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

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. ОПМО
Насырова-Богубаева А.А.
5 сентября 2025 г.

Трансплантология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Госпитальной хирургии**

Учебный план
Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация **врач-хирург**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
Недель	22			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	6	6	6	6
Практические	42	42	42	42
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): к.м.н. заведующий кафедрой госпитальной хирургии КРСУ, Уметалиев Т.М.;

Рецензенты: к.м.н. доцент заведующий кафедрой хирургических болезней М ВШ М . Ермеков Т.А.

Рабочая программа дисциплины
Трансплантология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.67 ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1110)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.67 Хирургия

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	Дисциплина «Трансплантология» является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки молодого специалиста. Современные возможности трансплантологии обеспечивают сохранение жизни, уменьшение инвалидизации многим пациентам с терминальными стадиями заболеваний различных
1.2	внутренних органов.
1.3	Целью преподавания дисциплины «Клиническая трансплантология» является:
1.4	- овладение современными представлениями о трансплантации органов, как методе лечения пациентов в терминальных стадиях заболеваний внутренних органов;
1.5	о вопросах органного донорства, критериях мозговой смерти, ведении доноров с мозговой смертью.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
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
2.2.4	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
2.2.5	Хирургия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	
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. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии хирургических заболеваний.
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.
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.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Юридические, социально-экономические, организационные основы трансплантации органов

3.1.2	- Основные нозологические формы заболеваний внутренних органов, в исходе которых методом выбора в лечении является пересадка органов
3.1.3	- Особенности течения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов в терминальной стадии
3.1.4	- Методические принципы диагностики заболеваний внутренних органов для выявления показаний к трансплантации
3.1.5	- Основные стандарты ведения и фармакотерапии пациентов при подготовке к трансплантации органов и в послеоперациннном периоде
3.1.6	- Часто встречающиеся и наиболее опасные осложнения, возникающие при трансплантации внутренних органов
3.2	**Уметь:**
3.2.1	- Проводить осмотр больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, исследование костно-суставной, мышечной системы, проведение перкуссии и аускультации легких и сердца, осмотр, пальпация и перкуссия органов брюшной полости, почек и др.).
3.2.2	- Интерпретировать данные лабораторных методов исследования.
3.2.3	- Интерпретировать данные функциональных методов исследования.
3.2.4	- Использовать данные физикального, инструментального, рентгенологического обследования, лабораторных данных для постановки диагноза, проведения
3.2.5	дифференциального диагноза и лечения в стационарных условиях;
3.2.6	- Определить наличие показаний и противопоказаний к пересадке органов на основании характера течения заболевания, лабораторно-инструментальных показателей, ответа на проводимую терапию, прогноза при различных заболеваниях внутренних органов
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Знанием показаний для направления соответствующих больных в специализированные центры для решения вопроса о трансплантации.
3.3.2	- Проведением адекватных медицинских мероприятий до- и после проведенной трансплантации.
3.3.3	- Способностью выбирать оптимальный вариант лечения наиболее частых осложнений, развивающихся после трансплантации (реакция отторжения, первичное
3.3.4	нефункционирование трансплантанта, кровотечение, тромбоз, инфекция).
3.3.5	- Составлением программ реабилитации больного перенесшего пересадку органа

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. "Основы клинической трансплантологии"						
1.1	Сопоставление трансплантации и других методов лечения терминального поражения органов. Качество жизни. Диаэкономика и экономика трансплантации органов. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.2	Трансплантационная иммунология, развитие иммунодепрессивной терапии. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.3	Морально-этические аспекты трансплантации органов. Значение религиозных воззрений в развитии трансплантологии. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.4	Юридические основы органного донорства в России и за рубежом. Конвенция по правам человека – основа законодательства в /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
	Раздел 2. «Специальные дисциплины						
2.1	Организационные аспекты трансплантации органов. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

