

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Дисциплина «Общая хирургия»
Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)
Направленность: Лечебное дело
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник
Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2021,2022

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Общая хирургия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презента ции/р еферата и др. форм контроля прове ряю щего осво ение компе тен ции/ инди катора дости стиже ния ком петен тен ции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
-------	---	--	---	---	---	---	--	----------------------------------	------------------

1	Введение в хирургию. Организация хирургического отделения, виды хирургической помощи.	иОПК- 4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	Общие понятия организации хирургической помощи. Устройство хирургических отделений и устройство хирургического блока.	1-10	1-3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
2	Асептика	иОПК -4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	1. Перевязочный материал, его основные свойства. Автоклав, его устройство и работа 2. Хирургические инструменты, стерилизация, уход за ними. Оптические приборы, перчатки. 3. Методы контроля стерильности. 4. Подготовка рук персонала к операции. Подготовка операционного поля.	1-10	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
3	Антисептика	иОПК- 4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при	1.Знать виды антисептики (механическая, химическая, физическая, биологическая, смешанная) раз-	1-10	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый кон-	В соответствии с п.4.2.2

			решении профессиональных задач	<p>личные возможности их применения как в клинике, так и в поликлинике.</p> <p>2. Знать наборы хирургических инструментов и различных дренажей (марлевых, резиновых)</p> <p>3. Применение в хирургии основных антисептиков (перекись водорода, раствор фурацилина, раствор марганцовокислого калия, настойка йода, спирт, протеолитические ферменты (химотрипсин), хлорамин, йодоформ, ксероформ, различные антибиотики по группам).</p> <p>4. Какие инструменты используют для выполнения первичной хирургической обработки раны, туалета раны</p>				<p>троль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	
4	Десмургия	иОПК -4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	<p>1.Виды повязок: по назначению, по способам фиксации перевязочного материала, по локализации</p> <p>2. Мягкие повязки, общие правила наложения повязок. Типы бинтования. Эластическая компрессия нижних конечностей.</p> <p>3.Требования, предъявляемые к готовой повязке.</p>	1-10	1-2	1-2	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематическо-</p>	В соответствии с п.4.2.2

				<p>Специальные перевязочные средства, применяемые в современной медицине.</p> <p>4.Определение понятия транспортная иммобилизация, основные правила. Виды и средства транспортной иммобилизации. Шины Крамера, Дитерихса, Еланского, пневматические шины, воротник Шанца. Решение задач транспортировки пострадавших при переломах костей таза, позвоночника в грудном, поясничном и шейных отделах. 5.Гипс и гипсовые повязки. Гипсовые биты, лонгеты. Основные виды и правила наложения гипсовых повязок.</p>				го больного, разбор историй болезни	
5	Кровотечения. Остановка кровотечения. Острая кровопотеря	иОПК-4.2	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	1.Диагностические методы обследования пациентов с кровотечением в зависимости от классификации кровотечений.	1,2,3	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематическо-	В соответствии с п.4.2.2

								го больного, разбор историй болезни	
		иПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	2.Симптомы острой кровопотери.	8,9,10	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.3	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	3.Оказание первой помощи пациентам с острой кровопотерей.	2,3,4	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

		иПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	4.Сбор жалоб и анамнеза жизни у пациентов с кровотечениями.	1,3,5	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.5	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	5.Инструментальные методы обследования у больных с кровотечением.	3,6,7	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
6	Переливание	ОПК 4.1	Демонстрирует применение ме-	1.Определение группы	1,2,4,6	1-2	1-2	Устный от-	В соответ-

	<p>крови и ее компонентов. Кровезаменители</p>		<p>дицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач</p>	<p>крови с помощью моноклональных антител (цоликлонов) 2.Алгоритм выполнения, необходимые реактивы, инструменты, приборы? 3.Резус-фактор. Определение Rh-фактора. Пробы на индивидуальную совместимость при переливании крови. 4.Методика и техника проведения биологической пробы при переливании компонентов и препаратов крови. Способы переливания крови</p>			<p>вет, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	<p>ствии с п.4.2.2</p>
		<p>ПК-2.4</p>	<p>Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>3.Лабораторные показания к переливанию крови?</p>	<p>8,9,10</p>	<p>1-2</p>	<p>1-2</p> <p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2</p>

