

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



Хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310837-КлинФарм-21-1.plx
Специальность: Клиническая фармакология

Квалификация **Врач-клинический фармаколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 1
в том числе:		
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	32	4	32
Практические	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, зав. кафедры хирургических болезней, Дарвин В.В.



Рабочая программа дисциплины

Хирургия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.37 КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1079)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Клиническая фармакология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол от 19.05.2021 г. № 12

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин Владимир Васильевич



Председатель УМС

21.05.2021 г. № 7



к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целями освоения учебной дисциплины хирургия являются: развитие у обучающихся личностных качеств и формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Инфекционные болезни и туберкулез
2.1.3	Патология
2.1.4	Клиническая фармакология
2.1.5	Инфекционные болезни и туберкулез
2.1.6	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Производственная (клиническая) практика
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика

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 обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

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

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Хирургия						
1.1	Знакомство с историей хирургии, организацией хирургической помощи в РФ. /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-5 ПК-8	Л2.1 Л3.1 Л3.2	0	
1.2	Острые заболевания в хирургии. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.3	Острый аппендицит /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.4	Острый аппендицит /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.5	Перфоративная язва желудка и ДПК /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.6	Перфоративная язва желудка и ДПК /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.7	Острый панкреатит /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.8	Острый панкреатит /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	
1.9	Острая кишечная непроходимость /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л3.1	0	

1.10	Острая кишечная непроходимость /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
1.11	Острый холецистит /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
1.12	Острый холецистит /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
1.13	Хронический панкреатит /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
1.14	Хронический панкреатит /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
1.15	Кровотечения ЖКТ /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
1.16	Кровотечения ЖКТ /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1	0	
	Зачет	1		ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЛЗ.1		

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Смотреть приложение № 1.

5.2. Темы письменных работ

Смотреть приложение № 1.

5.3. Фонд оценочных средств

Смотреть приложение № 1.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Смотреть приложение № 1.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, состави-	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л1.1	Корнилов Т. А.	Хирургические болезни	Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 165 с.	ЭБС
Л1.2	Селезнева Т. Д.	Хирургические болезни	Саратов: Научная книга, 2019 161 с.	ЭБС
Л1.3	Кузин М.И.	Хирургические болезни	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 992 с.	ЭБС

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, состави-	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л2.1	Савельев, В.С.	Хирургические болезни. Том 1	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 720 с.	ЭБС
Л2.2	Савельев, В.С.	Хирургические болезни. Том 1	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 688 с.	ЭБС
Л2.3	Мерзликин Н.В.; СБражникова Н.А.; Альперович Е.И.	Хирургические болезни	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 600 с.	ЭБС

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, состави-	Заглавие	Издательство, год	Колич-
--	------------------	----------	-------------------	--------

Л1.1	В. В. Ждановский, В. В. Дарвин, В. Г.	Амбулаторная хирургия (хирургия одного дня)	Сургут, 2007: Издательство СурГУ. 241 с.: ил.	196
Л1.2	В. В. Дарвин	Острые хирургические заболевания: пошаговая диагностика	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011. Ч. 2. 2012. 76 с.	74
Л1.3	В. В. Дарвин, В. П. Земляной, А. Я. Ильканич	Хирургия морбидного ожирения	Сургут: Издательство СурГУ, 2004. 62 с.: ил.	94
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/)			
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				

Учебная аудитория УК-26 для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации ауд. оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска.

Количество посадочных мест - 20

Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.

- Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
- Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница» оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями:** Тонометр; Стетоскоп; Фонендоскоп; Термометр; Медицинские весы; Ростомер; Противошоковый набор; Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; Электрокардиограф 6 12 канальный Kenz-Cardoci 1210; Электрокардиограф 6 12 канальный Kenz-Cardoci 1211; 12-ти канальный Электрокардиограф MAC 1200; облучатель бактерицидный; Аппарат наркозный Fabius CE с принадлежностями; Дыхательный аппарат "Bird-AVS" с дыхательными контурами; Наркозный аппарат Фабиус с монитором дыхательных параметров Fabius; Аппарат ИВЛ экспертного класса Savina 300 с принадлежностями; Аппарат ИВЛ LTV 1000; Аппарат ИВЛ Bellavista 1000; Докстанция (Автоматизированная инфузионная станция) тип: Спейс (SpaseStation); Насос инфузионный роликовый (инфузомат) Инфузомат Спейс П; Инфузомат с программным обеспечением TE 171NW3 Terumo; Отсос медицинский вакуумный ATMOS Record 555; Палатный хирургический аспиратор NICOVAC 700CH B; Дефибриллятор ZOLL M-Series; Дефибриллятор NK TEC-7721; Дефибриллятор внешний автоматический ДКИ-Н-10 "Аксион"; Операционный стол электро-гидравлический AXIS 500; Стол операционный мобильный многофункциональный электро-механико-гидравлический в комплектации для общей хирургии AXIS 303E; Операционный светильник Sola 700; Светильник операционный, хирургический, бестеневой MediLux-Sindle; Универсальный источник света ксенонный EvisExtra CLV-160 Olympus Corporation; Малоподвижная однокупольная хирургическая лампа серии Medilux-S-Single D 600mm Mediland; Хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу; Система центрального мониторинга физиологических параметров организма человека InfinityCentralStation; Монитор прикроватный переносной МПР6-03; Монитор пациента СТОРМ 5600; Анализатор дыхательной смеси; Электроэнцефалограф 16-канальный портативный NicoletOne; Электроэнцефалограф 6 12-канальный Kenz-Cardico 1210; Электроэнцефалограф-анализатор ЭЭГА-21/26-"Энцефалан-131-03" модификация 10; Электроэнцефалограф=анализатор ЭЭГА-21/26-"Энцефалан-131-03" модификация 11; Бронховидеоскоп BF-IT1 50; Бронховидеоскоп BF-IT1 80; Бронхоскоп для ригидной бронхоскопии в полной комплектации: набор тубусов, осветитель KarlstorzGmbH Co.KG; Бронхофиброскоп BF-IT60 OLYMPUS Corporation; Видеогастроскоп (эндоскопическое оборудование) EvisExyta Gif2TI60, Olympus (Япония); Гастровидеоскоп GIF-Q165; Гастровидеоскоп Exera GIF-Q180; Гастровидеоскоп Gif-Q 150, OlympusMedicalSystemsCorp; Гастрофиброскоп GIF – E3; Гастрофиброскоп GIF – Q40; Гастрофиброскоп GIF-E3 «Олимпус» Гастрофиброскоп GIF – E (производное фирмы Olympus); Гастрофиброскоп GIF – XT30 Olympus Corporation; Гастрофиброскоп GIF 1 T30; Дуоденовидеоскоп TJF-150; Дуоденофиброскоп (Olympus TJF-30); Дуоденофиброскоп JF-1T40 Olympus Corporation; Видеоколоноскоп EvisExtra GF 2T160L, Olympus; Колоновидеоскоп GIF – Q165L; Колоновидеоскоп CF – Q180AL. Колонофиброскоп CF-E3L PlumpusMedicalSystemsCorp. С источником света эндоскопическим CLK – 4 OlymusMedicalCorp.; Автомат для обработки гибких эндоскопов компании ASP Джонсон энд. Джонс; Автомат для обработки эндоскопов с системой фильтрации воды – АЭР «Джонс и Джонсон» АЭР; Автоматическая система для обработки эндоскопов АЭР с принтером АЭР; Лазерная хирургическая система для эндоскопии HOLMIUM; Видеоцентр эндоскопический CV-165; Эндоскопическая система «Olympus»; Система для сушки и хранения эндоскопов с компрессором DRY 300 «Джонсон и Джонс»; Эндоскопическая стойка для видеоколоноскопии «ОлимпасМедикал Системе Корпорейшн»; Стойка эндоскопическая аппаратная KARL STORZ GmbH Co.KG; Монитор глубины общей анестезии по назначению BIS-индекса Ф-2000 XP. ASPECT MEDICAL SYSTEMS; Аппарат ЭХВЧ-350-02 Фотек E363; Аппарат ЭХВЧ с аргононусильной коагуляцией ЭХВЧаФотек;

