

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И
ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого
Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

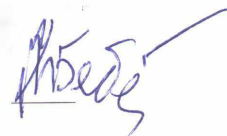
Закреплена за кафедрой	Госпитальной хирургии		
Учебный план	o310802_15_12AiP.plx Специальность 31.08.02 Анестезиология и реаниматология		
Квалификация	врач-анестезиолог-реаниматолог		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:	
в том числе:		зачеты 1	
аудиторные занятия	48		
самостоятельная работа	24		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	8	8	8	8
Практические	40	40	40	40
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Бебезов Х.С.; к.м.н., доцент, зав. кафедрой госпитальной хирургии, Уметалиев Т.М.



Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней МВШМ, Ермаков Т.А.;



Рабочая программа дисциплины

Хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1044)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.02 Анестезиология и реаниматология
утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 протокол № 13.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Госпитальной хирургии

Протокол от 26.08.2025 №1

Срок действия программы: 2025-2029 уч.г.
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Уметалиев Т.М.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, приобретение и повышение уровня теоретических знаний, овладение и совершенствование практических навыков, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача-хирурга при выполнении возложенных на него обязанностей для обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются:
1.3	-профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
1.4	-участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
1.5	-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
1.6	-диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
1.7	-диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;
1.8	-лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
1.9	-реабилитационная деятельность: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; научно-педагогическая деятельность;
1.10	-организационно-управленческая деятельность: применение основных принципов организации оказания хирургической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
1.11	-организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания медицинской экспертизы пациентам;
1.12	-ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) или 31.05.01 Педиатрия (уровень специалитета).	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-6: готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий****Знать:**

Уровень 1	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии.
Уровень 2	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;

Уровень 3	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, детей, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в хирургии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных хирургических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях.
Уметь:	
Уровень 1	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных хирургических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях.
Уровень 2	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении хирургического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения хирургическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение хирургических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в хирургии; провести комплексное лечение больного хирургического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем;
Уровень 3	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении хирургического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения хирургическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение хирургических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в хирургии; провести комплексное лечение больного хирургического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса.
Уровень 2	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии хирургических заболеваний.

Уровень 3	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса; разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии хирургических заболеваний; выделения в состоянии больного группы хирургических симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении хирургического больного; обеспечения хирургическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.
-----------	---

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Знать:	
Уровень 1	правила ведения медицинской документации; клинические проявления основных синдромов нарушения жизнедеятельности организма(ОССН, ОДН, ОППН, эндогенной интоксикации, церебральной недостаточности);
Уровень 2	лабораторную и инструментальную диагностику угрожающих жизни состояний; протокол реанимационных мероприятий;
Уровень 3	методы немедленного устранения угрожающих жизни состояний; правила и порядок проведения инфузионно-трансфузионной терапии; возможности современных методов заместительной терапии при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях;
Уметь:	
Уровень 1	проводить обследование больного(анализ жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, проведение физикального обследования больного, местного осмотра патологического очага); определять тяжесть состояния больного; своевременно выявлять жизнеописание нарушения;
Уровень 2	назначать и интерпретировать результаты современных лабораторных и инструментальных методов обследования; сформулировать диагноз и определить план неотложных лечебных мероприятий; проводить лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и неотложных состояниях; проводить обезболивание;
Уровень 3	диагностировать терминальные состояния; проводить сердечно-легочную реанимацию согласно современного стандарта; проводить противошоковые мероприятия; оказывать неотложную помощь при угрозе жизни; определить показания к заместительной терапии;
Владеть:	
Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами обще клинического обследования; навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом развёрнутого клинического диагноза;
Уровень 2	основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками подготовки и заполнения системы для внутривенных инфузий; навыками современного обезболивания;навыками определения группы крови, проведения проб на совместимость при переливании крови и заменителей
Уровень 3	навыками определения клинической смерти; методами сердечно-легочной реанимации; навыками обеспечения проходимости дыхательных путей, кислородотерапии, инфузионной терапии и нутритивной поддержки;

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	•Принципы социальной гигиены и организации хирургической помощи населению;
3.1.2	•Вопросы экономики, управления и планирования в хирургической службе;
3.1.3	•Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при хирургических заболеваниях;
3.1.4	•Правовые основы деятельности хирурга;
3.1.5	•Вопросы развития, нормальной анатомии органов грудной и брюшной полости, органов эндокринной системы;
3.1.6	•Физиологические основы органов грудной и брюшной полости, органов эндокринной системы;
3.1.7	•Виды, показания, методика кишечного лаважа (общего промывания желудочно-кишечного тракта);
3.1.8	•Виды клинических и функциональных методов исследования грудной и брюшной полости, органов эндокринной системы;
3.1.9	•Виды функциональных нарушений, клинические формы этих нарушений, методы исследования и лечения;

3.1.10	•Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита;
3.1.11	•Вопросы диагностики и лечения острого и хронического калькулезного холецистита;
3.1.12	•Воспалительные заболевания легких и плевры: ;
3.1.13	• Неотложные состояния в пульмонологии;
3.1.14	• Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота;
3.1.15	• Хирургическая инфекция живота;
3.1.16	•Виды лечения при различных степенях тяжести органической недостаточности анального сфинктера;
3.1.17	• Современные методы диагностики и лечения перитонита;
3.1.18	•Анатомия и слабые места передней брюшной стенки.
3.1.19	•Паховые грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика.
3.1.20	•Паховые грыжи: хирургическое лечение, современные методы лечения.
3.1.21	•Ущемленные грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика;
3.1.22	•Ущемленные грыжи: хирургическое лечение, современные методы лечения.
3.1.23	•Вопросы клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона);
3.1.24	•Вопросы клиники, диагностики и лечения опухолевых заболеваний толстой кишки;
3.1.25	•Показания к различным видам операций по поводу злокачественных опухолей ободочной кишки;
3.1.26	•Международную и различные национальные классификации рака ободочной кишки;
3.1.27	•Методы комбинированного и комплексного лечения опухолей толстой кишки;
3.1.28	•Принципы химиотерапевтического лечения опухолей толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.29	•Заболевание селезенки.
3.1.30	•Заболевания пищевода.
3.1.31	•Рефлюкс-эзофагит.
3.1.32	•Рубцовые сужения пищевода
3.1.33	•Рак пищевода.
3.1.34	•Реконструктивная хирургия пищевода.
3.1.35	•Заболевания желудка и 12-перстной кишки
3.1.36	•Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
3.1.37	•Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
3.1.38	•Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.
3.1.39	•Желудочно-кишечные кровотечения.
3.1.40	•Болезни оперированного желудка.
3.1.41	•Рак желудка: этиология, патогенез, клиника и диагностика.
3.1.42	•Рак желудка: тактика лечения.;
3.1.43	•Вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и т.д.);
3.1.44	•Вопросы диагностики беременности;
3.1.45	•Организация и объем врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовом поражении населения;
3.1.46	•Клинику и диагностику ВИЧ- инфекции;
3.1.47	•Основы дозиметрии ионизирующих излучений, радиационной безопасности;
3.1.48	•Клинику и диагностику инфекционных болезней, в т.ч. карантинных;
3.1.49	•Основы патологической анатомии хирургических заболеваний;
3.1.50	•Основы клинической патологической физиологии в хирургии;
3.1.51	•Основы клинической биохимии;
3.1.52	•Принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ и КР.
3.2	Уметь:
3.2.1	•Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами на боли в животе, малом тазу и промежности, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
3.2.2	•Проводить полное обследование больных с хирургическими заболеваниями и выявлять общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	•Оценить тяжесть состояния пациента, оказать первую помощь, определить объем и место оказания дальнейшей специализированной помощи в отделении неотложной хирургии, многопрофильном учреждении;
3.2.4	•Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований;
3.2.5	•Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при функциональных нарушениях;