2.2	Трансплантационные координаторы. Источники донорских органов (живые родственные доноры, трупные доноры, живые неродственные). /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.3	Посмертное донорство органов: понятие смерти. Констатация смерти на основе диагноза смерти головного мозга. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.4	Посмертное донорство органов: идентификация и селекция донора, кондиционирование донора, время ишемии, консервация. Контроль качества. /Лек/	3	2	ПК-6	Л1.1Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.5	Хирургическая техника эксплантации органов умершего донора для трансплантации. Система распределения органов от умерших доноров. Транспортировка органов. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.6	Получение органов от живых доноров. Преимущества и недостатки живого донорства. Отбор живых доноров органов. Юридические процедуры, информированное согласие. Социально -экономическая и психиатрическая оценка. /Лек/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.7	Медицинское обследование потенциального живого донора. Оценка рисков операции и отдалённого донорского риска. Оценка результатов визуализирующих методов исследования. Предотвращение переноса с трансплантатом инфекционного или онкологического /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.8	Трансплантация почки. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.9	Показания, противопоказания к пересадке почки. Подготовка реципиентов к трансплантации почки. Лист ожидания. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.10	Источники донорских почек (живые родственные доноры, трупные доноры, живые неродственные). Непосредственная подготовка к операции и техника трансплантации почки. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.11	Хирургические аспекты пересадки почки. Хирургическая техника нефрэктомии у живого донора, сравнение открытой и лапароскопической нефрэктомии. Ранние хирургические осложнения. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.12	Основные принципы ведения реципиентов пересаженных почек (осложнения, их диагностика и коррекция), социальная адаптация. Протоколы иммунусупрессии. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

2.13	Патологические состояния пересаженной почки, сопровождающиеся ухудшением её функции: отторжение, токсическая нефропатия, трансплантационная нефропатия. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.14	Аллотрансплантация почек у детей: показания, принципы их подготовки к пересадке почки, особенности ведения посттрансплантационного периода. Социальная адаптация детей, воспитательно - образовательные учреждения, режим вакцинации /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.15	Диета у реципиентов аллотрансплантированных почек. Зависимость диеты от функционального состояния почек. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.16	Трансплантация сердца. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.17	Показания к проведению трансплантации сердца. Осложнения операции. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.18	Патология трансплантата сердца /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.19	Неинвазивная диагностика острого отторжения пересаженного сердца. Хроническое отторжение трансплантата. /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.20	Трансплантация одного и двух легких. Показания к трансплантации одного легкого, двух легких. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.21	Трансплантация комплекса сердце-лёгкие. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.22	Иммуносупрессия при трансплантации легких. Патология трансплантированного легкого /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.23	Ортотопическая трансплантация печени. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.24	Показания к трансплантации печени. Понятие ортотопической трансплантации печени. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.25	Тактика ведения пациентов после трансплантации печени /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.26	Патология трансплантированной печени /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	0	

2.27	Трупная и родственная трансплантация печени /Ср/	3	3,7	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.28	/КрТО/	3	0,3			0	
2.29	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы

1. Абсолютные противопоказания к донорству органов;
2. Возможности предтрансплантационной обработки донорского материала.
3. Возможности предтрансплантационной обработки донорского материала
4. Возможность длительного применения при сохранении эффективного кровообращения
5. Доноры с расширенными критериями;
6. и адекватных параметров перфузии внутренних органов;
7. и по органному (тканевому) происхождению.
8. Идентификация и селекция донора, процедура кондиционирования донора;
9. Источник получения клеточного материала.
10. Источник получения клеточного материала: плодные и неонатальные ткани, стволовые клетки из костного мозга и других тканей взрослого организма.
11. Источники донорских органов;
12. Какова роль низкотемпературного фактора в защите и повреждении клеточных структур трансплантата.
13. Каковы принципы сохранения консервирующих растворов и выбор оптимальных температурных режимов их использования.
14. Классификация доноров, критерии отбора доноров;
15. Клеточная трансплантация.
16. Клеточная трансплантация. Достоинства и ограничения метода.
17. Кондиционирование потенциальных доноров и их органов.
18. Лист ожидания трансплантации, его содержание и принципы ведения;
19. Маастрийская классификация доноров;
20. Методика констатации смерти человека на основе диагноза смерти головного мозга;
21. Морально-этические аспекты органного донорства;
22. Назовите бесперфузионный способ сохранения изолированных органов (фармакохолодовая консервация органов).
23. Назовите основные модели клеточной трансплантации по отношению донор-реципиент
24. Назовите патогенетические механизмы ишемического повреждения органов (трансплантатов) в организме трупного донора на этапе их изоляции.
25. Назовите перфузионные способы сохранения изолированных органов.
26. Назовите современные способы консервации изолированных органов, тканей и клеток.
27. Организационные принципы и алгоритм действий при выявлении потенциального донора;
28. Основы методики кондиционирования донора, определения времени ишемии, консервации донорского органа;
29. Основы методики определения времени ишемии органов, и методики продления времени;
30. Основы методики получения органов от живых доноров.
31. Основы методики транспортировки и хранения органов;
32. Основы методики транспортировки органов, методики «тройных пакетов»;
33. Основы техники эксплантации органов при посмертном донорстве, мультиорганного забора органов.
34. Основы трансплантационной иммунологии;
35. Особенности трансплантации почки от живого родственного и трупного донора
36. Оформление документации при посмертном донорстве;
37. Оценка гистосовместимости при трансплантации органов;
38. Оценка хирургического риска при введении клеток.
39. Перечислите достоинства и ограничения перфузионных и бесперфузионных методов консервации.
40. Показания и противопоказания к проведению трансплантации почки;
41. Понятие «презумпции согласия» при посмертном донорстве;
42. Понятие мульторганного донорства;
43. Понятие посмертного донорства органов, понятие смерти, дефекты ведения
44. Потенциального донора, участие судебно-медицинских экспертов в донорстве и наиболее частые причины отказа
45. Преимущества и недостатки живых доноров, отбор живых доноров органов;
46. Протоколы иммуносупрессии при трансплантации органов;
47. Система распределения, органов, примеры распределения органов в других странах;
48. Систему распределения органов при посмертном донорстве;

49. Составы кардиоплегических растворов.
50. Социально-экономическая и психиатрическая оценка трансплантации органов
51. Трансплантация и другие методы лечения терминального поражения органов;
52. Укажите основные преимущества клеточной трансплантации по сравнению с пересадкой органов.
53. Установка диагноза смерти головного мозга;
54. Функции трансплантационного координатора;
55. Юридические аспекты трансплантации органов и тканей.
56. Юридические основы донорства и трансплантации органов, конвенция по правам человека;

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
Укажите один правильный ответ:

1. Основной целью холодового метода консервации для длительного хранения донорского органа является:
А. подавление иммунных комплексов в донорском органе с целью профилактики реакции "трансплантат против хозяина" после пересадки
Б. повышение образования свободных кислородных радикалов для адекватной оксигенации донорского органа после трансплантации
В. снижение апаптоза и некроза, а также подавление метаболизма, обменных процессов в клетках, тканях донорского органа
Г. лизис клеток крови донора в органе
2. Перфузия консервирующим раствором донорской почки во время эксплантации осуществляется через:
А. почечную вену
Б. почечную артерию
В. мочеточник
Г. одновременно через почечную артерию и мочеточник
3. Биологическим материалом для исследования биологической совместимости реципиента и трупного донорского органа при трансплантации кроме венозной крови может являться:
А. лимфатический узел
Б. вилочковая железа
В. костная ткань
Г. мышечная ткань
4. Для серологического метода оценки биологической гистосовместимости реципиента и донора используют компоненты крови:
А. тромбоциты
Б. эритроциты
В. лимфоциты
Г. моноциты
5. Выработка антител к антигенам системы HLA происходит во всех нижеперечисленных случаях, кроме:
А. беременность
Б. гемотрансфузии
В. трансплантация
Г. сепсис
6. Биологическим материалом для исследования биологической совместимости реципиента и трупного донорского органа при трансплантации кроме венозной крови может являться:
А. селезенка
Б. вилочковая железа
В. жировая ткань
Г. мышечная ткань
7. При каких случаях изъятие органа считается невозможным?
А. Доказанной системной инфекции (сепсис, септицемия)
Б. Инфекционных заболеваниях (вирусный гепатит, ВИЧ, сифилис)
В. При злокачественной опухоли мозга