		ПК-3.2	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показания к переливанию кровозаменителей, показания к применению 2. Препараты для парентерального питания? 3. Регуляторы водно-солевого обмена и кислотно-основного состояния, показания к применению 4. Кровозаменители с функцией переноса кислорода, показания к применению 5. Кровозаменители комплексного действия, показания к применению 	7,8	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-3.4	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности применения кровозаменителей?	1,5,7,8	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор	В соответствии с п.4.2.2

								тематического больного, разбор историй болезни	
		ПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Особенности переливания крови и кровозаменителей у пациентов старческого возраста и беременных	4,6,7	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
7	Общие вопросы анестезиологии. Компоненты общей анестезии. Виды наркоза	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	1.Вещества, используемые для общей анестезии и наркоза (ингаляционные и неингаляционные). 2.Стадии эфирного наркоза. 3Устройство наркозной и дыхательной аппаратуры и принцип ее работы 4.Техника проведения наркоза и общей комбинированной анестезии. 5.Методы исследования больных, необходимые	1-10	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор исто-	В соответствии с п.4.2.2

				<p>для проведения наркоза и общей анестезии и интерпретации данных для выбора анестезиологического пособия.</p> <p>6. Осложнения общей анестезии, методы их устранения и профилактики.</p>				рий болезни	
8	Виды местной анестезии	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	<p>1 Основные анестезирующие вещества, их концентрацию, предельные дозы, применение.</p> <p>2 Виды местного обезболивания и методики их проведения.</p> <p>3 Показания и противопоказания к местной анестезии.</p> <p>4 Инфильтрационную анестезию по А. В. Вишневскому.</p> <p>5 Виды проводниковой анестезии.</p> <p>6 Показания и способы новокаиновых блокад.</p> <p>7 Внутривенную и внутривенную анестезию.</p> <p>8 Показания и методы</p>	1-10	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

				<p>выполнения перидуральной и спинномозговой анестезии.</p> <p>9 Осложнения различных видов местной анестезии и меры по их предупреждению.</p>					
9	Переломы и вывихи	ПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<p>1. Сбор жалоб и анамнез у пациентов с подозрением на перелом костей, клинические проявления в зависимости от классификации переломов.</p> <p>2. Жалобы и клинические признаки вывихов.</p>	3,4,5	3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-2.5	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской по-	3. Основные методы инструментальных обследований пациентов с подозрением на вывихи и переломы.	1,2	1,4	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, за-	В соответствии с п.4.2.2

			мощи					шита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
		ПК-3.3	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	4. Гипсовые повязки 5. Компрессионно-дистракционный остеосинтез (аппарат Илизарова, Гудушаури). 6. Репозиция, иммобилизация, ускорение сращения. 7. Показания к скелетному вытяжению, техника ее выполнения	6,7,8	2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
10	Закрытые повреждения черепа, груди, живота. Синдром длительного сдавления	ПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1. Провести анализ жалоб больного. 2. Собрать сведения о характере травмы. 3. Оценить тяжесть состояния пострадавшего при поступлении. 4. Уметь провести обследование пострадавшего с травмой груди и живота. 5. Обосновать диагноз на	1,2,3	3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита рефера-	В соответствии с п.4.2.2

				основании полного физикального обследования.				та, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
		ПК-2.5	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.Специальные методы диагностики (УЗС, рентген, МСКТ)	4,5,6	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2.Уметь оценить тяжесть состояния пострадавшего при поступлении, клинические периоды. 3.Уметь провести обследование дифференциальную диагностику по тяжести состояния, пострадавшего с травмой груди и живота. 4. Уметь обосновать диагноз. Определить тактику	5,9,10	4	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, кура-	В соответствии с п.4.2.2

				лечения при неотложных состояниях. 5. Определить показания к операции. Хирургическое лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления				ция/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
		ПК-3.1	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	6.Методы детоксикации в лечении пострадавших с синдромом длительного сдавления.	7,8	1,2,3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-3.3	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	7.Консервативное лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления 8.Правила наложения жгута при СДС 9.Помощь на этапах медицинской эвакуации	2	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, за-	В соответствии с п.4.2.2

			помощи					шита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
		ПК-2.6	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	10.Направление к узким специалистам(уролог,кардиолог,невролог,хирург...) при полиорганной патологии	1,3,4	3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
11	Травматический шок. Понятие о шоках другой этиологии. Сердечно-легочная реанимация	ПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1.Определить фазу шока, оценить общие симптомы измерить артериальное давление, пульс на периферических и магистральных артериях определить частоту дыхания и дать его характеристику определить тактику лече-	1,2,3	3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита рефера-	В соответствии с п.4.2.2

