральный зонд. Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский. Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха. Перевязочные средства. Набор шин. Медицинские лотки. Медицинская мебель. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований.
7.22	Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач.
7.23	Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов
7.24	Адрес: г. Сургут ул. Энергетиков – 22

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
приведено в приложении 2	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте

Специальность:

31.08.31 Гериатрия

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры


Квалификация:

Врач - гериатр

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«12» 05 2021 года, протокол № 12

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  В.В. Дарвин

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция <ПК5>

Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте. • Критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, поражения магистральных сосудов. • Методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению • Симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей). • Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата. • Сформулировать предварительный диагноз. • Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения. • Оказывать первую неотложную помощь. • Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки. 	<ul style="list-style-type: none"> • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях) в пожилом и старческом возрасте. • Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу – специалисту. • Методиками клинического осмотра больных с хирургической патологией.

Компетенция <ПК6>

Готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте. • Критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, поражения магистральных сосудов. • Методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению • Симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей). • Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата. • Сформулировать предварительный диагноз. • Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения. • Оказывать первую неотложную помощь. • Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки. 	<ul style="list-style-type: none"> • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях) в пожилом и старческом возрасте. • Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу – специалисту. • Методиками клинического осмотра больных с хирургической патологией.

Компетенция <ПК8>

Готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none">• Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.• Критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, поражения магистральных сосудов.• Методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению• Симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте.	<ul style="list-style-type: none">• Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей).• Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.• Сформулировать предварительный диагноз.• Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения.• Оказывать первую неотложную помощь.• Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки.	<ul style="list-style-type: none">• Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях) в пожилом и старческом возрасте.• Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу – специалисту.• Методиками клинического осмотра больных с хирургической патологией.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, поражения магистральных сосудов. • Методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению • Симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте. 	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно» >
Умеет	<p>Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата. • Сформулировать предварительный диагноз. • Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения. • Оказывать первую неотложную помощь. • Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки. 	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно» >
Владеет	<p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях) в пожилом и старческом возрасте.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу – специалисту. • Методиками клинического осмотра больных с хирургической патологией. 	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно» >

--	--	--	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, поражения магистральных сосудов. • Методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению • Симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте. 	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно» ></p>
Умеет	<p>Поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата. • Сформулировать предварительный диагноз. • Разработать план действий с учётом течения болезни и её лечения. • Оказывать первую неотложную помощь. • Определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки. 	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно» ></p>
Владеет	<p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях) в пожилом и старческом возрасте.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу – специалисту. • Методиками клинического 	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо»</p>

	осмотра больных с хирургической патологией.		71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно» >

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Компетенция	Значение компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-5	Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Номера тестов: 1,2, 11, 12,
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста	Номера тестов: 2,3,5,8,10,12
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Номера тестов: 4,5,7,9,11,12.

Вопросы к темам занятий:

1. Особенности течения хирургических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, клиника, диагностика, лечение
2. Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста
3. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
4. Желудочно-кишечное кровотечение
5. Острая кишечная непроходимость (механическая, динамическая)
6. Острый аппендицит
7. Острый холецистит, желчекаменная болезнь
8. Острый панкреатит
9. Ущемленная грыжа
10. Тромбоз мезентериальных сосудов
11. Перитониты бактериальные и перитонит с неклостридиальной анаэробной инфекцией
12. Заболевания венозной и артериальной системы
13. Заболевания венозной системы
14. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения (консервативного) в период ремиссии
15. Острый флебит и тромбофлебит: клиника, тактика лечения
16. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде
17. Флебит и тромбофлебит. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных. Показания к госпитализации
18. Посттромботический синдром, стадии заболевания. Консервативное лечение
19. Заболевания артериальной системы
20. Облитерирующий эндартериит. Лечение консервативное в амбулаторных условиях
21. Показания к оперативному вмешательству. Реабилитация
22. Заболевание прямой кишки и заднего прохода

23. Топографическая анатомия таза
24. Острый проктит и парапроктит
25. Геморрой. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации
26. Выпадение прямой кишки. Консервативное лечение. Показания к плановой операции.
27. Трещины заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Профилактика трещин заднего прохода
28. Пролежни. Консервативное и хирургическое лечение пролежней. Методы их профилактики.
29. Особенности течения хирургических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, клиника, диагностика, лечение
30. Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста
31. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
32. Желудочно-кишечное кровотечение
33. Острая кишечная непроходимость (механическая, динамическая)
34. Острый аппендицит
35. Острый холецистит, желчекаменная болезнь
36. Острый панкреатит
37. Ущемленная грыжа
38. Тромбоз мезентериальных сосудов
39. Перитониты бактериальные и перитонит с неклостридиальной анаэробной инфекцией
40. Заболевания венозной и артериальной системы
41. Заболевания венозной системы
42. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения (консервативного) в период ремиссии
43. Острый флебит и тромбоз флебит: клиника, тактика лечения
44. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде
45. Флебит и тромбоз флебит. Признаки обострения тромбоза флебита и тактика ведения больных. Показания к госпитализации
46. Посттромботический синдром, стадии заболевания. Консервативное лечение
47. Заболевания артериальной системы
48. Облитерирующий эндартериит. Лечение консервативное в амбулаторных условиях
49. Показания к оперативному вмешательству. Реабилитация
50. Заболевания прямой кишки и заднего прохода
51. Топографическая анатомия таза
52. Острый проктит и парапроктит
53. Геморрой. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации
54. Выпадение прямой кишки. Консервативное лечение. Показания к плановой операции.
55. Трещины заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Профилактика трещин заднего прохода
56. Пролежни. Консервативное и хирургическое лечение пролежней. Методы их профилактики.