Электрохирургический блок UES-30 Олимпас; Электрохирургическое устройство UES-30; Лапароскопическая стойка KralStorz; Электрохирургическая энергетическая платформа ForceTriadValleylab; Пульсоксиметр Criticare 503 TX; Аппарат электрохирургический высокочастотный DixonAlfatorPlus 1345; Электрокоагулятор хирургический MegaPower; **Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:** LAPMENTOR, Symbionix, LAPMENTOREXPRESS, Symbionix, GIBRONCHMENTOR, Symbionix, Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, Тренажер для ректального исследования Mk2 Limbs&Things, Тренажер для обучения пальцевому ректальному исследованию M92, KyotoKagaku, Тренажер Труман-Травма, TruCorp, Тренажер для дренирования грудной полости и пневмоторакса, Limbs&ThingsLtd, Тренажер для дренирования и декомпрессии грудной клетки LT 60230, NascoSimmlaids, Тренажер для лапароцентеза, Limbs&ThingsLtd, Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений NascoSimmlaids, BodyTorsoSimmlator BTS300, Лапароскопический тренажер HelagoProfessor-FullHDProRecord, «KellingInventives.r.o.», NascoLife/formSuturePracticeArm- ModelLF01028U – Each, Интерактивный тренажер Life/form для контроля наложения швов, KyotoKagaku, перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки; медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально..

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

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

ХИРУРГИЯ

Специальность:

31.08.37 КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

ВРАЧ-КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ

Форма обучения:

очная

(очная, заочная)

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

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____



В.В.Дарвин

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

Профессиональные компетенции:

Компетенция ПК-5 диагностическая деятельность

готовность 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
клинические проявления основных хирургических синдромов	<ol style="list-style-type: none"> 1. поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, её вызывающих; 2. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; 3. определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса; 4. подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; 5. сформулировать клинический диагноз; 6. разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 7. сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; 8. перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры; 9. заполнять историю болезни, выписать рецепт 	<ol style="list-style-type: none"> 1. правильным ведением медицинской документации; 2. методами общеклинического обследования; 3. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; 4. алгоритмом развернутого клинического диагноза; 5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

Компетенция ПК-6 лечебная деятельность

готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

Знает	Умеет	Владеет
-------	-------	---------

Компетенция ПК -8- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - цели высшего медицинского образования; - функции педагогической науки в медицинском образовании; - различные подходы к организации педагогического процесса в медицинском вузе; - основные понятия, описывающие педагогический процесс; - формы организации педагогического процесса; - методы обучения в медицинских образовательных учреждениях; закономерности общения; структуру общения; - виды и причины конфликтов; - психологическую концепцию «Я – врач-педагог»; нравственное и деонтологическое воспитание врача; структуру педагогической деятельности преподавателя высшей школы; - теоретические концепции современного высшего образования; - концепцию многоуровневого высшего образования в РФ; 	Зачтено	демонстрирует твердые и достаточно полные знания контролируемого объема программного материала, правильное понимание рассматриваемых тем; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах на вопросы - использована основная и дополнительная литература
		Не зачтено	неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответе, непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и

	<ul style="list-style-type: none"> - основные направления стратегического развития высшей медицинской школы; - основы дидактики высшей школы; - различные модели обучения в медицинском вузе; - принципы организации педагогического процесса в медицинском вузе; - педагогические основы планирования и методики проведения практического занятия; - технологии рефлексивного обучения в подготовке специалистов-медиков 		неточные ответы на дополнительные вопросы
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать дидактические системы и модели обучения в структуре высшего медицинского образования; - анализировать различные подходы обучения в медицинском вузе; - анализировать проблемы индивидуализации обучения в высшей медицинской школе; - применять различные виды лекций; - анализировать психолого-педагогические основы планирования и методики проведения практического занятия; - применять методы интерактивного обучения, группового обучения; - использовать закономерности общения; - использовать коммуникативные средства, методы, приемы; - анализировать конфликтные ситуации; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения; - анализировать эффективность преподавательской деятельности; - выделять актуальные социально-педагогические проблемы современного высшего медицинского образования; - анализировать локальные нормативные акты системы высшей медицинской школы; 	Зачтено	демонстрирует твердые и достаточно полные знания контролируемого объема программного материала, правильное понимание рассматриваемых тем; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах на вопросы - использована основная и дополнительная литература
		Не зачтено	неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответе, непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы

	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать имеющиеся в психологии и дидактике подходы к диагностике учебных достижений; - применять соответствующие формы и методы контроля в различных моделях обучения; - подбирать инновационные модели обучения; - оценивать результаты и достижения студентов в учебном процессе 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - способами применения дидактических теорий обучения в высшей медицинской школе; - навыками составления интеллект-карт; - навыками применения различных моделей обучения в медицинском образовании на доклиническом и клиническом этапах; - навыками составления учебных и контрольных задач; - навыками систематизации форм и методов обучения; - основами коммуникационной культуры преподавателя высшей медицинской школы; - навыками профессионального и личностного развития; - навыками решения ситуационных задач; - навыками подготовки индивидуального стиля педагогической деятельности преподавателя; - навыками диагностики профессиональных компетенций; - навыками работы с нормативно-правовой документацией образовательного процесса; - навыками изучения образовательных стандартов; - навыками написания эссе; - владеть навыками проектирования рабочих учебных программ; - навыками составления фондов оценочных средств; - навыками подбора определенных методов обучения; - навыками анализа научных статей 	Зачтено	демонстрирует твердые и достаточно полные знания контролируемого объема программного материала, правильное понимание рассматриваемых тем; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах на вопросы - использована основная и дополнительная литература
		Не зачтено	неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответе, непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы

ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1 СЕМЕСТР.

Этап 1: Проведение текущего контроля.

1.1. Список вопросов к занятиям для самостоятельной работы ординаторов.