Г. Длительный период гипотензии или асистолии
8. Какое средство не используется при консервации донорского органа?
А. Кустодиол
Б. UW-раствор
В. Euro-Collins - раствор
Г. Формалин 1.5%
9. В план обследования живого донора для эксплантации почки входят все перечисленные методы обследования, кроме:
А. почечная ангиография
Б. экскреторная урография
В. ультрасонография мочеполовой системы
Г. доплерография бедренных сосудов
10. Противопоказанием для забора донорской почки является:
А. протеинурия более 1.0 г в мл
Б. канальцеваяреабсорбция до 98%
В. уровень креатинина в крови до 0.16 ммоль/л
Г. цилиндрурия до 10-20 в поле зрения
11. Абсолютным противопоказанием для почечного трупного донорства является:
А. выраженная артериальная гипертензия
Б. хронический тонзиллит
В. хроничекий холецистит
Г. возраст <= 55 лет
12. Пересадка клеток, тканей и органов называется
А. регенерация
Б. имплантация
В. трансплантация
Г. плацентация
13.Компоненты, необходимые для трансплантации
А. донор, реципиент, трансплантат
Б. трансплантат
В. банк органов и тканей
Г. донор, реципиент, искусственная среда
14. Виды трансплантации
А. аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация
Б. имплантация, гомотрансплантация, эксплантация
В. гомотрансплантация, гетеротрансплантация,
Г. аутотрансплантация, плацентация, гетеротрансплантация
15. Аутотрансплантация – это
А. пересадка трансплантата, полученного от организма другого вида
Б. пересадка трансплантата, полученного от организма того же вида
В. пересадка тканей в пределах одного организма
Г. пересадка материала из организма в искусственную среду
16. Аллотрансплантация – это пересадка материала
А. между организмами разных видов
Б. в пределах одного организма
В. между двумя организмами одного вида
Г. в искусственную среду
17. Исключите неверный ответ. Примером аллотрансплантации является
А. использование «шагающего стебля»
Б. реплантация зуба
В. использование ребра для восстановления дефекта нижней челюсти
Г. пересадка почки
18. Синоним ксенотрансплантации
А. аллотрансплантация
Б. гетеротрансплантация
В. аутотрансплантация
Г. гомотрансплантация
19. Пересадка органов и тканей между организмами разного вида называется
А. аутотрансплантация
Б. гомотрансплантация
В. аллотрансплантация
Г. ксенотрансплантация
20. Впервые пересадку сердца у земноводных осуществил
А. В.П.Демихов
Б. Н.П.Синицын
В. В.И.Шумаков
Г. У. Дебриз
21. Впервые пересадку сердца у млекопитающих осуществил

А. В.Г.Елисеев
Б. В.П.Демихов
В. В.И.Шумаков
Г. К.Бернард
22. В практической медицине не используется
А. аутотрансплантация
Б. аллотрансплантация
В. ксенотрансплантация
Г. пересадка тканей и органов в искусственную среду
23. Материал, неиспользуемый для аллотрансплантации
А. трупные ткани
Б. ткани живого организма
В. целые органы, полученные от реципиента
Г. эмбриональные зачатки
24. Материал, используемый при аллотрансплантации для лечения ожогов
А. трупная ткань
Б. эмбриональный зачатки
В. здоровая ткань
Г. целые органы
25. Наиболее часто трансплантируемые органы и ткани
А. костная ткань
Б. половые органы
В. почки, кожа
Г. сосуды