3.2.6	•Определять вид подготовки больного к обследованию и хирургическим вмешательствам;
3.2.7	•Проводить клинические и функциональные методы обследования у больных с заболеваниями органов брюшной полости;
3.2.8	•Проводить обследование и определять тактику лечения при заболеваниях гепатопакреатобилирной зоны;
3.2.9	•Проводить обследование и лечение пациентов с желудка и 12 перстной кишки.
3.2.10	•Проводить обследование и дифференциальную диагностику заболевания желудка и 12 перстной кишки, объяснять пациентам важность диспансерного наблюдения у хирурга по поводу этого заболевания;
3.2.11	•Правильно диагностировать острый аппендицит и определить методику и тактику лечения;
3.2.12	•Определять основные симптомы и проводить полное обследование при воспалительных, доброкачественных и злокачественных опухолях толстой кишки, анального канала и промежности;
3.2.13	•Применять принципы радиационной безопасности;
3.2.14	•Осуществлять первую помощь при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.2.15	•Применять на практике принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ и КР;
3.2.16	•Диагностировать инфекционные болезни, в том числе карантинные инфекции;
3.2.17	•Оценить данные патологоанатомических исследований;
3.2.18	•Анализировать результаты физиологических исследований;
3.2.19	•Интерпретировать данные клинических и биохимических анализов.
3.3	Владеть:
3.3.1	•Комплексом методов стандартного обследования пациента с заболеваниями прямой и ободочной кишок (пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, фистулография);
3.3.2	•Методами оказания экстренной и неотложной помощи при травмах живота, грудной полости, кишечной непроходимости;
3.3.3	•Методами лечения острого и хронического калькулезного холецистита;
3.3.4	•Техникой холецистэктомии;
3.3.5	•Техникой аппенэктомии;
3.3.6	•Техникой иссечения эпителиального копчикового хода;
3.3.7	•Техникой малоинвазивных вмешательств при остром калькулезном холецистите (лапараскопическая холецистэктомия);
3.3.8	•Техникой геморроидэктомии;
3.3.9	•Комплексом методов физикального обследования больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной и плевральных полостей.
3.3.10	•Использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в хирургии;
3.3.11	•Диагностики и подбора адекватной терапии конкретных хирургических заболеваний;
3.3.12	•Распознавания и лечения неотложных состояний в хирургии;
3.3.13	•Практическими навыками работы с компьютером, работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
3.3.14	•Составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
3.3.15	•Оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;

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. Организационные принципы оказания хирургической помощи населению. Этапы развития отечественной хирургии. Медицинская психология. Этика и деонтология. Правовые вопросы.						
1.1	Организация хирургической помощи населению /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.7 Л1.9 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

1.2	Развитие хирургии как самостоятельной дисциплины /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.4 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.2Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.3	Этапы развития отечественной хирургии. И.К. Ахунбаев "отец хирургии Кыргызстана" /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2 Л1.8Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.4	Перспективы развития хирургии /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.5	Медицинская психология /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2Л2.1 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.6	Этика и деонтология. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2Л2.1 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.7	Правовые основы здравоохранения. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2Л2.2 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.8	Страховая медицина. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2Л2.2 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.9	Организационные принципы оказания хирургической помощи населению. Этапы развития отечественной хирургии. И.К. Ахунбаев "отец хирургии Кыргызстана". Медицинская психология. Этика и деонтология.Правовые вопросы. Врачебная тайна. Взаимоотношение врача и пациента в современных условиях. Юридическая ответственность. Законодательство о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. Планирование и финансирование. Страховая медицина. /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.9 Л1.2Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
	Раздел 2. Частная хирургия						

2.1	Грыжи передней брюшной стенки /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.2 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.2	Грыжи передней брюшной стенки: анатомия и слабые места передней брюшной стенки. Паховые грыжи, ущемленные грыжи, послеоперационные грыжи, пупочные грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика, хирургическое лечение, современные методы лечения /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.2 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.3	Актуальные вопросы острого аппендицита, хронический аппендицит. Дифференциальная диагностика острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.4	Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота. /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.5	Актуальные вопросы острого аппендицита. (Дифференциальная диагностика острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка. Острый аппендицит у беременных, пожилых людей и детей). /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.6	Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота. Кишечная непроходимость. Хирургическая инфекция живота. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.7	Современные методы лечения перитонита. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.8	Кишечные свищи. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5 Л2.6Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.9	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.

2.10	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.11	Желудочно-кишечные кровотечения. Болезни оперированного желудка. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7Л2.3 Л2.5 Л2.6	0	Просмотр видеофильма "Оперативное язв желудка".
2.12	Анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны. Паразитарные и непаразитарные кисты печени. Очаговые поражения печени /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.13	Непаразитарные кисты печени. Паразитарные заболевания печени. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.14	Очаговые поражения печени /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
2.15	Трансплантация печени и органов /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.16	Трансплантация печени и органов (показания, противопоказания, виды и этапы операции). /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.17	Заболевания поджелудочной железы. Заболевания внепеченочных желчных протоков /Лек/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8Л2.3 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.18	Хронический панкреатит. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8Л2.3 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.19	Кисты, свищи поджелудочной железы. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы. /Пр/	1	2	ПК-6 ПК-11	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

2.20	Современная тактика диагностики и лечения желчнокаменной болезни и его осложнений. Постхолецистэктомический синдром. /Пр/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
2.21	Анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны Непаразитарные кисты печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение Альвеококкоз печени этиология, патогенез. Альвеококкоз печени клиника, диагностика, лечение. Осложнения альвеококкоза печени. Эхинококкоз печени этиология, патогенез. Эхинококкоз печени клиника, диагностика, лечение. Осложнения эхинококкоза печени. /Ср/	1	6	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.22	Холангиты. Механическая желтуха. /Пр/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5	0	
2.23	Заболевания печени. Трансплантация печени и органов. Портальная гипертензия. Заболевания поджелудочной железы и внепеченочных желчных протоков. /Ср/	1	4,7	ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.2Л2.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.24	/КрТО/	1	0,3			0	
2.25	/Зачёт/	1	1	ПК-6 ПК-11	Л1.2	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы

ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР ОБУЧЕНИЯ:

1. Ахунбаев И.К. и его роль в развитии хирургии Кыргызстана.
2. Значение лучевых методов диагностики в хирургии (рентген, УЗИ, КТ и МРТ).
3. Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии.
4. Бедренная грыжа: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
5. Бедренные грыжи: топография бедренного канала, диагностика, клиника, лечение.
6. Виды операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.
7. Грыжи слабых мест диафрагмы.
8. Грыжи собственно диафрагмы.
9. Грыжа Литре. Этиология, клиника, методы хирургического лечения.
10. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции.
11. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология.
12. Динамическая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
13. Заворот сигмовидной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Инвагинация: этиология, клиника, диагностика и лечение.
15. Механическая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение
16. Наружные кишечные свищи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Обтурационная кишечная непроходимость клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения.
18. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния.
19. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Пенетрация, клиника, диагностика и лечение.
20. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки. Перфорация: фазы развития, клиника, диагностика, выбор метода операции.

21. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки. Рубцовая деформация: клиника, диагностика, предоперационная подготовка и оперативное лечение.
22. Острая кишечная непроходимость. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
23. Паховая грыжа: топография пахового канала, виды, клиника, диагностика и хирургическое лечение.
24. Перитонит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины гиповолемии, подготовка больного к операции.
25. Перитонит: классификация, этиология, патогенез.
26. Перитонит: клиника, диагностика, лечение. Причины гиповолемии, подготовка больного к операции.
27. Послеоперационная грыжа передней брюшной стенки, патогенез, диагностика, клиника и хирургическое лечение.
28. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании.
29. Прободная язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация прободений, патологическая анатомия. Клиника, стадии развития.
30. Прободная язва желудка и 12-типерстной кишки. Клиника. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение.
31. Прободная язва желудка и 12-типерсной кишки. Классификация прободения. Клиника, диагностика и лечение.
32. Пупочная грыжа. Этиология, клиника, методы хирургического лечения.
33. Рубцово-язвенный стеноз привратника: клинические стадии, диагностика. Особенности предоперационной подготовки больных. Тактика хирургического лечения.
34. Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика. Лечение.
35. Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика. Лечение.
36. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций.
37. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика.
38. Тактика лучевого исследования при острой кишечной непроходимости.
39. Тонкокишечные свищи. Этиология, клиника и диагностика. Лечебная тактика при высоких свищах.
40. Толстокишечные свищи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
41. Тромбоз брыжеечных сосудов: клиника, диагностика и лечение.
42. Узлообразование и заворот тонкой кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
43. Ущемленная грыжа: клиника, диагностика. Виды и механизм ущемления. Принципы лечения ущемленной грыжи.
44. Абсцессы селезенки.
45. Болезни оперированного желудка. Гипогликемический синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Болезни оперированного желудка. Демпинг-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. Болезни оперированного желудка. Пептическая язва анастомоза: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
48. Болезни оперированного желудка. Рак культи желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Болезни оперированного желудка. Синдром приводящей петли: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Болезнь Верльгофа (тромбоцитопеническая пурпура): этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
51. Болезнь оперированного желудка: Рак культи желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52. Болезнь оперированного желудка: синдром приводящей петли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
53. Двухфазный разрыв печени, селезенки (клиника, диагностика, лечение).
54. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания желудка. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
55. Кисты селезенки.
56. Повреждение селезенки: этиология, клиника, диагностика, лечение.
57. Повреждения селезенки (клиника, диагностика и лечение).
58. Повреждения селезенки: диагностика, лечение. Спленоз.
59. Повреждения селезенки: этиология, клиника.
60. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рак желудка. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика. Пути метастазирования. Лечение. Прогноз.
62. Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
63. Ранние осложнения после резекции желудка. Лечение, профилактика.
64. Ранние осложнения после резекции желудка. Причины, клиника.
65. Спленомегалия и гиперспленизм.
66. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Методы резекции желудка по Бильрот-1 и Бильрот-2. Показания и техника.
67. Аппендикулярный инфильтрат. Определение. Клиника, диагностика и лечение.
68. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Зонд Сентстекена-Блекмора.
69. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Методы хирургического лечения.
70. Кровоточащая язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация по тяжести кровотечений. Патогенез нарушений. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
71. Лечение пациентов с раком ободочной и прямой кишки. Радикальные и паллиативные операции. Лучевая терапия и химиотерапия в лечении колоректального рака.
72. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
73. Осложнения аппендицита. Аппендикулярный абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
74. Осложнения аппендицита. Тазовый и межпетлевой абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
75. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.

76. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
77. Острый аппендицит у беременных: дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
78. Острый аппендицит у детей: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, особенности течения у детей до 3-х лет. Особенности хирургического лечения.
79. Острый аппендицит: клиническая картина в зависимости от локализации червеобразного отростка. Диагностика.
80. Острый аппендицит: этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
81. Пилефлебит. Определение. Клиника, диагностика и лечение.
82. Синдром Меллори-Вейса: этиология, клиника, диагностика, лечение.
83. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
84. Хронический неспецифический язвенный колит. Методы консервативного и оперативного лечения.
85. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика.
86. Язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки, осложненная кровотечением. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
87. Аномалии желчных протоков и желчного пузыря. Диагностика, лечение, прогноз.
88. Безболевая механическая желтуха (причины, диагностика, лечение).
89. Болезнь Кароли. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
90. Виды транспеченочных дренажей (показания к применению).
91. Вторичный склерозирующий холангит.
92. Дистальные стриктуры желчных протоков (клиника, диагностика, лечение).
93. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции.
94. Желчнокаменной болезни. Причины развития. Клиника. Диагностика. Лечение.
95. Инструментальные методы обследования при механической желтухе.
96. Классификация постхолецистэктомического синдрома.
97. Методы обследования пациентов постхолецистэктомическим синдромом.
98. Методы обследования пациентов с механической желтухой.
99. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
100. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
101. Наружные желчные свищи (причины, диагностика, лечение).
102. Опухоли желчного пузыря и внепеченочных протоков. Этиология. Клиника рака желчного пузыря и внепеченочных протоков. Диагностика и лечение.
103. Осложнения желчнокаменной болезни. Холедохолитиаз. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
104. Осложнения после холецистэктомии. Причины повторных операций на желчных путях. Виды дренирования желчных протоков.
105. Особенности диагностики и лечения стриктур желчных протоков.
106. Острый холангит.
107. Показания и способы наружного и внутреннего дренирования желчных протоков.
108. Показания к холедохотомии и способы ее завершения.
109. Показания к эндоскопическим вмешательствам при постхолецистэктомическом синдроме.
110. Постхолецистэктомический синдром: классификация, клиника, диагностика, лечение.
111. Причины окклюзий билиарной системы.
112. Реконструктивные и восстановительные операции на желчных путях у пациентов при постхолецистэктомическом синдроме.
113. Синдром Миризи (классификация, диагностика, лечение).
114. Способы интраоперационного обследования желчных протоков.
115. Стеноз большого дуоденального сосочка (диагностика, лечение).
116. Стриктура билиодигестивных анастомозов.
117. Тактика хирурга при повреждениях желчных протоков.
118. Хирургическая анатомия желчного пузыря и желчевыводящих протоков, патологоанатомическая классификация холециститов.
119. Хирургическая тактика при остром холецистите: показания к экстренной, срочной и ранней (отсроченной) операции.
120. Холангиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
121. Холедохолитиаз. Причины развития. Клиника и диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее.
122. Хронический холецистит. Дифференциальная диагностика и лечение.
123. Хронический холецистит. Этиология, классификация, клиника, диагностика.
124. Эндоскопические вмешательства при механической желтухе.
125. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
126. Алгоритм действия персонала при наличии потенциального донора.
127. Асцит. Методы консервативной и хирургической коррекции.
128. Виды реакции отторжения при трансплантации.
129. Возможности использования современных малоинвазивных технологий в лечении портальной гипертензии.
130. Вопросы общей трансплантологии. История трансплантации. Терминология и классификация. Юридические аспекты трансплантации. Иммуносупрессивная терапия