Тестовые задания:

1. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и её осложнения

1. Пенетрирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки может привести к развитию:
1. Абсцесса брюшной полости.
 2. Пилефлебита.
 3. Желудочно-органного свища.
 4. Острого панкреатита.
 5. Кровотечения.
- Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,5; Б) 2,3,4;

В) 1,2,3; Г) 3,4,5; Д) Всё верно.

2. В патогенезе язвенной болезни желудка играют роль: 1. Снижение моторики желудка. 2. Дуодено-гастральный рефлюкс. 3. Стеноз чревного ствола. 4. Нарушение защитных свойств слизистой оболочки. 5. Рефлюкс-эзофагит. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 2,4,5; В) 1,2,3,4; Г) 1,3,4; Д) Все ответы правильные.

3. Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки, одна из групп указана неправильно: А) Гистаминоблокаторы; Б) Н-2 блокаторы; В) Нестероидные противовоспалительные средства; Г) Антацидные препараты; Д) Седативные средства.

4. Среди осложнений язвенной болезни выберите состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству: 1. Перфорация. 2. Пенетрация. 3. Декомпенсированный стеноз привратника. 4. Малигнизация. 5. Профузное желудочно-кишечное кровотечение. Правильным будет: А) 1,4,5; Б) 1,3,5; В) 1,5; Г) Только 1; Д) Все ответы правильные.

5. Показаниями к хирургическому лечению неосложненной язвенной болезни желудка являются: 1. Язва, резистентная к H_2 - блокаторам и антацидным препаратам. 2. Инвалидизирующая язва. 3. Длительный язвенный анамнез с частыми обострениями. 4. Молодой возраст больного. 5. Язва, не заживающая более 3 месяцев. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,3,4; Б) 1,3,5; В) 2,3,5; Г) 1,2,3,5; Д) Все ответы правильные.

6. Максимальный гистаминовый тест, применяемый при язвенной болезни, используют в целях: А) Исследования моторики желудка; Б) Исследования гуморальной фазы желудочной секреции; В) Определения ощелачивающей функции антрального отдела желудка; Г) Определения базальной кислотопродукции желудка; Д) Оценки эффективности терапии гистаминоблокаторами.

7. При трансформации язвы желудка в рак можно отметить появление следующих клинических признаков: 1. Появление ахилии. 2. Изменение ритма болей. 3. Появление анемии. 4. Изменение аппетита. 5. Уплотнение "ниши" при рентгенологическом исследовании желудка. Укажите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 1,2,4; В) 2,3,5; Г) Только 5; Д) Все ответы верные.

8. Симптомами прободной язвы желудка являются: 1. "Кинжальная" боль. 2. Доскообразный живот. 3. Многократная рвота. 4. Положительный симптом «исчезновения печеночной тупости». 5. Схваткообразные боли в верхней половине живота. Правильным будет: А) 2,3; Б) 1,3,4; В) 1,2,4; Г) 4,5; Д) 1,5.

9. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие клинические признаки: 1. Усиление болей в животе. 2. Рвота "кофейной гущей". 3. Уменьшение болевого синдрома. 4. Брадикардия. 5. Мелена. Укажите оптимальную комбинацию ответов: А) 1,3,5; Б) 1,2,5; В) 2,3,4; Г) 3,4,5; Д) 2,3,5.

10. При прободной язве желудка, в случае категорического отказа больного от операции показано: 1. Промывание желудка холодной водой. 2. Длительная назогастральная аспирация. 3. Стимуляция кишечника. 4. Антибактериальная терапия. 5. Придать больному положение Тренделенбурга. Выберите правильное сочетание ответов: А) 2,3,4,5; Б) 2,4; В) 1,4; Г) 1,2,5; Д) 2,3,5.

11. Наиболее информативными методами исследования при дифференцировании острого аппендицита от прикрытой прободной язвы 12-перстной кишки будут: 1. Гастродуоденоскопия. 2. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. 3. Ультрасонография брюшной полости. 4. Лапароскопия. 5. Рентгенография желудка с сульфатом бария. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 2,3,5. В) 1,2,4. Г) 2,4. Д) 2,5.