1. Тромбоз какого сосуда чаще всего возникает после пересадки почки?
А. почечной вены
Б. почечной артерии
В. сосудов мочеточника
Г. сосудов пиелоуретрального сегмента
2. Гены, кодирующие антигены тканевой совместимости, расположены:
А. на пятой хромосоме человека
Б. на шестой хромосоме человека
В. на седьмой хромосоме человека
Г. на восьмой хромосоме человека
3. Когда нужно подключить метилпреднизолон при трансплантации печени?
А. За 2-3 часа до операции
Б. Во время операции
В. До реперфузии
Г. Через 12 часов после операции
4. Что такое понятие "беспеченочный период" в трансплантации?
А. Период зажатия печеночной артерии
Б. Период зажатия воротной вены и артерии
В. Период прекращения печеночного кровотока до момента реперфузии
Г. Период прекращения печеночного кровотока на этапе гепатэктомии
5. На какое время допустим "беспеченочный период"?
А. до 4 часов
Б. до 6 часов
В. до 2 часов
Г. до 1 часа
6. Что представляет собой венозный анастомоз по Пиджибэк (Piggyback) при трансплантации трупной печени?
А. анастомоз между нижней полой веной и печеночной веной бок в бок
Б. анастомоз между печеночной веной и нижней полой веной конец в бок
В. анастомоз между нижней полой веной реципиента и нижней полой веной трансплантата бок в бок
Г. анастомоз между нижней полой веной трансплантата и нижней полой веной реципиента конец в бок
7. С какой целью проводится установка вено-венозной байпасс - системы при трансплантации печени?
А. для стабилизации кровообращения и декомпрессии портально-венозной системы в период "беспеченочной" фазы
Б. для стабилизации кровообращения и декомпрессии венозной системы в малом круге кровообращения в период "беспеченочной" фазы
В. для стабилизации кровообращения и декомпрессии аортально-сердечной системы в период "беспеченочной" фазы
Г. для стабилизации кровообращения и декомпрессии аортальной системы и в легочной

артерии
8. Чем может сопровождаться реперфузия трансплантата
А. Повышением артериального давления
Б. Снижением артериального давления
В. Гипертермией
Г. Гипотермией
9. Какими сдвигами лабораторных данных сопровождается цитолиз при трансплантации печени?
А. Повышением уровня аминотрансфераз
Б. Повышением уровня билирубина
В. Повышением уровня креатинина
Г. Повышением уровня мочевины
10. Реперфузия (включение донорского органа в общий кровоток реципиента) способствует:
А. образованию свободных радикалов кислорода в клетках органа
Б. угнетению образования свободных радикалов кислорода в клетках органа
В. образованию агрессивных иммунных комплексов
Г. угнетению образования агрессивных иммунных комплексов
11. Основные компоненты органконсервирующего раствора "Кустодиол" это:
А. гистидин, триптофан, кетоглутарат
Б. лактобионат, раффиноза, глютатион
В. аспартат, десферал, кальций
Г. натрий, магний, калий
12. Основные компоненты органконсервирующего раствора "Виаспан" или раствор Висконсинского Университета (UW) это:
А. аспартат, десферал, кальций
Б. натрий, магний, калий
В. гистидин, триптофан, кетоглутарат
Г. лактобионат, раффиноза, глютатион
13. Органконсервирующий раствор "Виаспан" или раствор Висконсинского Университета (UW) эквивалентно:
А. экстрацеллюлярной жидкости в ткани организма
Б. интрацеллюлярной жидкости в ткани организма
В. экстрацеллюлярной или интрацеллюлярной жидкости в ткани организма в ткани организма в зависимости от длительности тепловой ишемии
Г. экстрацеллюлярной или интрацеллюлярной жидкости в ткани организма в ткани организма в зависимости от длительности холодовой ишемии
14. Одним из нежелательных качеств органконсервирующего раствора "Виаспан" или раствора Висконсинского Университета (UW) является:
А. повышенное содержание ионов калия
Б. повышенное содержание ионов кальция
В. повышенное содержание ионов натрия
Г. повышенное содержание ионов магния
15. Одним из нежелательных качеств органконсервирующего раствора "Виаспан" или раствора Висконсинского Университета (UW) является:
А. повышенная вязкость
Б. повышенное кристаллообразование при температуре +1?С
В. быстро подвергается расщеплению на крупные и мелкие коллоиды
Г. при солнечном свете повышается клейковитость
16. Пересадку трупного сердца человеку впервые осуществил
А. В.П.Демихов
Б. К.Бернард
В. В.И.Шумаков
Г. У.Дебриз
17. Пересадку искусственного сердца человеку впервые осуществил
А. В.П.Демихов
Б. К.Бернард
В. В.И.Шумаков
Г. У.Дебриз
18. Двухэтапную пересадку искусственного и трупного сердца человеку впервые предложил
А. В.П.Демихов
Б. К.Бернард
В. В.И.Шумаков
Г. У.Дебриз
19. Тканевая несовместимость – это
А. несоответствие органов по форме
Б. несоответствие органов по размерам