1. Организация хирургической помощи в России.
2. Основные исторические этапы развития хирургии.
3. Законодательство РФ о оказании хирургической помощи различным группам населения.
4. Принципы организации амбулаторно поликлинического звена хирургической помощи.
5. Организация оказания хирургической помощи в условиях стационаров.
6. Определение, что следует понимать под «острым аппендицитом»
7. Эпидемиология острого аппендицита, литературная справка по осложнениям, летальности при данной патологии
8. Этиологические факторы острого аппендицита.
9. Патогенетические факторы реализации острого аппендицита в разных возрастных группах.
10. Классификация острого аппендицита.
11. Клиническая картина острого аппендицита – общие и местные симптомы.
12. Корреляция клинической картины в соответствии со степенью деструкции червеобразного отростка, степенью распространения патологического экссудата и иными факторами.
13. Спектр лабораторных и инструментальных методов исследования в зависимости от клинической картины.
14. Тактические решения при остром аппендиците, в зависимости от степени деструкции, наличия осложнений.
15. Особенности и состав предоперационной подготовки.
16. Операции при перитоните, аппендикулярном инфильтрате сложности в выборе объема, этапы. Выбор оптимального способа завершения операции. Основные этапы аппендэктомии.
17. Программа послеоперационного ведения. Программа профилактики послеоперационных осложнений.
18. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика. Тактика ведения и лечения.
19. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Хирургическое лечение язвенной болезни.
20. Язвенная болезнь ДПК. Особенности течения и проявлений. Показания и противопоказания для хирургического лечения.
21. Что следует понимать под «осложнениями язвенной болезни желудка и ДПК».
22. Эпидемиология перфоративной язвы желудка и ДПК, язвенного кровотечения, пилородуоденального стеноза, пенетрации язвы, малигнизации язвы, литературная справка по осложнениям, летальности при каждой из нозологических форм.
23. Этиологические факторы, классификация при перфоративной язве, язвенном кровотечении, пилородуоденальном стенозе, пенетрации язвы, малигнизации.
24. Патогенетические факторы реализации при перфоративной язве, язвенном кровотечении, пилородуоденальном стенозе, пенетрации язвы, малигнизации в разных возрастных группах.

25. Клиническая картина перфоративной язвы желудка и ДПК, язвенного кровотечения, пилородуоденального стеноза, пенетрации язвы, малигнизации язвы – общие и местные симптомы.
26. Спектр лабораторных и инструментальных методов исследования в зависимости от клинической картины.
27. Тактические решения и лечебная тактика при перфоративной язве желудка и ДПК, язвенном кровотечении, пилородуоденальном стенозе, пенетрации язвы, малигнизации язвы.
28. Острые гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностическая тактика. Эндоскопические и хирургические способы лечения.
29. Острая кишечная непроходимость. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение.
30. Ишемическая болезнь кишечника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
31. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. (НЯК). Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностическая тактика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения.
32. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные способы лечения.
33. Хирургические заболевания толстой кишки. Классификация, патогенез, клинические проявления. Тактические решения.
34. Опухоли и кисты брыжейки. Классификация, этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение.
35. Понятие доброкачественные опухоли органов ЖКТ, различной локализации. Тактические решения в отношении них.
36. Спаечная болезнь. Этиология, процесс спайкообразования. Клиника. Принципы лечения.
37. ЖКБ. Этиология. Процесс камнеобразования. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Эндоскопическая и хирургическая тактика лечения
39. Понятие острый холецистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
40. Постхолецистэктомический синдром. Основные причины развития. Клиника и диагностика. Тактические вопросы ведения пациентов.
41. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Лечение.
42. Понятие панкреонекроз. Особенности лечебной тактики.
43. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника и диагностический алгоритм. Тактика лечения.
44. Кисты и свищи поджелудочной железы. Принципы лечебной тактики.
45. Заболевания БСДПК. Классификация, основные причины развития. Хирургическое лечение.
46. Показания, противопоказания и техника выполнения реконструктивно-воспалительных операций на желчных путях.
47. Показания, противопоказания и техника выполнения операций на поджелудочной железе.
48. Понятие малоинвазивных технологий в гепатобиллиарной хирургии.
49. Дать определение, что такое «болезни оперированных органов», «болезни оперированного желудка», «синдром мальабсорбции».
50. Классификация болезней оперированного желудка.
51. Патогенетические механизмы развития послеоперационных пептических язв, синдрома приводящей петли, демпинг-синдрома, дуоденогастрального рефлюкса, гастростаза, синдрома мальабсорбции.
52. Клиническая картина послеоперационных пептических язв, синдрома приводящей петли, демпинг-синдрома, дуоденогастрального рефлюкса, постваготомического гастростаза, синдрома мальабсорбции.
53. Роль и место лабораторных методов исследования в дифференциальной диагностике болезней оперированного желудка.

54. Формирование оптимальной лечебной программы при послеоперационных пептических язвах, синдроме приводящей петли, демпинг-синдроме, дуоденогастральном рефлюксе, постваготомическом гастростазе, синдроме мальабсорбции.
55. Виды и технология хирургических методов лечения БОЖ и синдрома мальабсорбции.
56. Определение паразитарных и непаразитарных кист печени.
57. Основные хирургические заболевания селезенки.
58. Понятие о грыжах. Анатомия брюшной стенки. Этиология и патогенез. Классификация грыж. Способы пластики грыжи. Особенности в детском возрасте.
59. Понятие и ущемлённых грыжах. Особенности хирургической тактики.
60. Физикальные методы исследования в детской хирургии.
61. Основные принципы интенсивной терапии и реанимации в детском возрасте.
62. Понятие травматизм в детском возрасте. Особенности тактики при различных травмах.
63. Неотложные состояния в гинекологии. Понятия внематочной беременности.
64. Доброкачественные заболевания молочных желез. Хирургическая тактика.
65. Дисфункциональные маточные кровотечения. Этиология и патогенез. Хирургические способы коррекции.
66. Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. Пельвиоперитонит.
67. Общие и специальные методы исследования в урологии.
68. Неспецифические воспалительные заболевания почек. Хирургические способы коррекции.
69. Неотложные состояния в урологии. Острая задержка мочи. Острая почечная недостаточность.
70. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез, клиника и диагностика. Тактика ведения.
71. Общие вопросы анестезиологии и реанимации. Виды анестезии: местная, региональная, Эпидуральная анестезия, СМА. Общие виды анестезии.
72. Особенности предоперационной подготовки при различных заболеваниях. Анестезиологическое пособие.
73. Основы реанимационных мероприятий в хирургии.
74. Антибактериальная терапия в хирургии.
75. Лучевые и эндоскопические методы исследования в хирургии. Показания и противопоказания. Техника выполнения.

Вывод: Подготовка к фронтальному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1.2. Список тем докладов к занятиям для самостоятельной работы ординаторов.

1. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Современные способы лечения.
2. Хирургические заболевания желудка.
3. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки.
4. Хирургические заболевания печени, желчных протоков, поджелудочной железы.

Рекомендации по оцениванию докладов.

Написание докладов предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы
Критерии оценки:

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите докладов: 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 докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

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

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

Вывод: Выполнение данного задания –написание докладов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК – 6, ПК-8.

2.1. Тестовый задания для проведения промежуточной аттестации.

1-2. Определите грыжи столбца 1, соответствующие грыжевым воротам столбца 2.

- | | |
|------------------|--|
| 1.Бедренная | а) треугольник Богдалека |
| 2.Прямая паховая | б) медиальная паховая ямка |
| | в) проходит по влагалищному отростку яичка |
| | г) латеральная паховая ямка |
| | д) сосудистая лакуна медиальнее бедренной вены |

3. У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:

- а) попытка нового вправления через 2-3 часа;
- б) спазмолитики и теплая ванна;
- в) антибиотики и строгий постельный режим;
- г) немедленная герниотомия;
- д) обзорная рентгеноскопия брюшной полости в положении стоя и лежа.

4. Для чего больному с грыжей белой линии живота следует произвести рентгеноскопию желудка?

- а) для определения характера органа в грыжевом мешке;
- б) для выявления размеров грыжевых ворот;
- в) для дифференциации с предбрюшинной липомой;
- г) для выявления сопутствующей патологии желудка.