Ответы: 1-Г; 2-А; 3-В; 4-В; 5-Г; 6-Б; 7-Д; 8-В; 9-Д; 10-Б; 11-Г

II. Острый аппендицит и его осложнения

1. При остром аппендиците можно наблюдать следующие симптомы: 1. Щеткина-

Блюмберга. 2. Воскресенского. 3. Мейо-Робсона. 4. Ровзинга. 5. Ситковского. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). Все ответы правильные. Б). 2,3. В). 3,4,5. Г). 1,3,4,5. Д). 1,2,4,5..

2. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый катаральный аппендицит. Что целесообразно предпринять? А). Экстренно госпитализировать больную в хирургический стационар. Б). Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов. В). На следующее утро проконтролировать динамику температуры тела и лейкоцитов в крови. Г). Назначить антибактериальную терапию и повторно осмотреть больную на следующий день. Д). Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния.

3. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и правосторонней почечной колики Вы предпримете: 1. Введение спазмолитиков. 2. Введение наркотических обезболивающих препаратов. 3. Срочное исследование мочи. 4. Экскреторную урографию или хромоцистоскопию. 5. Ангиграфию почечных артерий. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3. Б). 2,3,4. В). 1,3,4. Г). 3,4,5. Д). Все верно.

4. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка в первую очередь необходимо выполнить: А). Обзорную рентгенографию брюшной полости. Б). УЗИ органов брюшной полости. В). Пероральную холецистографию. Г). Лапароцентез. Д). Лапароскопию.

5.Симптом Кохера-Волковича – это: А). Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области. Б). Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы. В). Появление болей в эпигастральной области. Г). Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок. Д). Перемещение болей из эпигастральной области или верхних отделов живота в правую подвздошную область.

6. Симптом Образцова характерен для: А). Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка. Б). Острого аппендицита при подпеченочном расположении червеобразного отростка. В). Эмпиемы червеобразного отростка. Г). Воспаления дивертикула Меккеля. Д). Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка.

7. При осмотре больного в поликлинике врач на основании клинической картины заболевания установил диагноз – «острый аппендицит», диагноз сомнений не вызывал. Через 3 часа при осмотре в хирургическом отделении субъективно состояние больного улучшилось, самостоятельные боли в правой подвздошной области не беспокоят, но все остальные признаки острого аппендицита сохраняются. Почему уменьшились спонтанные боли? А). Диагноз был установлен неверно, следует предположить наличие другого заболевания. Б). Произошла перфорация червеобразного отростка в свободную брюшную полость. В). Уменьшение болей является следствием регрессии деструктивного процесса в червеобразном отростке. Г). Формируется аппендикулярный инфильтрат. Д). Следует предположить наличие гангренозной формы острого аппендицита.

8. Наиболее информативным методом в дифференциальной диагностике острого аппендицита и нарушенной внематочной беременности является: А). Исследование лейкоцитоза в периферической крови. Б). Кожная термометрия. В). Обзорная рентгенография органов брюшной полости. Г). Ректальное и вагинальное исследование. Д). Пункция заднего свода влагалища.

9. Для гангренозной формы острого аппендицита характерны следующие симптомы: 1. "Доскообразный" живот. 2. Внезапное усиление болей в правой подвздошной области. 3. Уменьшение болевых ощущений. 4. Тахикардия. 5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,2,5. Б). 3,4,5. В). 1,4,5. Г). 2 и 3. Д). 2 и 5.

10. Больная 70 лет жалуется на постоянные ноющие боли в правой подвздошной области с

периодическими усилениями, без иррадиации. Вы заподозрили хронический аппендицит. Какие исследования целесообразно выполнить у этой больной для уточнения диагноза? 1. Лапароскопию. 2. Ректороманоскопию. 3. Ирригоскопию. 4. Экскреторную урографию. 5. Двуручное влагалитно-абдоминальное исследование. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3. Б) 2,3,4. В) 3,4,5. Г) 1,2,5. Д) Только 1.

Ответы: 1-Д; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Д; 6-Д; 7-Д; 8-Д; 9-Б; 10-В

III. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения

1. Для гангренозного холецистита характерны следующие симптомы: 1. Уменьшение болей. 2. Симптом Щеткина - Блюмберга в правом подреберье. 3. Отсутствие печеночной тупости. 4. Тахикардия. 5. Симптом Бартомье-Михельсона. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3; В) 2,3,4; Г) 1,2,4; Д) 3,4,5.

2. При остром холецистите дифференциальный диагноз необходимо проводить с: 1. Острым панкреатитом. 2. Прободной язвой двенадцатиперстной кишки. 3. Острым аппендицитом. 4. Правосторонней плевропневмонией. 5. Хроническим панкреатитом в стадии обострения. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,2,3; В) 2,3,5; Г) 3,4,5; Д) Все верно.

3. Развитию острого холецистита способствуют: 1. Камни в желчном пузыре. 2. Инфицирование желчного пузыря. 3. Вколоченный камень шейки пузыря. 4. Хронический гастрит. 5. Хронический панкреатит. Правильные ответы: А) 3,4,5; Б) 2,4,3; В) 1,2,3; Г) 1,2,4; Д) 1,4,5.

4. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме: А) Варикозного расширения вен пищевода; Б) Механической желтухи. В) Холангита. Г) Подпеченочного абсцесса. Д) Перитонита.

5. Для острого катарального холецистита характерно все, кроме: А) Тошноты и рвоты. Б) Симптома Кера. В) Симптома Мэрфи. Г) Напряжения мышц в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга. Д) Симптома Мюсси.

6. У больной, поступившей в клинику с флегмонозным холециститом, в последующие три дня появились ознобы желтуха, гипертермия. Симптомов перитонита нет. Какое осложнение могло развиваться у больной? А) Стеноз большого дуоденального соска. Б) Эмпиема желчного пузыря. В) Подпеченочный абсцесс. Г) Перфорация желчного пузыря. Д) Гнойный холангит.

7. В комплекс консервативного лечения острого холецистита необходимо включать все указанное, кроме: А) Проведения дезинтоксикационной терапии. Б) Введения растворов глюкозы и Рингера-Локка. В) Местного применения холода. Г) Назначения наркотических анальгетиков. Д) Спазмолитиков.

8. Наиболее опасным осложнением гнойного холецистита является: А) Цирроз печени. Б) Разлитой перитонит. В) Острый панкреатит. Г) Рубцовая стриктура холедоха. Д) Подпеченочный абсцесс.

9. Больная 74 года жалуется на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, иррадирующие в лопатку и спину. Последние 2 года плохо переносит приём жирной пищи. Температура 38,2 С, лейкоцитоз в крови $15,8 \times 10^9 / л$. В правом подреберье и эпигастрии определяется болезненность и напряжение мышц. Положительный симптом Ортнера. Укажите наиболее вероятный диагноз: А) Острый панкреатит. Б) Перфоративная гастродуоденальная язва. В) Перфоративный аппендицит, перитонит. Г) Острый деструктивный холецистит. Д) Инфицированный панкреонекроз.

10. Клиническая картина гнойного холангита характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме: А) Озноба. Б) Гектической температуры. В) Пареза кишечника. Г) Умеренных болей в правом подреберье. Д) Желтухи.

Ответы: 1-Г; 2-Д; 3-В; 4-А; 5-Г; 6-Д; 7-Г; 8-Б; 9-Г; 10-В

IV. Острый панкреатит и его осложнения

1. У больного, перенесшего полгода назад панкреонекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоблезненное, размерами 15,0

х 20,0 см. Тошноты, рвоты, потери массы тела нет. Температура тела 36,8° С. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля двенадцатиперстной кишки развернута, имеется замедление эвакуации сульфата бария из желудка. Ваш предварительный диагноз? А). Опухоль поперечной ободочной кишки. Б). Опухоль желудка. В). Псевдокиста поджелудочной железы. Г). Киста левой почки. Д). Панкреатогенный абсцесс.

2. Среди перечисленных лекарственных средств, применение которых обосновано с позиций патогенеза острого панкреатита, одно указано неверно: А). Октреотид ацетат. Б). Контрикал. В). 5-фторурацил. Г). Ранитидин. Д). Морфин.

3. В клинко-морфологическую классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания: 1. Псевдотуморозный панкреатит. 2. Отёчный панкреатит. 3. Стерильный панкреонекроз. 4. Инфицированный панкреонекроз. 5. Псевдокиста поджелудочной железы. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 2,3,4. Б). 1,2,3,5. В). 3,4. Г). 2,3,4,5. Д. Всё верно.

4. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме: А). Опоясывающих болей в животе. Б). Схваткообразных болей в животе. В). Многократной рвоты. Г). Коллапса. Д). Тахикардии.

5. Лечебными мероприятиями, направленными на профилактику развития инфицированных форм панкреонекроза и его гнойных осложнений, являются: 1. Применение ингибиторов ферментов. 2. Применение антибиотиков широкого спектра действия. 3. Селективная деконтаминация кишечника. 4. Гемодиализ. 5. Полное парентеральное питание. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,4,5. Б). 1,5. В). 2,3. Г). 4,5. Д). Все ответы правильные.

6. Осложнениями панкреонекроза может быть все ниже перечисленное, кроме: А). Панкреатогенного абсцесса. Б). Механической желтухи. В). Холедохолитиаза. Г). Псевдокисты поджелудочной железы. Д). Флегмоны забрюшинного пространства.

7. Синдром желтухи при панкреонекрозе обусловлен следующими причинами: 1. Сдавлением терминального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы. 2. Ущемленным камнем Фатерова сосочка. 3. Печено-клеточной недостаточностью. 4. Развитием ферментативного холецистита. 5. Холедохолитиазом. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3,5. Б). 1,2,3,4. В). 2,3,4. Г). 2,4,5. Д). Все ответы правильные.