В. несоответствие органов по функциям
Г. иммунологическая несовместимость тканей донора и реципиента, приводящая к отторжению трансплантата
20. Критический срок отторжения трансплантата после пересадки
А. 5 – 6 день
Б. 18 – 21 день
В. 30 – 40 день
Г. 7 – 12 день
21. Механизм, лежащий в основе тканевой несовместимости
А. несоответствие по различным видам обмена
Б. механизм иммунологической защиты
В. реакция антиген – антиген
Г. эндокринной защита
22. Синоним тканевой толерантности
А. совместимость тканей донора и реципиента
Б. непереносимость тканей донора и реципиента
В. устойчивость тканей к лекарственным веществам
Г. устойчивость тканей к факторам внешней среды
23. Авторы метода формирования тканевой толерантности
А. К. Бернард
Б. П .Медавар и М.Гашек
В. У. Дебриз
Г. К. Ф. Рулье
24. Исключите неверный ответ. Ксенотрансплантация – это пересадка материала
А. от человека к человеку
Б. от собаки к собаке
В. от обезьяны к собаке
Г. от обезьяны к обезьяне
25. Эксплантация – это
А. пересадка трансплантата, полученного от организма другого вида
Б. пересадка трансплантата, полученного от организма того же вида
В. пересадка тканей в пределах одного организма
Г. пересадка материала из организма в искусственную среду

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

1) Трансплантация органов и тканей.
2) Основы методики транспортировки и хранения органов.
3) Понятие «презумпции согласия» при посмертном донорстве.
4) Понятие мульторганного донорства.
5) Социально-экономическая и психиатрическая оценка трансплантации органов.
6) Техника родственной и трупной трансплантации печени.

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.
XV.ЭПИКРИЗ.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос
Решение тестовых заданий
Доклад с презентацией
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	Николаев А.В.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л1.4	Лопаткин Н.А.	Урология. Национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009

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		Биомедицинская этика / Отв. ред. В.И.Покровский.	М. 1997.

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 готовомвиде 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 мышления 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	Кафедра госпитальной хирургии расположена на базе клиники им. И.К. Ахунбаева Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (г.Бишкек, ул.Тоголок Молдо 1). Количество аудиторий, учебных комнат и других вспомогательных помещений, которыми располагает кафедра, соответствует требованиям учебного процесса. Материально-техническая база кафедры обеспечивает все виды подготовки ординаторов, в соответствии с учебным планом и соответствующими действующими санитарно-техническими нормами. Лекционная аудитория на 200 посадочных мест оборудованная проектором и интерактивной доской. Практические занятия проводятся на базе клиники в аудиториях на 15 посадочных мест каждая. Для обеспечения педагогического процесса на кафедре имеется следующее оборудование: Мультимедийные проекторы - 2, видеокамера - 3, телевизор – 1, персональные компьютеры – 3, ноутбук – 2, набор тематических таблиц, набор тематических слайдов и учебные фильмы на CD-дисках и USB-носителях, набор тестовых заданий и ситуационные задачи, учебно - методические пособия,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;

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 (разнобой 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 издалека. 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.