5. Факторы, способствующие возникновению брюшных грыж:

- 1) пожилой возраст;
- 2) прогрессирующее похудание;
- 3) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;

- 4) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление;
- 5) тяжелая физическая работа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

6. Ранними признаками ущемления наружной грыжи брюшной стенки является все, кроме:

- а) резкой боли;
- б) внезапной невраваемости грыжи;
- в) болезненности и напряжения грыжевого выпячивания;
- г) острого начала заболевания;
- д) высокой температуры.

7. Что такое Рихтеровское ущемление?

- а) ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
- б) ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
- в) пристеночное ущемление кишки;
- г) ущемление Меккелева дивертикула.

8. С чем необходимо дифференцировать паховую грыжу?

- 1) туберкулезным натечником;
- 2) варикоцеле;
- 3) паховым лимфаденитом;
- 4) опухолью яичка;
- 5) гидроцеле.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

9. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

- а) с серозного покрова червеобразного отростка;
- б) со слизистой червеобразного отростка;
- в) с мышечного слоя червеобразного отростка;
- г) с купола слепой кишки;
- д) с терминального отдела тонкой кишки.

10. Дивертикул Меккеля возникает:

- 1) на тощей кишке;
- 2) на подвздошной кишке;

- 3) на восходящем отделе ободочной кишки;
- 4) как следствие аппендэктомии;
- 5) вследствие незаращения желточного протока.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

Ответы на тестов

1 - д; 2 - б; 3 - г; 4 - г; 5 - г; 6 - д; 7 - в; 8 - д; 9 - б; 10 - в;

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2.2. Список ситуационных задач.

Задача № 1

Больной З., 37 лет, поступил в клинику с жалобами на разлитые тупые приступообразные боли в животе, стул до 20 раз в сутки с примесью крови, слизи и гноя.

Из анамнеза: считает себя больным около 2 лет. Обострения заболевания в течение этих лет в весенне-осенний период, начинались с появления боли в животе, повышения температуры тела; сопровождалась учащением стула, с примесью слизи, затем гноя, затем крови. Лечился в периоды обострений в стационаре. В периоды предыдущих обострений стул до 4-6, а иногда и 10 раз в сутки.

При поступлении общее состояние тяжелое. Питание резко понижено. Вес – 65 кг. Рост – 178 см. Кожные покровы бледные, влажные. Костно-суставной аппарат – локтевые, коленные суставы при осмотре: отек периартикулярных тканей, ограничение активных движений. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 112 в мин, АД – 100/60 мм рт ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный по ходу утолщенной и малоподвижной сигмовидной, нисходящей ободочной кишки. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненность не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез снижен (400 мл). При ректоскопии: отек, гиперемия слизистой и гнойный налет, крипт - абсцессы, при контакте обнажаются язвы. При рентгенологическом исследовании - глубокие язвенные поражения на всем протяжении прямой кишки и левой половины толстой кишки до дистальной трети поперечноободочной кишки. Вся пораженная часть расширена, имеет второй контур.

Анализ крови: Нв - 64 г/л; эритроциты - $2,8 \times 10^{12}$, гематокрит - 34%; цветной показатель - 0,9; лейкоциты - $10,9 \times 10^9$, э-0, п-4, с-75, л-19, м-2; тромбоцитов - 175,0; СОЭ- 26 мм/ч. *Анализ мочи:* соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес - 1012; реакция - кислая; белок - отрицательно; кровь - отрицательно; желчь - отрицательно; сахар - отрицательно; лейкоциты - 2-3; эпителий плоский - 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба - 1,0 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин - 5,1 ммоль/л; мочевины - 8,0 ммоль/л; креатинин - 109 мкмоль/л; калий - 5,0 ммоль/л; натрий - 141 ммоль/л; кальций - 1,1 ммоль/л; хлориды - 110 ммоль/л глюкоза - 3,8 ммоль/л; ПТИ - 89%; фибриноген - 3,7 г/л.

Больному назначено консервативное лечение, однако усилились боли в животе, увеличилась частота и интенсивность тенезмов, стул участился, последние дефекации фекалоидными массами цвета «мясных помоев».

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите форму клинического течения заболевания.
2. Перечислите этапы диагностической программы, обоснуйте их.
3. Сформулируйте план консервативной терапии, ее объем.
4. Определите тактику лечения пациента.
5. Какое осложнение развилось у больного?
6. Какова тактика лечения больного при развившемся осложнении?
7. Каков прогноз лечения больного?

Задача № 2

Больная Б., 75 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на постоянные, интенсивные боли внизу живота и в левой подвздошной области.

Заболевание началось за 8 часов до обращения с появления острых болей в левой подвздошной области, переместившимися через 2-3 часа вниз живота. Отмечает, что в течение последних 7-8 суток была задержка стула, дефекация лишь при постановке очистительной клизмы, которую выполняла за этот период дважды. Беспокоили боли в левой подвздошной области. Также отмечает периодическое появление прожилок крови в каловых массах. Снижения сна, аппетита за последнее время не было. Перенесла в детстве аппендэктомию. Год назад была обследована амбулаторно, в связи с хроническими запорами. Из амбулаторной карты следует, что при ирригоскопии выявлен дивертикулез ободочной кишки с преимущественным поражением сигмовидной кишки.

При поступлении больная правильного телосложения, повышенного питания кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Перкуторно над легкими определяется легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД -18. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД-160 и 90 мм рт ст, пульс 96 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык сухой. Живот увеличен в объеме за счет подкожножирового слоя, равномерно вздут, левая его половина отстает в акте дыхания, напряжена. В левой половине живота определяется симптом Щеткина - Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Газы не отходят. При ректальном пальцевом исследовании отмечена болезненность брюшины, органических изменений не обнаружено. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненность не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез снижен (800 мл).

Анализ крови: Нв - 110 г/л; эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$, гематокрит - 34%; цветной показатель - 0,9; лейкоциты - $10,9 \times 10^9$, э-0, п-4, с-75, л-19, м-2; тромбоцитов - 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес - 1012; реакция - кислая; белок - отрицательно; кровь - отрицательно; желчь - отрицательно; сахар - отрицательно; лейкоциты - 2-3; эпителий плоский - 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба - 1,0 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин - 5,1 ммоль/л; мочевины - 8,0 ммоль/л; креатинин - 109 мкмоль/л; калий - 5,0 ммоль/л; натрий - 141 ммоль/л; кальций - 1,1 ммоль/л; хлориды - 110 ммоль/л глюкоза - 3,8 ммоль/л; ПТИ - 89%; фибриноген - 3,7 г/л.

Вопросы:

1. Какие заболевания можно заподозрить и какое развилось осложнение?
2. Обоснуйте вероятный диагноз.
3. Составьте диагностический алгоритм.
4. Какова тактика лечения пациентки?
5. При необходимости оперативного вмешательства, определите его объем.
6. Прогноз лечения.
7. Программа реабилитации.

Задача № 3

Больной С., 34 лет обратился с жалобами на острые боли в области заднего прохода, наличие опухолевидных болезненных образований в области ануса.

Со слов больного заболел остро, за сутки до обращения. Накануне заболевания употреблял алкоголь с острой закуской. В анамнезе отмечает периодические боли в области заднего прохода, провоцирующиеся приемом спиртных напитков, физической нагрузкой, запорами. В периоды обострений отмечает кровотечения при дефекации, кровь на поверхности каловых масс. В периоды ремиссии после дефекации прибегает к ручному вправлению округлых опухолевидных малобольных образований. Работает водителем. Подобная симптоматика на протяжении последних 4 – 5 лет, учащение болей и кровотечений в последний год.