8. У больной 35 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете появились опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. При осмотре состояние тяжелое. Пульс – 120 ударов в мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Живот напряжен и резко болезненный в верхних отделах, в отлогих местах живота – притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш предварительный диагноз? А). Перфоративная язва желудка, перитонит. Б). Острая тонкокишечная непроходимость. В). Деструктивный холецистит. Г). Панкреонекроз. Д). Инфаркт кишечника.

9. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза? 1. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 2. Лапароскопию. 3. Ультразвуковое сканирование брюшной полости. 4. Гастродуоденоскопию. 5. Исследование крови и мочи на амилазу. Выберите правильный ответ: А). 1,2,5. Б). 1,3,4,5. В). 2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все ответы правильные.

10. В клинику поступил больной 35 лет, с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту. Боли возникли после приема алкоголя и жирной пищи 6 часов назад. Состояние средней тяжести. Пульс 110 ударов в минуту. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Стула не было, газы отходят. Ваш предварительный диагноз: А). Перфоративная язва желудка, перитонит. Б). Острая кишечная

непроходимость. В). Инфаркт кишечника. Г). Желудочно-кишечное кровотечение. Д). Острый панкреатит.

11. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза? 1. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 2. Лапароскопию. 3. Исследование крови и мочи на амилазу. 4. Гастродуоденоскопию. 5. Артериомезентерикографию. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,4. Б). 2,3. В). 2,5. Г). 1,3. Д). Все ответы правильные.

12. При остром панкреатите наблюдаются следующие биохимические нарушения в крови: 1. Гипертриглицеридемия. 2. Гипергликемия. 3. Гипокальциемия. 4. Гиперкальциемия. 5. Гипотриглицеридемия. Правильным будет: А). 1,2. Б). 1,2,3. В). 1,2,3,4. Г). 2,3,5. Д). 1,4,5.

Ответы: 1-В; 2-Д; 3-Г; 4-Б; 5-В; 6-В; 7-А; 8-Г; 9-В; 10-Д; 11-Б; 12-Б

V. Острая кишечная непроходимость

1. Эффект от консервативного лечения наиболее вероятен при следующих видах острой кишечной непроходимости: 1. Заворот тонкой кишки; 2. Узлообразование между петлями тонкой и сигмовидной кишкой; 3. Спастическая кишечная непроходимость; 4. Травматический парез кишечника; 5. Копростаз. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,4; Б) 1,3,5; В) 2,4,5; Г) 3,4,5; Д) 1,2.

2. Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются: 1. Постоянные боли в животе; 2. Однократная рвота; 3. Многократная рвота; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Положительный симптом «шума плеска». Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,4,5; В) 2,3,5; Г) 3,4,5; Д) 2,3,4.

3. В раннем периоде заболевания при острой тонкокишечной непроходимости в организме больного развивается: 1. Гиперкалиемия; 2. Дегидратация; 3. Снижение гематокрита; 4. Повышение гематокрита; 5. Гипокалиемия. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,5; В) 2,4,5; Г) 2,3,5; Д) 1,4,5.

4. Для обтурационной кишечной непроходимости патогномоничны следующие симптомы: 1. Постоянные боли в животе; 2. Схваткообразные боли в животе; 3. Рвота цвета кофейной гущи; 4. Вздутие живота; 5. Западение эпигастральной области. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,4; Б) 1,3,5; В) 2,4; Г) 2,3,5; Д) 2,3,4,5.

5. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при следующих острых заболеваниях органов брюшной полости: 1. Кишечной непроходимостью, обусловленной обтурацией просвета поперечной ободочной кишки опухолью; 2. Параличе тонкого кишечника, вызванном оперативным вмешательством на аорте; 3. Завороте тонкой кишки; 4. Жировом панкреонекрозе; 5. Инвагинации тонкой кишки в слепую. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,5; Б) 3,4; В) 1,3,5; Г) 1,2,4,5; Д) При всех перечисленных заболеваниях.

6. При каком виде кишечной непроходимости могут наблюдаться кровянистые выделения из прямой кишки? А) Паралитической; Б) Спастической; В) Инвагинации; Г) Завороте тонкой кишки; Д) Инфаркте кишечника.

7. В каких случаях применяют консервативное лечение острой кишечной непроходимости? 1. Заворот; 2. Узлообразование; 3. Спастическая непроходимость; 4. Паралитическая непроходимость; 5. Копростаз. Правильным будет: А) 1,3,5; Б) 2,3,5; В) 3,4,5; Г) 2,4,5; Д) 1,4,5.

8. При выборе лечебной тактики у больного с острой кишечной непроходимостью ориентируются на: 1. Вид непроходимости; 2. Локализацию уровня непроходимости; 3. Наличие перитонеальных симптомов; 4. Интенсивность перистальтики; 5. Интенсивность болей. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,4; Б) 2,5; В) 3,4; Г) 4,5; Д) 1,2,3.

9. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется: А) Наличием выпота в брюшной полости; Б) Скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника; В) Скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника; Г) Наличием свободного газа в брюшной полости; Д) Все перечисленное неверно.