131. Вопросы органного донорства. Введение. Органные доноры. Техника изъятия донорских органов. Способы консервации донорских органов. Принципы распространения донорских органов. Трансплантационные аспекты смерти мозга. Социальные аспекты органного донорства.
132. Диагностика рака поджелудочной железы. Методы лечения. Заболевания. Клинические проявления рака. Методы диагностики и лечение.
133. Исторические этапы развития трансплантации.
134. Кисты поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
135. Классификация опухолей печени. Этиология, факторы риска и предраковые
136. Классификация портальной гипертензии.
137. Классификация хронического панкреатита.
138. Клиническая картина портальной гипертензии.
139. Малоинвазивные вмешательства при очаговых поражениях печени
140. Методы диагностики портальной гипертензии.
141. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
142. Непаразитарные кисты печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение
143. Определение «понятия портальная гипертензия». Причины и патогенез возникновения портальной гипертензии.
144. Опухоль Клатцкина. Определение, классификация, клиника, диагностика и лечение.
145. Осложнения портальной гипертензии.
146. Осложнения трансплантации органов (причины, профилактика, лечения).
147. Основные группы оперативных вмешательств при портальной гипертензии.
148. Основные термины трансплантологии и виды трансплантации.
149. Острый панкреатит: определение, классификация. Комплексное лечение. Показания к хирургическому лечению.
150. Острый панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика.
151. Подпеченочная портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций.
152. Показания к хирургическому лечению пациентов хроническим панкреатитом.
153. Понятие и порядок констатации смерти головного мозга.
154. Понятие трансплантационного иммунитета, патогенез развития иммунного ответа на трансплантат.
155. Портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций.
156. Портальная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
157. Принципы хирургического лечения портальной гипертензии. Виды и методы шунтирующих операций.
158. Рак печени. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
159. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение и прогноз.
160. Рак поджелудочной железы. Этиология. Факторы риска. Основные клинические проявления в зависимости от локализации и степени распространения опухоли.
161. Результаты трансплантации органов и тканей. Перспективы и направления развития трансплантологии.
162. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения.
163. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
164. Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение.
165. Строение портальной сосудистой системы. Порто-системные анастомозы.
166. Трансплантация печени (показания, противопоказания, виды и этапы операции).
167. Трансплантация поджелудочной железы (общие сведения, показания к операции, виды операции).
168. Трансплантация почки (показания, противопоказания, принципы подбора доноров, виды и этапы операции).
169. Трансплантация сердца (показания, противопоказания, основные способы и этапы операции).
170. Условия и порядок проведения трансплантации.
171. Хронический панкреатит: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения.
172. Эхинококкоз печени: биология паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
173. Эхинококкоз печени: биология паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ

Примерный перечень ситуационных задач в пункте 5.3

Клинический разбор больного и подведение итогов по истории болезни в пункте 5.3.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы.

5.3. Фонд оценочных средств

УСТНЫЙ (фронтальный) ОПРОС. Перечень вопросов согласно тематике раздела.

РЕШЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ.

Примеры тестовых заданий текущего контроля (с эталонами ответов)

Укажите один правильный ответ:

1. Доброкачественным опухолям присущи:

- а) инфильтративный рост;
- б) экспансивный рост;
- в) нарушение дифференцировки клеток;
- г) правильно б) и в);
- д) все ответы правильны.

- Б

2. К облигатному предраку относится:

- а) неспецифический язвенный колит;
- б) болезнь Крона;
- в) гиперпластический полип;
- г) диффузный семейный полипоз;
- д) все перечисленное.

- Г

3. Возникновению опухолей чаще всего способствует:

- а) снижение показателей клеточного иммунитета;
- б) снижение показателей гуморального иммунитета;
- в) состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей;
- г) влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно;
- д) все перечисленное.

- А

4. Соблюдение принципа зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:

- а) на обеспечение антибластики;
- б) на обеспечение абластики;
- в) на снижение риска хирургических вмешательств;
- г) на максимальное сохранение функции органа;
- д) все ответы верны.

- Б

5. Главной целью симптоматической операции является:

- а) удаление пораженного опухолью органа;
- б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли;
- в) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти;
- г) все ответы верны;
- д) верно а) и б).

- В

6. Недостатками метода электрокоагуляции опухоли являются:

- а) пригорание фрагментов опухоли к электроду;
- б) опасность глубокого поражения стенки органа;
- в) отторжение коагулированных тканей в течение нескольких дней;
- г) все перечисленное;
- д) правильно а) и б).

- Г

7. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются:

- а) длительная катетеризация крупных вен;
- б) операции на органах малого таза и нижних конечностей;
- в) длительное неподвижное положение в постели;
- г) посттромботический синдром;
- д) все перечисленное.

- Д

8. К расширенной операции следует относить:

- а) удаление опухоли в пределах здоровой ткани;
- б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером;
- в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции;
- г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс;
- д) правильного ответа нет.

- В

9. К комбинированной операции следует относить:

- а) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером;
- б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции;
- в) удаление опухоли вместе с регионарными лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс;
- г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания;
- д) все перечисленное.

- В

10. Термину «операбельность» больше всего соответствует:

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию;
- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию;
- в) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию;
- г) правильного ответа нет;
- д) все ответы правильны.

- А

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.

ЗАДАЧА №1

Мужчина 65 лет с подтвержденным диагнозом дивертикулеза кишечника поступает в отделение с лихорадкой и интенсивной разлитой болью в животе. Живот болезнен во всех отделах, передняя брюшная стенка напряжена, отсутствуют перистальтические шумы. С чем связан патогенез этого заболевания?

- 1) перфорация полого органа
- 2) непроходимость кишечника
- 3) кровотечение в брюшную полость
- 4) ишемия кишечника

ОТВЕТ: 1.

ЗАДАЧА №2

Через 6 ч. от начала лечения боли сохраняются, при пальпации в правом подреберье определяется резко болезненное дно желчного пузыря 4х6 см. Пульс 104/мин, температура тела 37,5 С. Анализ крови: количество лейкоцитов $12,5 \times 10^3/\text{л}$, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час. Ваш диагноз? Какой способ лечения следует избрать?

ОТВЕТ: Показана срочная операция.

ЗАДАЧА № 3

Во время лапаротомии у больного 80 лет обнаружен операбельный рак сигмы с полной кишечной непроходимостью. Действия хирурга?

ОТВЕТ: резекция сигмовидной кишки с опухолью, наложение одноствольной колостомы.

ЗАДАЧА №4

При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы – серповидное просветление – свободный газ. Окончательный диагноз? Ваша тактика?

ОТВЕТ: Перфоративная язва желудка. Экстренная операция.

ЗАДАЧА №5

Женщина 25 лет поступает с жалобами на субфебрильную температуру, потерю массы тела, схваткообразную боль в левой подвздошной области, диарея с кровью, тенезмы. При колоноскопии выявлены изменения слизистой оболочки прямой кишки: гиперемия, зернистость и кровоточивость при минимальном механическом воздействии. Ваш диагноз?