При осмотре: При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Питание нормальное. Вес – 85 кг. Рост – 178 см. Кожные покровы бледные влажные. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет, ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 88 уд в мин, АД – 110/70 мм рт ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезнен над лоном. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненности не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез 1200 мл. Обращает на себя внимание осторожность движений, вынужденное положение при попытке садиться.

St.localis: в перианальной области при наружном осмотре отмечаются в виде венчика плотные напряженные синюшно-багрового цвета узлы, на геморроидальном узле на 11-часах участок эрозии, покрытый фибрином. Пальпация резко болезненна. Пальцевое исследование невозможно из-за боли.

Анализ крови: Hb - 110 г/л; эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$, гематокрит – 34%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты - $10,9 \times 10^9$, э–0, п-4, с-75, л-19, м-2; тромбоцитов – $175,0$; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

1. Какое заболевание у пациента?
2. Дайте развернутый диагноз заболевания, охарактеризуйте его.
3. Какое осложнение развилось у больного?
4. Определите объем исследования.
5. Сформулируйте лечебный алгоритм.
6. Прогноз лечения больного.
7. Программа реабилитации.

Задача № 4

Больной П., 28 лет, поступил с жалобами на острые боли в промежности, тенезмы, повышение температуры тела до 38-39⁰С, слабость.

Из анамнеза удалось выяснить, что заболел около 5 дней назад, когда появились тупые, давящие боли в промежности, субфебрильная температура, снижение аппетита, слабость. Последующие дни боли стали более интенсивными, отмечает появление тенезмов и умеренные боли внизу живота. За последние двое суток лихорадка достигла 38-39⁰С, сопровождалась проливным потом, слабостью. Из сопутствующих заболеваний – страдает хроническим геморроем второй степени с обострением заболевания в среднем один раз в шесть месяцев.

При обследовании: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, с серым оттенком. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-20, пульс 98 уд/мин, АД-120/80 мм рт ст. Язык чистый влажный. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненности не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез 1200 мл.

В перианальной области на 3-5 часах имеется припухлость, легкая гиперемия кожи. При пальпации болезненность и инфильтрация тканей без четких границ. При пальцевом исследовании умеренная боль, на 3-5 часах определяется инфильтрат, размягчение. При аноскопии: внутренние геморроидальные узлы до 1,5 см на 3-7-11 часах. Слизистая анального канала слегка гиперемирована, узлы синюшного цвета.

Анализ крови: НЬ - 110 г/л; эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$, гематокрит – 34%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты - $15,9 \times 10^9$, э–0, п-24, с-55, л-19, м-2; тромбоцитов – 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения. *Биохимический анализ:* общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

1. Какое заболевание у пациента?
2. Определите по клиническим данным форму заболевания.
3. Сформируйте диагностическую программу.
4. Определите тактику лечения.
5. Прогноз заболевания.
6. Выберете оптимальный способ ведения больного послеоперационном периоде, сроки проведения радикального вмешательства.
7. Программа реабилитации.

Задача № 5

Больная Б., 34 лет доставлена в экстренном порядке каретой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, вздутие живота, неотхождение стула и газов через 12 часов с момента начала заболевания.

Из анамнеза выяснено, что на протяжении последних 5 лет лечилась неоднократно в терапевтических отделениях. В периоды обострения болезни отмечает приступы болей в животе схваткообразного характера, метеоризм, учащение стула до 4-6 раз. При обострении каловые массы кашицеобразной консистенции с примесью слизи, крови, гноя. На фоне консервативной терапии состояние улучшалось, в периоды ремиссии получала поддерживающую профилактическую терапию. Отмечает прогрессирование заболевания, учащение приступов. Настоящее обострение связывает с погрешностью в диете (обильный прием пищи). Также имеет место похудание на 12 кг за последние полгода.

При поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы бледные сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-18. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 96, АД-110/70. Язык обложен зеленоватым налетом, сухой. Живот асимметричен, за счет выбухания правой половины, вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации определяется инфильтрат, занимающий правую подвздошную область, болезненный при пальпации. Перистальтика активная. Газы не отходят. Стул был жидкий, со слизью, гноем, прожилками крови. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненность не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез снижен (800 мл).

При пальцевом ректальном осмотре тонус сфинктера ослаблен, в ампуле прямой кишки следы кала, гноя, слизи, крови. При ректоскопии слизистая прямой кишки не изменена.

Анализ крови: Нв- 96 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$, гематокрит – 28%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты - $15,9 \times 10^9$, э-0, п-24, с-55, л-19, м-2; тромбоцитов – 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин – 30,4 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 40 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить больному на основании клиники и анамнеза заболевания?
2. Какое осложнение развилось у больной?
3. Какие методы исследования могут подтвердить ваше предположение?
4. Сформулируйте лечебно-диагностический алгоритм.
5. Определите тактику лечения.
6. Прогноз заболевания.
7. Программа реабилитации.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при

	переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

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

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

хирургия

Специальность:
31.08.37 КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
ВРАЧ-КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ

Форма обучения:
очная
(очная, заочная)

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
« _____ » _____ 20__ года, протокол № _____

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

Сургут, 2018 г.

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

Профессиональные компетенции:

Компетенция ПК-5 диагностическая деятельность

готовность 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
клинические проявления основных хирургических синдромов	<ol style="list-style-type: none"> 10. поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, её вызывающих; 11. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; 12. определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса; 13. подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; 14. сформулировать клинический диагноз; 15. разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 16. сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; 17. перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры; 18. заполнять историю болезни, выписать рецепт 	<ol style="list-style-type: none"> 6. правильным ведением медицинской документации; 7. методами общеклинического обследования; 8. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; 9. алгоритмом развернутого клинического диагноза; 10. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

Компетенция ПК-6 лечебная деятельность

готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

Знает	Умеет	Владеет
-------	-------	---------

Компетенция ПК -8- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - цели высшего медицинского образования; - функции педагогической науки в медицинском образовании; - различные подходы к организации педагогического процесса в медицинском вузе; - основные понятия, описывающие педагогический процесс; - формы организации педагогического процесса; - методы обучения в медицинских образовательных учреждениях; закономерности общения; структуру общения; - виды и причины конфликтов; - психологическую концепцию «Я – врач-педагог»; нравственное и деонтологическое воспитание врача; структуру педагогической деятельности преподавателя высшей школы; - теоретические концепции современного высшего образования; - концепцию многоуровневого высшего образования в РФ; 	Зачтено	демонстрирует твердые и достаточно полные знания контролируемого объема программного материала, правильное понимание рассматриваемых тем; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах на вопросы - использована основная и дополнительная литература
		Не зачтено	неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответе, непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и

	<ul style="list-style-type: none"> - основные направления стратегического развития высшей медицинской школы; - основы дидактики высшей школы; - различные модели обучения в медицинском вузе; - принципы организации педагогического процесса в медицинском вузе; - педагогические основы планирования и методики проведения практического занятия; - технологии рефлексивного обучения в подготовке специалистов-медиков 		неточные ответы на дополнительные вопросы
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать дидактические системы и модели обучения в структуре высшего медицинского образования; - анализировать различные подходы обучения в медицинском вузе; - анализировать проблемы индивидуализации обучения в высшей медицинской школе; - применять различные виды лекций; - анализировать психолого-педагогические основы планирования и методики проведения практического занятия; - применять методы интерактивного обучения, группового обучения; - использовать закономерности общения; - использовать коммуникативные средства, методы, приемы; - анализировать конфликтные ситуации; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения; - анализировать эффективность преподавательской деятельности; - выделять актуальные социально-педагогические проблемы современного высшего медицинского образования; - анализировать локальные нормативные акты системы высшей медицинской школы; 	Зачтено	демонстрирует твердые и достаточно полные знания контролируемого объема программного материала, правильное понимание рассматриваемых тем; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах на вопросы - использована основная и дополнительная литература
		Не зачтено	неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответе, непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы

	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать имеющиеся в психологии и дидактике подходы к диагностике учебных достижений; - применять соответствующие формы и методы контроля в различных моделях обучения; - подбирать инновационные модели обучения; - оценивать результаты и достижения студентов в учебном процессе 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - способами применения дидактических теорий обучения в высшей медицинской школе; - навыками составления интеллект-карт; - навыками применения различных моделей обучения в медицинском образовании на доклиническом и клиническом этапах; - навыками составления учебных и контрольных задач; - навыками систематизации форм и методов обучения; - основами коммуникационной культуры преподавателя высшей медицинской школы; - навыками профессионального и личностного развития; - навыками решения ситуационных задач; - навыками подготовки индивидуального стиля педагогической деятельности преподавателя; - навыками диагностики профессиональных компетенций; - навыками работы с нормативно-правовой документацией образовательного процесса; - навыками изучения образовательных стандартов; - навыками написания эссе; - владеть навыками проектирования рабочих учебных программ; - навыками составления фондов оценочных средств; - навыками подбора определенных методов обучения; - навыками анализа научных статей 	Зачтено	демонстрирует твердые и достаточно полные знания контролируемого объема программного материала, правильное понимание рассматриваемых тем; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах на вопросы - использована основная и дополнительная литература
		Не зачтено	неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответе, непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы

ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1 СЕМЕСТР.

Этап 1: Проведение текущего контроля.

1.3. Список вопросов к занятиям для самостоятельной работы ординаторов.

76. Организация хирургической помощи в России.
77. Основные исторические этапы развития хирургии.
78. Законодательство РФ о оказании хирургической помощи различным группам населения.
79. Принципы организации амбулаторно поликлинического звена хирургической помощи.
80. Организация оказания хирургической помощи в условиях стационаров.
81. Определение, что следует понимать под «острым аппендицитом»
82. Эпидемиология острого аппендицита, литературная справка по осложнениям, летальности при данной патологии
83. Этиологические факторы острого аппендицита.
84. Патогенетические факторы реализации острого аппендицита в разных возрастных группах.
85. Классификация острого аппендицита.
86. Клиническая картина острого аппендицита – общие и местные симптомы.
87. Корреляция клинической картины в соответствии со степенью деструкции червеобразного отростка, степенью распространения патологического экссудата и иными факторами.
88. Спектр лабораторных и инструментальных методов исследования в зависимости от клинической картины.
89. Тактические решения при остром аппендиците, в зависимости от степени деструкции, наличия осложнений.
90. Особенности и состав предоперационной подготовки.
91. Операции при перитоните, аппендикулярном инфильтрате сложности в выборе объема, этапы. Выбор оптимального способа завершения операции. Основные этапы аппендэктомии.
92. Программа послеоперационного ведения. Программа профилактики послеоперационных осложнений.
93. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика. Тактика ведения и лечения.
94. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Хирургическое лечение язвенной болезни.
95. Язвенная болезнь ДПК. Особенности течения и проявлений. Показания и противопоказания для хирургического лечения.
96. Что следует понимать под «осложнениями язвенной болезни желудка и ДПК».
97. Эпидемиология перфоративной язвы желудка и ДПК, язвенного кровотечения, пилородуоденального стеноза, пенетрации язвы, малигнизации язвы, литературная справка по осложнениям, летальности при каждой из нозологических форм.
98. Этиологические факторы, классификация при перфоративной язве, язвенном кровотечении, пилородуоденальном стенозе, пенетрации язвы, малигнизации.
99. Патогенетические факторы реализации при перфоративной язве, язвенном кровотечении, пилородуоденальном стенозе, пенетрации язвы, малигнизации в разных возрастных группах.

100. Клиническая картина перфоративной язвы желудка и ДПК, язвенного кровотечения, пилородуоденального стеноза, пенетрации язвы, малигнизации язвы – общие и местные симптомы.
101. Спектр лабораторных и инструментальных методов исследования в зависимости от клинической картины.
102. Тактические решения и лечебная тактика при перфоративной язве желудка и ДПК, язвенном кровотечении, пилородуоденальном стенозе, пенетрации язвы, малигнизации язвы.
103. Острые гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностическая тактика. Эндоскопические и хирургические способы лечения.
104. Острая кишечная непроходимость. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение.
105. Ишемическая болезнь кишечника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
106. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. (НЯК). Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностическая тактика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения.
107. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные способы лечения.
108. Хирургические заболевания толстой кишки. Классификация, патогенез, клинические проявления. Тактические решения.
109. Опухоли и кисты брыжейки. Классификация, этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение.
110. Понятие доброкачественные опухоли органов ЖКТ, различной локализации. Тактические решения в отношении них.
111. Спаечная болезнь. Этиология, процесс спайкообразования. Клиника. Принципы лечения.
112. ЖКБ. Этиология. Процесс камнеобразования. Клиника. Диагностика. Лечение.
113. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Эндоскопическая и хирургическая тактика лечения
114. Понятие острый холецистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
115. Постхолецистэктомический синдром. Основные причины развития. Клиника и диагностика. Тактические вопросы ведения пациентов.
116. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Лечение.
117. Понятие панкреонекроз. Особенности лечебной тактики.
118. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника и диагностический алгоритм. Тактика лечения.
119. Кисты и свищи поджелудочной железы. Принципы лечебной тактики.
120. Заболевания БСДПК. Классификация, основные причины развития. Хирургическое лечение.
121. Показания, противопоказания и техника выполнения реконструктивно-воспалительных операций на желчных путях.
122. Показания, противопоказания и техника выполнения операций на поджелудочной железе.
123. Понятие малоинвазивных технологий в гепатобилиарной хирургии.
124. Дать определение, что такое «болезни оперированных органов», «болезни оперированного желудка», «синдром мальабсорбции».
125. Классификация болезней оперированного желудка.
126. Патогенетические механизмы развития послеоперационных пептических язв, синдрома приводящей петли, демпинг-синдрома, дуоденогастрального рефлюкса, гастростаза, синдрома мальабсорбции.