10. Срочное оперативное вмешательство при острой механической кишечной

непроходимости показано в следующих случаях: 1. При завороте тонкой кишки; 2. При выраженных водно-электролитных нарушениях; 3. В период заболевания, сопровождающийся схваткообразными болями в животе; 4. При появлении признаков местного перитонита; 5. При выявлении множественных «чаш Клойбера». Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,3,4; В) 2,4,5; Г) 2,4; Д) Все ответы верны.

11. У больной 75 лет, с острой кишечной непроходимостью на почве опухоли сигмовидной кишки, поступившей в поздние сроки заболевания, наиболее рациональна следующая тактика: А) Обследование и выполнение операции через 48-72 часа; Б) Строго консервативная терапия; В) Инфузионная терапия и сифонные клизмы; Г) Подготовка к операции в течение 2-3 часов с последующим выполнением операции Гартмана; Д) Экстренная операция с выполнением резекции сигмовидной кишки и анастомозом «конец в конец».

12. У больной 76 лет, за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившийся больной. Состояние больной тяжелое, беспокойна, мечется в постели. Акроцианоз, выражение лица страдальческое, дыхание учащено, пульс 112 ударов в минуту, АД – 100/60 мм. рт. ст. Живот умеренно вздут, ассиметричный. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое образование округлой формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная, резонирующая перистальтика. Определяется «шум плеска». Укажите правильный клинический диагноз: А) Опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость; Б) Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты; В) Гангренозный холецистит, возможно с перфорацией; Г) Заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость; Д) Геморрагический панкреонекроз.

13. Больной 75 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, однократную рвоту. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются «чаши Клойбера». Ваш диагноз? А) Инфаркт кишечника; Б) Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки; В) Ущемленный камень Фатерова соска, осложненный острым панкреатитом; Г) Печеночная колика; Д) Механическая кишечная непроходимость.

14. Какова лечебная тактика в вышеприведенной ситуации? А) Только консервативное лечение; Б) Хирургическое лечение при неэффективности консервативных мероприятий; В) Экстренное оперативное вмешательство; Г) Лапароскопическое дренирование брюшной полости; Д) Эндоскопическая папиллотомия.

Ответы: 1-Г; 2-Г; 3-В; 4-В; 5-В; 6-В; 7-В; 8-Д; 9-Б; 10-А; 11-Г; 12-Г; 13-Д; 14-Б

VI. Острые нарушения мезентериального кровообращения

1. Эмболия верхней брыжеечной артерии с последующим инфарктом кишечника развивается у больных: 1. Страдающих митральным стенозом; 2. Перенесших инфаркт миокарда; 3. Страдающих мерцательной аритмией; 4. С незаращенным боталловым протоком; 5. Страдающих стенозом легочной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,2,3; В) 2,3,4; Г) 2,3,5; Д) Все ответы правильные.

2. Инфаркт кишечника может развиваться вследствие: 1. Эмболии верхней брыжеечной артерии; 2. Эмболии верхней и нижней брыжеечных артерий; 3. Тромбоза верхней брыжеечной артерии; 4. Тромбоза верхней брыжеечной и портальной вен; 5. Длительного ангиоспазма артериального русла брыжейки тонкой кишки. Правильным будет: А) 1,3,5; Б) 1,2,4; В) 2,3,5; Г) Все ответы правильные; Д) Все ответы неправильные.

3. У больной 68 года, страдающей митральным стенозом и мерцательной аритмией, 6 часов назад появились сильные боли в животе, была двукратная рвота, жидкий стул. При осмотре состояние больной средней тяжести. Язык суховат. Живот мягкий во всех отделах, определяется выраженная болезненность в мезогастрии. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника ослаблена. Лейкоциты крови – $19 \times 10^9/\text{л}$. Какому заболеванию

соответствует данная клиническая картина? А) Острая странгуляционная кишечная непроходимость; Б) Острое нарушение мезентериального кровообращения; В) Расслаивающаяся аневризма брюшного отдела аорты; Г) Болезнь Бадда-Киари; Д) Геморрагический панкреонекроз.

4. При обследовании больного с острым нарушением мезентериального кровообращения можно выявить следующие клинические симптомы: 1. Ассиметрию живота; 2. Симптом Блинова; 3. Ослабление перистальтики кишечника; 4. Усиление перистальтики кишечника; 5. «Шум плеска». Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,2,3; В) 3,5; Г) 2,3; Д) 2,3,4.

5. При подозрении на инфаркт кишечника лучшими методами диагностики будут: 1. Лапароскопия; 2. Ультрасонография; 3. Ангиография верхней и нижней брыжеечных артерий; 4. Обзорная рентгенография брюшной полости; 5. Ирригоскопия. Правильным будет: А) 1,2,4; Б) 2,3,4; В) 1,3,5; Г) 1,3; Д) Все верно.