ОТВЕТ: Язвенный колит

Задача 6

1.43-летняя женщина, страдающая эндометриозом поступила в больницу с картиной похожей на частичную левостороннюю тостокишечную непроходимость. Методом выбора в лечении пациентки будет:

- а) цекостомия;
- б) петлевая трансверзостомия;
- в) левосторонняя колэктомия;
- г) тотальная трансабдоминальная гистерэктомия с двусторонней сальпингоофорэктомией;
- д) назначение Даназола.

Ответ: а)

Симптоматическая, частичная кишечная непроходимость должна лечиться подавлением менструации с пероральным назначением антигонадотропного соединения Даназол. Временная колостомия, комбинированная с гормональной терапией, о которой сказано выше, может быть необходима, если непроходимость станет поной и симптомы станут сильно выражены. Резекция кишки показана крайне редко. удаление матки, труб и яичников может применяться в случае если другие формы терапии приводили только к частичной регрессии поражения. Цекостомия будет давать только частичную длительную кишечную декомпрессию.

Примерный перечень ситуационных задач для самостоятельной проработки в приложении №4.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

1. Анатомия поджелудочной железы. Кровоснабжение, венозный и лимфатический отток от поджелудочной железы. Этиологию, патогенез и классификацию острого панкреатита. Клинику и диагностику острого панкреатита, дифференциальная диагностика. Комплексное лечение острого панкреатита. Показания к хирургическому лечению, основные виды хирургических вмешательств при остром панкреатите. Осложнения.
2. Ущемленные грыжи. Анатомия брюшной стенки. Причины ущемления вентральных грыж. Основные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Осложнения.
3. Хирургическое лечение болезней крови. Классификация болезней крови. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. Осложнения после операционного периода.
4. Паразитарные болезни печени Классификация. Этиопатогенез эхинококкоза. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
5. Опухоли внепеченочных протоков. Виды опухолей внепеченочных протоков. Клиника, диагностика. Виды

- паллиативных и радикальных операций. Ведение послеоперационного периода.
6. Заболевания вен нижних конечностей. Анатомия сосудов нижних конечностей. Диагностика сосудистой патологии. Клинические проявления тромбофлебита и флеботромбоза нижних конечностей. Виды хирургических вмешательств.
 7. Кардиоспазм. Анатомия пищевода. Классификация кардиоспазма. Методы исследования. Парахирургическое и хирургическое лечение. Осложнения.
 8. Реконструктивная хирургия трахеи. Анатомия трахеобронхиального дерева. Этиология стенозов трахеи. Виды хирургических вмешательств. Осложнения.
 9. Рефлюкс-эзофагит. Причины заболевания. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды эзофагофундопликации.
 10. Легочные кровотечения. Причины легочных кровотечений. Лечебно-диагностический алгоритм при разных степенях кровотечения. Парахирургические методы гемостаза. Показания к операции.
 11. Опухоли и кисты средостения. Анатомия средостения. Классификация опухолей и кист средостения. Методы диагностики. Виды хирургических вмешательств.
 12. Миастения. Причины миастении. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Показания к операции. Виды хирургических вмешательств. Осложнения.
 13. Грыжи диафрагмы. Анатомия диафрагмы. Причины диафрагмальных грыж. Классификация. Клинические проявления, методы диагностики. Виды операций.
 14. Хирургическое лечение ИБС. Анатомия сосудов сердца. Клиника, диагностика ИБС. Виды эндоваскулярных вмешательств. Хирургическое лечение
 15. Диффузный семейный полипоз толстой кишки. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Объем хирургического вмешательства. Осложнения.
 16. Дифференциальная диагностика при желудочно-кишечного кровотечения
 17. Функциональные, инструментальные методы исследования при заболеваниях желудка и кишечника.
 18. Функциональные, инструментальные методы исследования при заболеваниях печени, внепеченочных желчных протоков, поджелудочной железы.
 19. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний прямой кишки и параректального пространства.
 20. Дифференциальная диагностика и лечение хронического неспецифического язвенного колита и болезни Крона.
 21. Современные аспекты патогенеза и хирургического лечения геморроя.
 22. Малоинвазивные методы лечения геморроя.
 23. Анальная трещина. Этиология, патогенез, современные методы лечения.
 24. Аноректальные пороки развития у взрослых. Эмбриопатогенез и патологическая анатомия. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
 25. Мегаколон у взрослых. Этиология. Патогенез, Клиника, Диагностика. Лечение.
 26. Хронический парапроктит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.
 27. Перианальные остроконечные кондиломы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 28. Эпителиальный копчиковый ход. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 29. Выпадение прямой кишки. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
 30. Параректальные тератоидные кисты. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.
 31. Ректоцеле. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
 32. Лапароскопические операции в хирургии.
 33. Стриктуры прямой кишки. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
 34. Далихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
 35. Острый парапроктит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.

Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.(ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ.

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.

III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.

V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.

VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).

VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.

X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.

XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.

XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.

XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).

XIV. ДНЕВНИКИ.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос

Решение тестовых заданий

Решение ситуационных задач

Доклад с презентацией

Курация больного (клинический разбор больного)
 Написание истории болезни
 Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.С. Савельев, А.И. Кириенко	Хирургические болезни. Учебник: Хирургические болезни. Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.2	Патерсон-Браун С.	Общая и неотложная хирургия: руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л1.3	Колсанов А.В., Чаплыгин С.С., Юнусов Р.Р.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия таза: Учеб. пособие для студ. мед. вузов	Самара 2011
Л1.4	Савельев В.С., Кириенко А.И.	Клиническая хирургия: национальное руководство в 3 т.	«ГЭОТАР-Медиа» 2015
Л1.5	А.Г. Абдулаева	Госпитальная хирургия: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.6	В.А. Ступина, В.В. Лаптева	Методические рекомендации Острые хирургические заболевания. : Методические рекомендации Острые хирургические заболевания.	Москва 2011
Л1.7	Под. Ред. проф. Богданова А.Е.	Методические рекомендации Программа и ситуационные задачи для собеседования на государственных экзаменах по хирургическим дисциплинам.: Методические рекомендации Программа и ситуационные задачи для собеседования на государственных экзаменах по хирургическим дисциплинам.	Москва 2011
Л1.8	И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев	Эндокринная хирургия: Учебник	Литтерра 2011
Л1.9	Р. А. Оморев, Р. К. Бейшенбаев.	Избранные лекции по клинической хирургии: учебник	ЧП "Мукай" 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Соложенкин В.В.	Психологические основы врачебной деятельности: Учебное пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л2.2	Дерягин Г.Б., Кича Д.И., Коновалов О.Е.	Медицинское право: Учебное пособие	М.: ЮНИТИ-ДАНА 2010
Л2.3	Л. Н. Бисенкова, В. М. Трофимова	Госпитальная хирургия: Руководство для врачей и интернов	Лань 2005
Л2.4	Савельев С.В., М.М. Абакумов, А.А. Адамян, Р.С. Акчуринов, М.С. Алексеев	80 лекций по хирургии: Учебно-практическое пособие	ГЭОТАР-Медиа, 2008
Л2.5	Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко	Хирургические болезни: В 2-х т.: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2006
Л2.6	Х. С. Бебезов, Н.И. Ахунбаева, Б.Х. Бебезов, С.Б. Боронбаев	КЛИНИКА И ОСЛОЖЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: Учебно-методическое пособие	Бишкек 2005