127. Клиническая картина послеоперационных пептических язв, синдрома приводящей петли, демпинг-синдрома, дуоденогастрального рефлюкса, постваготомического гастростаза, синдрома мальабсорбции.
128. Роль и место лабораторных методов исследования в дифференциальной диагностике болезней оперированного желудка.
129. Формирование оптимальной лечебной программы при послеоперационных пептических язвах, синдроме приводящей петли, демпинг-синдроме, дуоденогастральном рефлюксе, постваготомическом гастростазе, синдроме мальабсорбции.
130. Виды и технология хирургических методов лечения БОЖ и синдрома мальабсорбции.
131. Определение паразитарных и непаразитарных кист печени.
132. Основные хирургические заболевания селезенки.
133. Понятие о грыжах. Анатомия брюшной стенки. Этиология и патогенез. Классификация грыж. Способы пластики грыжи. Особенности в детском возрасте.
134. Понятие и ущемленных грыжах. Особенности хирургической тактики.
135. Физикальные методы исследования в детской хирургии.
136. Основные принципы интенсивной терапии и реанимации в детском возрасте.
137. Понятие травматизм в детском возрасте. Особенности тактики при различных травмах.
138. Неотложные состояния в гинекологии. Понятия внематочной беременности.
139. Доброкачественные заболевания молочных желез. Хирургическая тактика.
140. Дисфункциональные маточные кровотечения. Этиология и патогенез. Хирургические способы коррекции.
141. Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. Пельвиоперитонит.
142. Общие и специальные методы исследования в урологии.
143. Неспецифические воспалительные заболевания почек. Хирургические способы коррекции.
144. Неотложные состояния в урологии. Острая задержка мочи. Острая почечная недостаточность.
145. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез, клиника и диагностика. Тактика ведения.
146. Общие вопросы анестезиологии и реанимации. Виды анестезии: местная, региональная, Эпидуральная анестезия, СМА. Общие виды анестезии.
147. Особенности предоперационной подготовки при различных заболеваниях. Анестезиологическое пособие.
148. Основы реанимационных мероприятий в хирургии.
149. Антибактериальная терапия в хирургии.
150. Лучевые и эндоскопические методы исследования в хирургии. Показания и противопоказания. Техника выполнения.

Вывод: Подготовка к фронтальному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1.4. Список тем докладов к занятиям для самостоятельной работы ординаторов.

5. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Современные способы лечения.
6. Хирургические заболевания желудка.
7. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки.
8. Хирургические заболевания печени, желчных протоков, поджелудочной железы.

Рекомендации по оцениванию докладов.

Написание докладов предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы

Критерии оценки:

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите докладов: 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 докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем доклада; имеются упрощения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

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

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

Вывод: Выполнение данного задания –написание докладов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2.3. Тестовый задания для проведения промежуточной аттестации.

1-2. Определите грыжи столбца 1, соответствующие грыжевым воротам столбца 2.

- | | |
|------------------|--|
| 1.Бедренная | а) треугольник Богдалека |
| 2.Прямая паховая | б) медиальная паховая ямка |
| | в) проходит по влагалищному отростку яичка |
| | г) латеральная паховая ямка |
| | д) сосудистая лакуна медиальнее бедренной вены |

3. У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:

- а) попытка нового вправления через 2-3 часа;
- б) спазмолитики и теплая ванна;
- в) антибиотики и строгий постельный режим;
- г) немедленная герниотомия;
- д) обзорная рентгеноскопия брюшной полости в положении стоя и лежа.

4. Для чего больному с грыжей белой линии живота следует произвести рентгеноскопию желудка?

- а) для определения характера органа в грыжевом мешке;
- б) для выявления размеров грыжевых ворот;

- в) для дифференциации с предбрюшинной липомой;
- г) для выявления сопутствующей патологии желудка.

5. Факторы, способствующие возникновению брюшных грыж:

- 1) пожилой возраст;
- 2) прогрессирующее похудание;
- 3) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;
- 4) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление;
- 5) тяжелая физическая работа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

6. Ранними признаками ущемления наружной грыжи брюшной стенки является все, кроме:

- а) резкой боли;
- б) внезапной неврапимости грыжи;
- в) болезненности и напряжения грыжевого выпячивания;
- г) острого начала заболевания;
- д) высокой температуры.

7. Что такое Рихтеровское ущемление?

- а) ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
- б) ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
- в) пристеночное ущемление кишки;
- г) ущемление Меккелева дивертикула.

8. С чем необходимо дифференцировать паховую грыжу?

- 1) туберкулезным натечником;
- 2) варикоцеле;
- 3) паховым лимфаденитом;
- 4) опухолью яичка;
- 5) гидроцеле.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

9. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

- а) с серозного покрова червеобразного отростка;

- б) со слизистой червеобразного отростка;
- в) с мышечного слоя червеобразного отростка;
- г) с купола слепой кишки;
- д) с терминального отдела тонкой кишки.

10. Дивертикул Меккеля возникает:

- 1) на тощей кишке;
- 2) на подвздошной кишке;
- 3) на восходящем отделе ободочной кишки;
- 4) как следствие аппендэктомии;
- 5) вследствие незаращения желточного протока.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

Ответы на тестов

1 - д; 2 - б; 3 - г; 4 - г; 5 - г; 6 - д; 7 - в; 8 - д; 9 - б; 10 - в;

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2.4. Список ситуационных задач.

Задача № 1

Больной З., 37 лет, поступил в клинику с жалобами на разлитые тупые приступообразные боли в животе, стул до 20 раз в сутки с примесью крови, слизи и гноя.

Из анамнеза: считает себя больным около 2 лет. Обострения заболевания в течение этих лет в весенне-осенний период, начинались с появления боли в животе, повышения температуры тела; сопровождалась учащением стула, с примесью слизи, затем гноя, затем крови. Лечился в периоды обострений в стационаре. В периоды предыдущих обострений стул до 4-6, а иногда и 10 раз в сутки.

При поступлении общее состояние тяжелое. Питание резко понижено. Вес – 65 кг. Рост – 178 см. Кожные покровы бледные, влажные. Костно-суставной аппарат – локтевые, коленные суставы при осмотре: отек периартикулярных тканей, ограничение активных движений. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 112 в мин, АД – 100/60 мм рт ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот участвует в акте

дыхания. При пальпации мягкий, болезненный по ходу утолщенной и малоподвижной сигмовидной, нисходящей ободочной кишки. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненность не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез снижен (400 мл). При ректоскопии: отек, гиперемия слизистой и гнойный налет, крипт - абсцессы, при контакте обнажаются язвы. При рентгенологическом исследовании - глубокие язвенные поражения на всем протяжении прямой кишки и левой половины толстой кишки до дистальной трети поперечноободочной кишки. Вся пораженная часть расширена, имеет второй контур.

Анализ крови: Hb - 64 г/л; эритроциты - $2,8 \times 10^{12}$, гематокрит - 34%; цветной показатель - 0,9; лейкоциты - $10,9 \times 10^9$, э-0, п-4, с-75, л-19, м-2; тромбоцитов - 175,0; СОЭ- 26 мм/ч. *Анализ мочи:* соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес - 1012; реакция - кислая; белок - отрицательно; кровь - отрицательно; желчь - отрицательно; сахар - отрицательно; лейкоциты - 2-3; эпителий плоский - 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба - 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин - 5,1 ммоль/л; мочевины - 8,0 ммоль/л; креатинин - 109 мкмоль/л; калий - 5,0 ммоль/л; натрий - 141 ммоль/л; кальций - 1,1 ммоль/л; хлориды - 110 ммоль/л глюкоза - 3,8 ммоль/л; ПТИ - 89%; фибриноген - 3,7 г/л.

Больному назначено консервативное лечение, однако усилились боли в животе, увеличилась частота и интенсивность тенезмов, стул участился, последние дефекации фекалоидными массами цвета «мясных помоев».

Вопросы:

8. Поставьте диагноз, определите форму клинического течения заболевания.
9. Перечислите этапы диагностической программы, обоснуйте их.
10. Сформулируйте план консервативной терапии, ее объем.
11. Определите тактику лечения пациента.
12. Какое осложнение развилось у больного?
13. Какова тактика лечения больного при развившемся осложнении?
14. Каков прогноз лечения больного?

Задача № 2

Больная Б., 75 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на постоянные, интенсивные боли внизу живота и в левой подвздошной области.