6. При эмболии устья верхней брыжеечной артерии обычно ишемизируется: А) Желудок и двенадцатиперстная кишка; Б) Двенадцатиперстная и тонкая кишка; В) Терминальный отдел тонкой кишки и все отделы ободочной кишки; Г) Тонкая кишка, слепая и восходящий отдел ободочной кишки; Д) Все отделы тонкой и ободочной кишки до сигмовидной.

7. Инфаркт кишечника вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии обычно возникает у больных: 1. Страдающих ИБС и мерцательной аритмией; 2. Перенесших инфаркт миокарда; 3. Страдающих митральным стенозом; 4. Страдающих неспецифическим аортоартериитом; 5. Страдающих атеросклерозом висцеральных ветвей аорты. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,2; В) 1,2,3; Г) 3,4,5; Д) Все ответы правильные.

8. Гангрена тонкой кишки в результате острой окклюзии верхней брыжеечной артерии может развиваться у больных: 1. Страдающих врожденным пороком сердца; 2. С постинфарктной аневризмой сердца; 3. Страдающих бактериальным эндокардитом; 4. С циррозом печени; 5. С коарктацией дуги аорты. Правильным будет: А) 1,4; Б) 2,5; В) 3,4; Г) 1,2,3; Д) Все ответы правильные.

Ответы: 1-Б; 2-Г; 3-Б; 4-Г; 5-Г; 6-Г; 7-В; 8-Г

VII. Перитонит

1. Выберите клинический признак, не характерный для перитонита А). Тахикардия. Б). Сухой язык. В). Напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Г). Отсутствие перистальтики кишечника. Д). Симптом Куленкампа.

2. Выберите из перечисленных методы, не позволяющие диагностировать абсцессы брюшной полости: 1. Ультразвуковое сканирование. 2. Обзорная рентгенография брюшной полости. 3. Колоноскопия. 4. Компьютерная томография. 5. Лапароскопия. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 2,4. В). 3,5. Г). 2,4,5. Д). 1,5.

3. Больной 76 лет, страдающий ишемической болезнью сердца, госпитализирован через 3 суток от начала заболевания, когда появились боли в эпигастрии, распространившиеся затем по всему животу. Дважды была рвота. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные. Имеются отеки обеих голеней. ЧДД – 26 в минуту. ЧСС – 120 ударов в минуту. АД – 90/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания не участвует, напряжен, болезненный во всех отделах, где определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы не выслушиваются. Суточный диурез – 800 мл. Лейкоциты крови – 15×10^9 /л. гемоглобин – 131 г/л., диастаза мочи – 64 ЕД. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен свободный газ под диафрагмой. Выберите оптимальную лечебную тактику: А). Лапароскопия с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа. Б). Предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1-2 часов с последующей операцией. В). Больной не нуждается в предоперационной инфузионной терапии. Показана экстренная операция. Г). Ультразвуковое исследование брюшной полости с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа. Д). Предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в

течение 1-2 часов с последующей эзофагогастроскопией.

4. Проводя дифференциальную диагностику между внутрибрюшным кровотечением и перитонитом, выберите из нижеперечисленных правильное сочетание клинических симптомов, патогномоничных только для перитонита: 1. Симптом «Ваньки-встаньки». 2. Симптом Куленкампа. 3. Симптом Щёткина-Блюмберга. 4. Аускультативный симптом «гробовой тишины». 5. Постоянные боли в животе. Правильным будет: А). 1,5. Б). 2,5. В). 2,3. Г). 3,4. Д). 1,2,3.

5. Больной 73 года предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры до 38°C . Болен в течении 2 суток, когда появились боли в верхних отделах живота, тошнота. Через 6 часов боли переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен налётом. Живот несколько вздут, болезненный в правой, левой подвздошных и надлобковых областях, где определяется мышечное напряжение и положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочеиспускание не нарушено. При ректальном исследовании имеется выраженная болезненность прямой кишки без нависания стенок. Лейкоциты крови – $15 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 16 мм/час. Укажите клинический диагноз: А). Терминальный илеит (болезнь Крона), диффузный перитонит. Б). Деструктивный холецистит, диффузный перитонит. В). Деструктивный аппендицит, диффузный перитонит. Г). Панкреонекроз, панкреатогенный перитонит. Д). Прободная язва желудка, распространенный перитонит.

6. При перитоните высокоинформативным методом дифференциальной диагностики его причины и характера является: А). Лапароскопия. Б). Ультрасонография. В). Лапароцентез. Г). Компьютерная томография. Д). Определение уровня С-реактивного белка.

7. При разлитых формах фибринозно-гнояного перитонита наиболее точными характеристиками микрофлоры перитонеального экссудата являются: 1. Мономикробный рост бактерий. 2. Полимикробный рост бактерий. 3. Превалирование бактерий грамотрицательного спектра. 4. Превалирование бактерий грамположительного спектра. 5. Наличие бактериальной микрофлоры. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 1,4. В). 1,5. Г). 2,5. Д). 2,3,5.