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «Трансплантология»

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

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1. "Основы клинической трансплантологии"	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 трансплантологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	10	18	1 неделя
	Рубежный	Защита презентации; Вопросы	10	17	
Модуль 2					
2. «Специальные дисциплины"	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 трансплантологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	10	18	2 неделя
	Рубежный	Вопросы.	10	17	
ВСЕГО за семестр			40	70	**2 неделя**
Промежуточный контроль (Экзамен)	**Теоретическое задание; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Приложение № 2

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	
10.	Правильность интерпретации эндоскопических исследований.	0-15
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	
17.	Оценка тактики лечения	0-10
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 коротко, 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 показания 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 показания 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 показания 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.

Приложение 3

Пример заполнения истории болезни

1. Ф.И.О. Майрамбек кызы Айзада
2. Число, месяц, год рождения 13.09.1990
3. Национальность – кыргызка
4. Семейное положение - незамужем
5. Место работы : КНУ, преподаватель
6. Домашний адрес: г. Бишкек, ул. Ибраимова 103
7. Кем направлен больной : дежурный врач
8. Дата поступления 16.05.2018г., 9:00
9. Дата выписки 23.05.2018г., 10:00
10. Проведено койко-дней : 7 к/д

Жалобы. Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

История жизни.

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Профессиональных вредностей нет. Работает. Вредных привычек нет. Перенесла ОРВИ и грипп. Инфекционные заболевания отрицает. Аллергический анамнез: Популяция «В» , непереносимость – Цефтриаксон.

Месячные с 14 лет, регулярные.

Беременностей не было. Молочные железы без особенностей.

Объективное состояние в настоящее время.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больная удовлетворительного питания.

Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, умеренно влажные.

Лимфатические узлы: мягкие, однородной консистенции, при пальпации безболезненные, нормальной величины, между собой и окружающими тканями не спаяны.

Мышечная система развита в соответствии с полом и возрастом.

Костно-суставная система без особенностей. Со стороны эндокринной системы изменений нет.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ: Дыхание носом. Грудная клетка нормостенична, симметрична, равномерно участвует в акте дыхания. Деформация грудной клетки отсутствует. Окружность 92 см, тип дыхания смешанный. Дыхание 16 в минуту, нормальной глубины. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание в норме

Перкуссия:

Высота стояния верхушек:

Верхушка правого легкого: 3 см

Верхушка левого легкого: 4 см

Ширина полей Кренига: 6 см

Нижние границы легких в пределах нормы. Подвижность легочного края по срединно-ключичной линии - 2 см, по средней подмышечной - 5 см, по лопаточной линии - 3 см. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: При осмотре области сердца видимых изменений не выявлено. Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок не пальпируется.

При перкуссии:

Правая граница относительной тупости сердца - 1 см кнаружи от правого края грудины,

Левая граница относительной тупости сердца 1 см кнутри от срединно-ключичной линии в пятом межреберье слева,

Верхняя граница - верхний край третьего ребра.

Границы сосудистого пучка в пределах нормы.

При аускультации во всех пяти точках выслушиваются два быстро следующих один за другим тона и две паузы. Тоны сердца ясные, ритмичные. При аускультации артерий и вен никаких изменений не выявлено.

Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Частота пульса -- 78 ударов в минуту, Дефицита пульса нет.

АД - 110 / 70 мм. рт. ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Слизистая без особенностей. Зев чистый, язык влажный, розовый, налета не отмечается.

Живот мягкий безболезненный по всем топографическим областям. Край печени не пальпируется. Край селезенки не определяется.