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н, Фунлоэр И.С., Садырбеков Ж.С.	Острая кишечная непроходимость: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.2	Безов Х.С., Безов Б.Х., Думаров А.А., Ильенко Н.В.	Хирургическая эндокринология: диагностика и хирургическое лечение.	КРСУ 2010
ЛЗ.3	Х.С. Безов, Н.И. Ахунбаева, Б.Х. Безов, С.Б. Боронбаев	Клиника и осложнения острого аппендицита: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2005

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	http://lib.krsu.edu.kg
Э2	Студенческая электронная библиотека	http://www.studentlibrary.ru
Э3	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
Э4	Электронная библиотека	http://www.studmedlib.ru
Э5	Все о медицине	http://www.meduniver.com
Э6	Медицинская литература	http://www.booksmed.com
Э7	Медицинская база данных	http://www.medline.com

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении проктологии с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ http://lib.krsu.edu.kg
6.3.2.2	- Студенческая электронная библиотека: http://www.studentlibrary.ru
6.3.2.3	- Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru
6.3.2.4	- Электронная библиотека: http://www.studmedlib.ru
6.3.2.5	- Все о медицине: http://www.meduniver.com
6.3.2.6	- Медицинская литература: http://www.booksmed.com
6.3.2.7	- Медицинская база данных: http://www.medline.com
6.3.2.8	- Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com
6.3.2.9	- Периодика по онкопроктологии: http://abvpress.ru
6.3.2.10	- Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru
6.3.2.11	- Ассоциация Колопроктологов России: http://www.gnck.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка программы по хирургии проводится на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в отделениях хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии, отделении торакальной хирургии, гнойной хирургии, сосудистой хирургии и проктологии, которое оснащено предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, набор инструментов для диагностики и хирургии расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры;
7.2	Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;
7.4	Учебно-методический кабинет кафедры госпитальной хирургии, оборудованный мультимедиапроектором и компьютером в комплекте к нему имеется принтер.
7.5	Наборы рентгенограмм и томограмм.
7.6	Рисунки, схемы, таблицы и плакаты: жалобы и симптоматика при заболеваниях кишечника; обследование желудочно-кишечного тракта; методы исследования кишечника; обзор органов пищеварительного тракта взрослого; лечение пареза кишечника в послеоперационном периоде; фистулохолангиографии пациентов перенесших дренирование билиарного дерева, плакаты операций при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, грыжах передней брюшной стенки, операции при раке прямой кишки; оперативное лечение сложных параректальных свищей; эпителиальные ходы и кисты крестцово-копчиковой области; геморрой и его осложнения; парапроктиты.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (1,2,3 семестры - дифференцированный зачет, 4 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординатором в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации:

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

Больной М., 35 лет, обратился в дежурную клинику с жалобами на боль в области промежности, больше справа, недомогание, повышение температуры тела до 39°C. Болен в течение 3 суток. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,8°C.

В области промежности ближе к заднепроходному отверстию на 7 часах при положении больного на гинекологическом кресле определяется болезненный инфильтрат, размерами 6X5 см. В центре инфильтрата определяется флюктуация, кожа над инфильтратом гиперимирована. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Назначьте лечение.
5. Назовите возможные осложнения.

Эталон ответа:

1. Острый парапроктит.
2. Смешанная микрофлора: кишечная палочка, стрептококки, стафилококки.
3. С нагноившейся тератомой параректальной клетчатки, абсцедирующим фурункулом, абсцессом дуглосова пространства, опухолями прямой кишки.
4. Стационарно. Радикальное вскрытие острого парапроктита. Антибактериальная терапия, обезболивающие, перевязки с мазью Левомеколь.
5. Формирование параректального свища, распространение воспаления на клетчаточные пространства таза, гнойное расплавление стенки прямой кишки выше уровня аноректальной линии.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

В процессе курации больного, ординатор должен овладеть следующими практическими навыками врача-специалиста хирурга:

- методикой постановки диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях:

- Методика обследования хирургического больного.
- Структура и организация работы хирургического отделения больницы, поликлиники.
- Оснащение хирургического отделения, перевязочной, операционного блока.
- Особенности санитарно-эпидемиологического режима в работе хирургического отделения, операционного блока.
- Современные методы лечения в хирургии.
- Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями
- Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии
- Острые хирургические заболевания.
- Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Хронический аппендицит.
- Острый холецистит.
- Острый панкреатит
- Острая кишечная непроходимость
- Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота.
- Грыжи живота. Осложнения грыж.
- Заболевания пищевода
- Рефлюкс-эзофагит.
- Рубцовые сужения пищевода
- Рак пищевода.
- Реконструктивная хирургия пищевода.
- Хронические неспецифические заболевания легких
- Рак легкого
- Неотложные состояния в пульмонологии
- Реконструктивная хирургия трахеи.
- Нагноительные заболевания легких и плевры.
- Опухоли и кисты средостения. Медиастиниты.
- Диафрагмальные грыжи
- Хронический холецистит
- Холангиты.
- Постхолецистэктомический синдром
- Опухоли печени и желчевыводящих путей
- Паразитарные заболевания печени
- Заболевания поджелудочной железы
- Хронический панкреатит
- Опухоли и кисты поджелудочной железы
- Механическая желтуха
- Синдром портальной гипертензии
- Заболевания селезенки.
- Заболевания желудка и 12-перстной кишки
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
- Опухоли желудка.
- Желудочно-кишечные кровотечения.
- Болезни оперированного желудка.
- Заболевания вен
- Заболевания артерий
- Острые тромбозы и эмболии. Посттромбофлебитическая болезнь
- Врожденные и приобретенные пороки сердца.
- Ишемическая болезнь сердца.
- Нарушения ритма сердца.
- Заболевания толстой кишки
- Заболевания ободочной кишки
- Заболевания перианальной зоны
- Заболевания прямой кишки
- Хирургическая инфекция живота.

- Перитонит.
- Деструктивный панкреатит. Панкреонекроз.
- Заболевания щитовидной железы
- Заболевания молочной железы
- Травмы груди и живота
- Травмы органов грудной клетки
- Травмы органов брюшной полости

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

Историю болезни хирургического больного необходимо писать по схеме, указанной в п.5.3.

Пример заполнения истории болезни хирургического больного в Приложении №3

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ:

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет - ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для научно-педагогических работников. Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний ординаторов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «хирургия». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

Вопросы по хирургии включены в Итоговую государственную аттестацию ординаторов по специальности «Хирургия».