Заболевание началось за 8 часов до обращения с появления острых болей в левой подвздошной области, переместившимися через 2-3 часа вниз живота. Отмечает, что в течение последних 7-8 суток была задержка стула, дефекация лишь при постановке очистительной клизмы, которую выполняла за этот период дважды. Беспокоили боли в левой подвздошной области. Также отмечает периодическое появление прожилок крови в каловых массах. Снижения сна, аппетита за последнее время не было. Перенесла в детстве аппендэктомию. Год назад была обследована амбулаторно, в связи с хроническими запорами. Из амбулаторной карты следует, что при ирригоскопии выявлен дивертикулез ободочной кишки с преимущественным поражением сигмовидной кишки.

При поступлении больная правильного телосложения, повышенного питания кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Перкуторно над легкими определяется легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД -18. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД-160 и 90 мм рт ст, пульс 96 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык сухой. Живот увеличен в объеме за счет подкожножирового слоя, равномерно вздут, левая его половина отстает в акте дыхания, напряжена. В левой половине живота определяется симптом Щеткина - Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Газы не отходят. При ректальном пальцевом исследовании отмечена болезненность брюшины, органических изменений не обнаружено. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненность не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез снижен (800 мл).

Анализ крови: Hb - 110 г/л; эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$, гематокрит - 34%; цветной показатель - 0,9; лейкоциты - $10,9 \times 10^9$, э-0, п-4, с-75, л-19, м-2; тромбоцитов - 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

8. Какие заболевания можно заподозрить и какое развилось осложнение?
9. Обоснуйте вероятный диагноз.
10. Составьте диагностический алгоритм.
11. Какова тактика лечения пациентки?
12. При необходимости оперативного вмешательства, определите его объем.
13. Прогноз лечения.
14. Программа реабилитации.

Задача № 3

Больной С., 34 лет обратился с жалобами на острые боли в области заднего прохода, наличие опухолевидных болезненных образований в области ануса.

Со слов больного заболел остро, за сутки до обращения. Накануне заболевания употреблял алкоголь с острой закуской. В анамнезе отмечает периодические боли в области заднего прохода, провоцирующиеся приемом спиртных напитков, физической нагрузкой, запорами. В периоды обострений отмечает кровотечения при дефекации, кровь на поверхности каловых масс. В периоды ремиссии после дефекации прибегает к ручному вправлению округлых опухолевидных малобольных образований. Работает водителем. Подобная симптоматика на протяжении последних 4 – 5 лет, учащение болей и кровотечений в последний год.

При осмотре: При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Питание нормальное. Вес – 85 кг. Рост – 178 см. Кожные покровы бледные влажные. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет, ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 88 уд в мин, АД – 110/70 мм рт ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезнен над лоном. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненности не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез 1200 мл. Обращает на себя внимание осторожность движений, вынужденное положение при попытке садиться.

St.localis: в перианальной области при наружном осмотре отмечаются в виде венчика плотные напряженные синюшно-багрового цвета узлы, на геморроидальном узле на 11-часах участок эрозии, покрытый фибрином. Пальпация резко болезненна. Пальцевое исследование невозможно из-за боли.

Анализ крови: Hb - 110 г/л; эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$, гематокрит – 34%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты - $10,9 \times 10^9$, э–0, п-4, с-75, л-19, м-2; тромбоцитов – 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

8. Какое заболевание у пациента?

9. Дайте развернутый диагноз заболевания, охарактеризуйте его.
10. Какое осложнение развилось у больного?
11. Определите объем исследования.
12. Сформулируйте лечебный алгоритм.
13. Прогноз лечения больного.
14. Программа реабилитации.

Задача № 4

Больной П., 28 лет, поступил с жалобами на острые боли в промежности, тенезмы, повышение температуры тела до 38-39⁰С, слабость.

Из анамнеза удалось выяснить, что заболел около 5 дней назад, когда появились тупые, давящие боли в промежности, субфебрильная температура, снижение аппетита, слабость. Последующие дни боли стали более интенсивными, отмечает появление тенезмов и умеренные боли внизу живота. За последние двое суток лихорадка достигла 38-39⁰С, сопровождалась проливным потом, слабостью. Из сопутствующих заболеваний – страдает хроническим геморроем второй степени с обострением заболевания в среднем один раз в шесть месяцев.

При обследовании: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, с серым оттенком. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-20, пульс 98 уд/мин, АД-120/80 мм рт ст. Язык чистый влажный. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненности не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез 1200 мл.

В перианальной области на 3-5 часах имеется припухлость, легкая гиперемия кожи. При пальпации болезненность и инфильтрация тканей без четких границ. При пальцевом исследовании умеренная боль, на 3-5 часах определяется инфильтрат, размягчение. При anoscopy: внутренние геморроидальные узлы до 1,5 см на 3-7-11 часах. Слизистая анального канала слегка гиперемирована, узлы синюшного цвета.

Анализ крови: Нб - 110 г/л; эритроциты – 3,2 x 10¹², гематокрит – 34%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты - 15,9 x 10⁹, э-0, п-24, с-55, л-19, м-2; тромбоцитов – 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения. *Биохимический анализ:* общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

8. Какое заболевание у пациента?
9. Определите по клиническим данным форму заболевания.
10. Сформируйте диагностическую программу.
11. Определите тактику лечения.
12. Прогноз заболевания.
13. Выберете оптимальный способ ведения больного послеоперационном периоде, сроки проведения радикального вмешательства.
14. Программа реабилитации.

Задача № 5

Больная Б., 34 лет доставлена в экстренном порядке каретой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, вздутие живота, неотхождение стула и газов через 12 часов с момента начала заболевания.

Из анамнеза выяснено, что на протяжении последних 5 лет лечилась неоднократно в терапевтических отделениях. В периоды обострения болезни отмечает приступы болей в животе схваткообразного характера, метеоризм, учащение стула до 4-6 раз. При обострении каловые массы кашицеобразной консистенции с примесью слизи, крови, гноя. На фоне консервативной терапии состояние улучшалось, в периоды ремиссии получала поддерживающую профилактическую терапию. Отмечает прогрессирование заболевания, учащение приступов. Настоящее обострение связывает с погрешностью в диете (обильный прием пищи). Также имеет место похудание на 12 кг за последние полгода.

При поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы бледные сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-18. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 96, АД-110/70. Язык обложен зеленоватым налетом, сухой. Живот асимметричен, за счет выбухания правой половины, вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации определяется инфильтрат, занимающий правую подвздошную область, болезненный при пальпации. Перистальтика активная. Газы не отходят. Стул был жидкий, со слизью, гноем, прожилками крови. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненность не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез снижен (800 мл).

При пальцевом ректальном осмотре тонус сфинктера ослаблен, в ампуле прямой кишки следы кала, гноя, слизи, крови. При ректоскопии слизистая прямой кишки не изменена.

Анализ крови: Нв- 96 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$, гематокрит – 28%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты - $15,9 \times 10^9$, э-0, п-24, с-55, л-19, м-2; тромбоцитов – 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

Анализ мочи: соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения.

Биохимический анализ: общий билирубин – 30,4 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; АЛТ- 0,6 ммоль/л; АСТ-0,4 ммоль/л; общий белок - 40 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

Вопросы:

8. Какой диагноз можно поставить больному на основании клиники и анамнеза заболевания?
9. Какое осложнение развилось у больной?
10. Какие методы исследования могут подтвердить ваше предположение?
11. Сформулируйте лечебно-диагностический алгоритм.
12. Определите тактику лечения.
13. Прогноз заболевания.
14. Программа реабилитации.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения.

	Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8.