Размеры печени по Курлову:

Между 1 и 2 точками - 9 см

Между 3 и 4 точками - 7 см

Между 4 и 5 точками - 8 см.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Область почек визуально не определяется. Почки при пальпации безболезненные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 1500 мл. Нервная система и органы чувств без особенностей.

Статус локалис.

При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Предварительный диагноз. Острый парапроктит.

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Протромбированный индекс
6. Сахар крови
7. Кровь на RW

Врач подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови:

Hb – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – 4,2 х 10^{12}/л,

Лейкоциты 10- 7 х 10^{9}/л;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты – 300 х 10^{9}/л,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW - отрицательный
3. Общий анализ мочи:

Количество мочи: - 100 мл
Удельный вес: - 1021
Цвет: соломенно-желтый
Прозрачность: полная
Реакция: слабокислая
Белок: – нет,
Сахар: - нет
Эритроциты: - отсутствуют
Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения
Цилиндры: - отсутствуют
Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%
5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений.

6. Глюкоза крови – 5,5ммоль/л

7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Обоснование клинического диагноза

Больная поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал ее в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис**.** При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

На основании вышеизложенного выставлен клинический диагноз: Острый парапроктит

Врач подпись

16.05.2018г. Показания к операции.
Учитывая, что у больной в области промежности и заднего прохода имеется гнойный процесс, показана операция - радикальное вскрытие острого парапроктита под сакральной анестезией в экстренном порядке.
Согласие больной получено.

Врач подпись

16.05.2018г. Операция – Радикальное вскрытие острого парапроктита
Под сакральной анестезией после обработки операционного поля. Парапроктит расположенный на 5-ти часах вскрыт радиальным разрезом с иссечением задней крипты. При этом получено около 50 мл. гноя. Рана промыта 3% раствором перекиси водорода. В раны вставлена турунда с мазью Левомеколь. Т-образная повязка.

Оперировал: Врач
Операционная мед. сестра

Послеоперационные назначения
С целью снятия болевого синдрома назначены:
- Раствор Промедола 2%- 1,0 в/м
- Долак 2,0 в/м
С целью антибактериальной терапии:
- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м
Местно: в область раны перевязки с мазью Левомеколь.

16.05.2018г. Дежурный врач
Состояние больной удовлетворительное.
Жалобы на боли в области послеоперационной раны .
Температура тела - 36,7^{0}С.
А/Д 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударов в мин..

Врач : подпись

Ежедневные дневники.

Эпикриз.

Больная Майрамбек кызы Айзада 1990г.р. находилась в отделении проктологии Национального госпиталя с 16.05.2018г. по 23.05.2018г. с клиническим диагнозом: Острый парапроктит.

Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис**:** При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Анализы:

Общий анализ крови:

Hb – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – 4,2 х 10^{12}/л,

Лейкоциты 10- 7 х 10^{9}/л;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты – 300 х 10^{9}/л,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW – отрицательный.
3. Общий анализ мочи:

Количество мочи - 100 мл

Удельный вес - 1021 цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: слабокислая

Белок – нет,

Сахар - нет

Эритроциты - отсутствуют
Лейкоциты - 1 - 2 в поле зрения
Цилиндры - отсутствуют
Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%
5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений
6. Глюкоза крови – 5,5 ммоль/л
7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Под сакральной анестезией произведена операция – радикальное вскрытие острого парапроктита.
Послеоперационное течение гладкое. Рана очистилась, гранулирует.
Больная в удовлетворительном состоянии выписана домой.
Получила лечение:
- Раствор Промедола 2% - 1,0 в/м №1
- Долак 2,0в/м №6
- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м №12
- Ежедневные перевязки с мазью Левомеколь.

Рекомендовано:

1. Наблюдение и долечивание у хирурга по месту жительства.
2. Избегать переохлаждения.

Врач:

Заведующий отделением: подпись