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой хирургического заболевания, страдающего больного).
2. Соблюдение режима и выполнение правил, установленных Национальным Госпиталем при МЗ КР для нахождения ординаторов в стационаре клиники.
3. Распределение пациентов среди ординаторов: один ординатор на двух - трех больных.
4. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6. Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание хирургического статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования больного.
10. Проведение дифференциального диагноза хирургического заболевания.
11. Постановка клинического диагноза.
12. Определение тактики предполагаемого лечения.
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению хирургического заболевания по современным данным литературных источников.
15. Обсуждение истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»

Курс 1, семестр 1, ЗЕ – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1.Организационные вопросы в хирургии.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	7	3 неделя
	Рубежный	Защита презентации; Вопросы	1,7	4	
Модуль 2					
2.Организация хирургической помощи в стационаре.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	7	6 неделя
	Рубежный	Вопросы.	1,7	4	
Модуль 3					
3.Профилактическое направление в хирургии»	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость. <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	9 неделя
	Рубежный	Вопросы.	1,7	4	
Модуль 4					
4 Этика и деонтология в хирургии. Основы законодательства о здравоохранении.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	12 неделя
	Рубежный	Вопросы;	1,7	4	

Модуль 5					
5. . Сердечно сосудистая хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы.	1,7	4	
Модуль 6					
6. Сердечно сосудистая хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	5	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 7					
7. Торакальная хирургия.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	5	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,8	4	
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 1, семестр 2, 3Е – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
8. Гнойная хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	7	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 2					
9. Абдоминальная хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	6 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 3					
10. Методы диагностики колопроктологических заболеваний	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	9 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 4					
11. Ректоцеле, ректовагинальные свищи, травмы толстого кишечника	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	12 неделя

	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 5					
12. Воспалительные заболевания толстого кишечника	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	5	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 6					
13. Анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	18 неделя
	Рубежный	Презентации. Вопросы.	1,7	4	
Модуль 7					
14. Альвеококкоз печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационная задача.	1,8	4	
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 2, семестр 3, 3Е – 6, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
15. Эхинококкоз печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	1,5	1,6	
Модуль 2					
16. Очаговые поражения печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	6 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
Модуль 3					
17. Доброкачественные образования печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	9 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,6	
Модуль 4					
18. Гепатоцеллюлярный рак печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	12 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	

Модуль 5					
19. Холангиоцеллюлярный рак печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	15 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
Модуль 6					
20. Портальная гипертензия.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	6	10	18 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 2, семестр 4, 3Е – 5, Отчетность – экзамен

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
21. Трансплантация печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	6	12	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи	2	2	
Модуль 2					
22. Трансплантация органов	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и	6	12	6 неделя

		перевязках).			
		Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>			
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационная задачи.	2	2	

Модуль 3

23. Заболевания поджелудочной железы	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках).	6	12	9 неделя
	Рубежный	Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> Тесты. Вопросы. Презентации.	2	2	

Модуль 4

24. Воспалительные заболевания внепеченочных желчных протоков	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках).	6	12	12 неделя
	Рубежный	Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> Вопросы. Тесты. Презентации. Ситуационные задачи	2	2	

Модуль 5

25. Доброкачественные и злокачественные заболевания внепеченочных желчных протоков	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках).	6	12	15 неделя
	Рубежный	Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> Тесты. Вопросы. Презентации. Ситуационные задачи.	2	2	

		Ситуационные задачи			
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (клинический разбор больного)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Заполнение паспортной части	0-5
2.	Жалобы (краткое описание)	0-15
3.	Анамнез заболевания (краткое описание)	0-10
4.	Анамнез жизни (краткое описание)	0-5
5.	Описание характеристики общего состояния пациента	0-15
6.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-15
7.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
8.	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	
9.	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	0-15
10.	Правильность интерпретации эндоскопических исследований.	
11.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
12.	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.).	0-10
13.	Оценка состояния раны	
14.	Обработка раны	
15.	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	
16.	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	0-10
17.	Оценка тактики лечения	
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	История настоящего заболевания	0-10
5.	Описание колопроктологического статуса	0-15
6.	Назначение и анализ дополнительных исследований	0-10
7.	Диагноз и его обоснование	0-20
8.	Дифференциальный диагноз	0-10
9.	План лечения, рецептура, описание операций	0-20
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		10
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1.	Соответствие теме по разделу колопроктологии.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами по этиологии, патогенезу, клинике и лечению колопроктологического больного или пациента, страдающего колопроктологической патологией.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1.	Титульный лист с заголовком по разделу колопроктологии.	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан кратко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения колопроктологического заболевания.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-10
2.	Вопрос 2	0-30
3.	Вопрос 3	0-30
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/3)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных колопроктологической патологией.

- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

**Ситуационные задачи
по дисциплине госпитальная хирургия**

ЗАДАЧА №1

Мужчина 65 лет с подтвержденным диагнозом дивертикулеза кишечника поступает в отделение с лихорадкой и интенсивной разлитой болью в животе. Живот болезнен во всех отделах, передняя брюшная стенка напряжена, отсутствуют перистальтические шумы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?

ЗАДАЧА №2

Через 6 ч. от начала лечения боли сохраняются, при пальпации в правом подреберье определяется резко болезненное дно желчного пузыря 4х6 см. Пульс 104/мин, температура тела 37,5 С. Анализ крови: количество лейкоцитов $12,5 \times 10^3/\text{л}$, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ - 2 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств

ЗАДАЧА №4

При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы – серповидное просветление – свободный газ.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №5

Женщина 25 лет поступает с жалобами на субфебрильную температуру, потерю массы тела, схваткообразную боль в левой подвздошной области, диарея с кровью, тенезмы. При колоноскопии выявлены изменения слизистой оболочки прямой кишки: гиперемия, зернистость и кровоточивость при минимальном механическом воздействии. Ваш диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 6

Во время операции по поводу хронического калькулезного холецистита обнаружена увеличенная поджелудочная железа плотной консистенции, расширенный до 2см холедох, а при операционной холангиографии – рубцовое сужение его дистального отдела. Тактика хирурга.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №7

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфо-узлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №8

Больной 51 года поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, “шум плеска” натекает ниже уровня пупка. АД – 90/75 мм рт.ст. Положительный синдром Хвостека.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 9

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфо-узлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №10

Во время операции по поводу опухоли селезеночного угла толстой кишки обнаружена киста хвоста поджелудочной железы 7х 8см, интимно спаянная с корнем селезенки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 11

Через несколько месяцев после резекции желудка по Бильрот- 2, выполненной по поводу язвенной болезни, женщина 48 лет жалуется на учащенное сердцебиение, потливость, диарею и покраснение лица, появляющиеся через 30 мин. после еды. Поставьте диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 12

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 13

Мужчина 60 лет жалуется на боль и онемение в левой ноге, возникающие при ходьбе. После отдыха боль проходит. В течение нескольких лет страдает импотенцией. При осмотре выявлена атрофия мышц левой нижней конечности, нормальные рефлексы и шум над бедренной артерией.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 14

20-летняя женщина жалуется на боли внизу живота, больше справа, тошноту, слабость, головокружение, возникшие после физической нагрузки, за 6 ч до обращения. При осмотре обнаружена умеренная болезненность внизу живота; симптомы раздражения брюшины сомнительны; АД =95\65 мм рт ст, пульс=100 уд в 1 мин.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №15

Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6 С.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 16

Больная 52 лет, поступила с жалобами на сильные боли в правом подреберье, которые возникли после приема жирной пищи. Приступ продолжался 12 ч, купирован спазмолитиком. Ранее больная считала себя здоровой. При УЗИ желчного пузыря обнаружен одиночный конкремент, диаметром 30 мм.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 17

25-летний пациент поступил в отделение неотложной хирургии через 20 мин. после автомобильной аварии с жалобами на боли в животе, слабость, тошноту, головокружение. При осмотре кожные покровы бледные, АД не определяется, пульс 130\мин; в левом подреберье - подкожное кровоизлияние от удара. Признаки черепно-мозговой травмы отсутствуют. Дыхание выслушивается с обеих сторон.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 18