8. Из представленных этиологических форм перитонита выберите одну, характеризующуюся трудностями диагностики и наиболее тяжелым течением: А). Послеоперационный. Б). Панкреатогенный. В). Посттравматический. Г). Аппендикулярный. Д). После гемодиализа.

9. Основными факторами, определяющими исход заболевания при перитоните являются: 1. Распространенность поражения брюшины. 2. Вирулентность возбудителей. 3. Источник перитонита. 4. Давность заболевания. 5. Возраст больного. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3. Б). 1,4,5. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

10. Выраженность эндогенной интоксикации при перитоните обусловлена: 1. Метаболическими нарушениями. 2. Гиповолемией. 3. Нарушениями микроциркуляции. 4. Парезом кишечника. 5. Состоянием клеточного иммунитета. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,4,5. Б). 1,2,3. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

11. В дифференциальной диагностике перитонита аппендикулярного и гинекологического происхождения наиболее точным методом является: А). Лапароскопия. Б). Ультрасонография. В). Пункция заднего свода влагалища. Г). Обзорный снимок брюшной полости. Д). Лапароцентез.

12. Антибактериальными препаратами выбора при распространенном фибринозно-гнояном перитоните являются: 1. Карбапенемы. 2. Фторхинолоны. 3. Цефалоспорины III и IV поколения. 4. Метронидазол. 5. Макролиды. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3,4. Б). 2,5. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

Ответы: 1-Д; 2-В; 3-Б; 4-Г; 5-В; 6-А; 7-Д; 8-А; 9-Д; 10-Д; 11-А; 12-А

Темы рефератов

1. Особенности течения хирургических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, клиника, диагностика, лечение.
2. Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста.
3. Острый аппендицит в пожилом и старческом возрасте.
4. Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика у пожилых.
5. Пролежни. Консервативное и хирургическое лечение пролежней. Методы их профилактики.
6. Индивидуальная программа реабилитации лиц пожилого возраста

Контрольная работа.

Презентация клинического случая по темам РПД.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

1. Особенности течения хирургических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, клиника, диагностика, лечение
2. Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста
3. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
4. Желудочно-кишечное кровотечение
5. Острая кишечная непроходимость (механическая, динамическая)
6. Острый аппендицит
7. Острый холецистит, желчекаменная болезнь
8. Острый панкреатит
9. Ущемленная грыжа
10. Тромбоз мезентериальных сосудов
11. Перитониты бактериальные и перитонит с неклостридиальной анаэробной инфекцией
12. Заболевания венозной и артериальной системы
13. Заболевания венозной системы
14. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения (консервативного) в период ремиссии
15. Острый флебит и тромбофлебит: клиника, тактика лечения
16. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде
17. Флебит и тромбофлебит. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных. Показания к госпитализации
18. Посттромботический синдром, стадии заболевания. Консервативное лечение
19. Заболевания артериальной системы
20. Облитерирующий эндартериит. Лечение консервативное в амбулаторных условиях
21. Показания к оперативному вмешательству. Реабилитация
22. Заболевания прямой кишки и заднего прохода
23. Топографическая анатомия таза
24. Острый проктит и парапроктит
25. Геморрой. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации
26. Выпадение прямой кишки. Консервативное лечение. Показания к плановой

- операции.
27. Трещины заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Профилактика трещин заднего прохода
 28. Пролежни. Консервативное и хирургическое лечение пролежней. Методы их профилактики.
 29. Особенности течения хирургических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, клиника, диагностика, лечение
 30. Особенности течения хирургических заболеваний органов брюшной полости у лиц геронтологического возраста
 31. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
 32. Желудочно-кишечное кровотечение
 33. Острая кишечная непроходимость (механическая, динамическая)
 34. Острый аппендицит
 35. Острый холецистит, желчекаменная болезнь
 36. Острый панкреатит
 37. Ущемленная грыжа
 38. Тромбоз мезентериальных сосудов
 39. Перитониты бактериальные и перитонит с неклостридиальной анаэробной инфекцией
 40. Заболевания венозной и артериальной системы
 41. Заболевания венозной системы
 42. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения (консервативного) в период ремиссии
 43. Острый флебит и тромбофлебит: клиника, тактика лечения
 44. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде
 45. Флебит и тромбофлебит. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных. Показания к госпитализации
 46. Посттромботический синдром, стадии заболевания. Консервативное лечение
 47. Заболевания артериальной системы
 48. Облитерирующий эндартериит. Лечение консервативное в амбулаторных условиях
 49. Показания к оперативному вмешательству. Реабилитация
 50. Заболевание прямой кишки и заднего прохода
 51. Топографическая анатомия таза
 52. Острый проктит и парапроктит
 53. Геморрой. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации
 54. Выпадение прямой кишки. Консервативное лечение. Показания к плановой операции.
 55. Трещины заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Профилактика трещин заднего прохода
 56. Пролежни. Консервативное и хирургическое лечение пролежней. Методы их профилактики.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

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

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3. Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5, ПК-6, ПК-8.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично

		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
		<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле.

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-5, ПК – 6, ПК – 8.