Женщина 65 лет поступает в приемный покой с жалобами на схваткообразные боли, вздутие живота. В течение суток не отходили газы и не было стула. При обзорной рентгенографии живота выявлены вздутые петли тонкой кишки и чаши Клойбера.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 19

Больной перенес ваготомию в связи с незаживающей язвой 12-п. кишки. Через 6 месяцев после операции наступил рецидив язвенной болезни. При обследовании выявлен синдром Золлингера-Эллисона.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №20

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?
4. Выбор тактики хирургического лечения

ЗАДАЧА № 21

Мужчина 31 г. поступил в стационар с внезапно возникшей острой болью в эпигастральной области. На рентгенограмме -свободный газ в брюшной полости.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 22

У мужчины 65 лет внезапно возникла боль в животе, сопровождающаяся метеоризмом и диареей с кровью. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. Содержание амилазы в сыворотке крови увеличено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 23

У больного 60 лет в течение 2-х недель отмечается желтушность кожных покровов. В анамнезе - болей в животе не отмечалось. При УЗИ выявлено значительное расширение желчного пузыря.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 24

Во время эзофагоскопии у больного произошла перфорация пищевода. Рентгенография с контрастным веществом (барием) показала, что небольшое количество контраста затекает в левую плевральную полость.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 25

Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского. Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №26

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 27

Мужчина 55 лет поступил в приемный покой с обильной рвотой кровью. При осмотре выявлены растяжение брюшной стенки, смещаемая тупость в животе и телеангиоэктазии на лице и груди. Результаты ФГДС: быстрое накопление крови в дистальном отделе пищевода.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 28

У мальчика 10 мес., находящегося в стационаре, отмечается затрудненное отхождение стула и газов. В последние 3 месяца стул бывает только после клизмы. Appetit снижен. Объективно: ребенок бледный, капризный, масса тела 8 кг. Живот увеличен в объеме, пальпируются расширенные петли кишок с каловыми камнями.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 29

В клинику детской хирургии доставлен 3-хдневный новорожденный. У ребенка отмечается рвота после кормления, слизистое отделяемое изо рта и носа. Объективно: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, в легких дыхание проводится с обеих сторон, хрипов нет; живот мягкий, безболезненный. Меконий был, газы отходят. При зондовом обследовании пищевода: кончик зонда выходит наружу. На Р-грамме - задержка контраста в 1-м физиологическом сужении и газы в кишечнике. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №30

Мужчина 43 лет заболел 3 месяца назад, когда появились боли в эпигастральной области при глотании твердой пищи, изжога, периодическая рвота, похудание на 4 кг. Рентгенологически в нижней трети пищевода определяется сужение его просвета за счет дефекта наполнения на протяжении 7 см с изъязвлением, при эзофагоскопии на расстоянии 34 см от резцов – сужение просвета за счет экзофитной опухоли с изъязвлением, морфологически – плоскоклеточный рак. Метастазов в отдаленных органах не выявлено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 31

В клинику поступил мальчик 6 мес. Со слов мамы, 3 ч назад ребенок стал беспокойный, отказывается от еды, плачет, стучит ножками. Была 2-хкратная рвота, стул с примесью крови. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Легкие и сердце без особенностей. Живот мягкий, безболезненный, в правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 32

В хирургический стационар поступил мужчина 42 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, боли. Со слов больного в течение 3-х лет страдает паховой грыжей, вправлял самостоятельно. При осмотре в левой паховой области имеется опухолевидное образование 4х8 см, болезненное при пальпации, невправимое в брюшную полость. Со слов больного, образование появилось 2 ч назад. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 33

Девочка 14 лет поступила из района: в тяжелом состоянии. Выраженная одышка, дыхание справа резко ослаблено, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания от левой. Перкуторно: над правым легким отмечается коробочный звук. Р-грамма прилагается. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 34

В хирургическую клинику поступила девочка 10 лет с жалобами на кашель с выделением густой мокроты, больше по утрам, общую слабость, недомогание. Объективно: отмечается одутловатость лица, изменения пальцев кисти в виде “барабанных палочек” и ногтей в виде “часовых стекол”. Перкуторно: над легкими притупление легочного звука. Аускультативно: в нижних отделах выслушиваются ослабленное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Бронхограмма прилагается. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 35

Ребенок 9-ти мес. поступил с жалобами (со слов мамы), на тошноту, рвоту, учащенный жидкий стул, без патологических примесей, беспокойство, слабость, повышение температура тела до 38 град. Объективно: живот равномерно вздут, отмечается местное напряжение брюшной стенки больше справа, при пальпации правой половины живота ребенок отталкивает Вашу руку. В общем анализе крови содержание лейкоцитов 22 тыс. Поставьте диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №36

Женщина 45 лет обратилась к терапевту с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Объемное образование на передней поверхности шеи она заметила около 6 мес. Назад. Связать его возникновение с чем-либо она не может. За истекшее время размеры образования не изменились. Самочувствие больной хорошее. Пациентка нормостенической конституции. Пульс ритмичный, 60/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Status localis: образование с четкими краями, размером около 40x30 мм, занимает переднюю и отчасти правую боковую поверхность шеи. Его нижняя граница на 1 см не достигает яремной вырезки грудины. Пальпаторно образование мягкое, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 37

Мальчик в возрасте 7 лет поступил с жалобами на хронические запоры, периодические боли в животе, общую слабость, недомогание. Объективно: живот увеличен в объеме, болезнен по ходу толстой кишки; пальпируются каловые камни, положительный симптом “глины”. В анализе крови – анемия; на ЭКГ – нарушение обменных процессов миокарда на фоне каловой интоксикации. Ирригограмма прилагается.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 38

Мужчина в возрасте 35 лет поступил с жалобами на наличие свища в параректальной области. Ранее, 6 мес. назад, лечился по поводу острого парапроктита. Локально: в параректальной области на 3-х часах имеется свищ с гнойным отделяемым без признаков воспаления.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 39

Ребенок в возрасте 2-х лет поступил с жалобами на периодическую рвоту после еды, возникающую внезапно, без предшествующей тошноты. В рвотных массах содержится неизменная пища без признаков желудочного содержимого. Ребенок пониженного питания, живот при пальпации мягкий, безболезненный. При эзофагоскопии обнаружен расширенный пищевод.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 40

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после окончания операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость. При осмотре состояние среднетяжелое, кожные покровы бледные, А./Д 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Температура тела 38,2 град. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах; положительные симптомы раздражения брюшины.

Перистальтика кишечника не выслушивается. Газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №41

Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохарканье. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 42

Больной выполнена операция: тотально удалена правая доля щитовидной железы вместе с перешейком, а также переднемедиальный отдел левой доли. На второй день после вмешательства пациентка отмечает онемение губ и появление чувства «ползания мурашек» в кончиках пальцев.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 43

В клинику поступил мужчина с жалобами на наличие инфильтрата в параректальной области, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: в параректальной области на 7-ми часах определяется инфильтрат 3х3 см, кожа над ним гиперемирована, резко болезненна, в центре определяется флюктуация. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 44

В клинику поступил мужчина с жалобами на наличие инфильтрата в параректальной области, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: в параректальной области на 7-ми часах определяется инфильтрат 3х3 см, кожа над ним гиперемирована, резко болезненна, в центре определяется флюктуация.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №45

На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8 С. Ваш диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №46

Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.