				<p>ния шока на догоспитальном этапе и в стационаре</p> <p>2. Назовите признаки, по которым можно определить, что у пострадавшего развивается вторичный, или поздний, шок.</p>				<p>та, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	
		ПК-2.8	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>3. Уметь дифференцировать шок в зависимости вызывающих его от факторов (Гиповолемический шок Геморрагический шок Травматический шок «Септический» (токсикоинфекционный) шок Анафилактический шок Кардиогенный шок)</p>	5,6,7	2	1-2	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2</p>
		ПК-3.3	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (прото-</p>	<p>4. Определить тактику лечения шока на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>	4,8,9,10	1	1-2	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, практические навыки, за-</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2</p>

			колами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					щита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
12	Раны и раневой процесс. Лечение ран	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	1.Принципы оказания первой медицинской помощи 2.Первичную хирургическую обработку раны. 3.Общие принципы активного хирургического лечения ран чистых и инфицированных. 4.Виды швов.	1-10	1,2,3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
13	Ожоги. Отморожения. Электротравма	ПК-3.3	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.Первая помощь при алкогольном и пищевом отравлении, отравлении угарным газом. 2. Первая помощь при термических, химических и лучевых ожогах. 3.Первая помощь при обморожении. Первая помощь при поражении электрическим током.	1-10	1,2,3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

14	Хирургическая операция. Предоперационный и послеоперационный периоды	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	1. Уточнение диагноза, показаний, противопоказаний к операции, сроков ее выполнения; 2. Выявление функционального состояния основных органов и систем, при необходимости — их лечение; 3. Медикаментозная подготовка пациента к операции. Диагностический и предоперационный этапы подготовки пациента к операции. 4. Особенности подготовки пациента к операции. 5. Особенности предоперационного периода у стариков 6. Особенности предоперационного периода у беременных	2,3,4	2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения		5,6,7,8,9,10	1,3			
15	Методика обследования хирургических больных. Курация. Пред-	ПК- 2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1. Методика полного физикального обследования больных хирургическими заболеваниями.	1,2,3,4,5	1-2	1-2	Устный ответ, практические навыки, защита реферата, написание	В соответствии с п.4.2.2

	ставление истории болезни							истории болезни/фрагмента истории болезни, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
		ПК- 2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Особенности сбора жалоб и анамнеза больных хирургического профиля	6,7,8,9,10	1,3	1-2	Устный ответ, практические навыки, защита реферата, написание истории болезни/фрагмента истории болезни, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
16	Гнойные заболевания мягких тканей: фурункул, карбункул, рожа, абсцесс, флегмона, гидраденит. Мастит. Лимфаденит и	ОПК-4.2	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	1.Методами обезболивания при выполнении оперативных вмешательств в амбулаторных условиях; техникой хирургической обработки гнойной раны и дренирования. 2.Общехирургическими техниками и оперативны-	1-10	1,2,3	1-2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферат, кура-	В соответствии с п.4.2.2

	лимфангоит			<p>ми вмешательствами: первичная хирургическая обработка поверхностных ран, снятие швов, нало- жение повязок, вскры- тие и дренирование под- кожных абсцессов, пана- рициев.</p> <p>3.Лечебно- диагностическим алго- ритмом при гнойно- воспалительных заболе- ваний в условиях поликлиники.</p> <p>4.Определить показания для хирургического лече- ния в зависимости от фа- зы гнойно- воспалительного процес- са;</p> <p>5.Провести антибактери- альную терапию; пользоваться современ- ными перевязочными ма- териалами;</p> <p>6.Выполнять вскрытие абсцессов и флегмон.</p> <p>7.Определять объем кон- сервативного и хирурги- ческого лечения гнойно- воспалительных заболе- ваний;</p> <p>проводить коррекцию антибактериальной тера- пии в зависимости от те-</p>				<p>ция/разбор тематическо- го больного, разбор исто- рий болезни</p>	
--	------------	--	--	---	--	--	--	--	--

				чения гнойно-воспалительных заболеваний и результатов лабораторных исследований.					
17	Гнойная хирургия костей и суставов	ПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Особенности жалоб и анамнеза у пациентов с гнойной патологией костей и суставов	1,2,3,4	3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Обследование и осмотр пациентов с гнойными заболеваниями костей суставов.	5,6,7,8,9,10	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2

18	Хирургический сепсис. Гнойные заболевания кисти	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	1 Клиника сепсиса. Септический шок. 2.Лечение сепсиса, лекарственные препараты дезинфицирующие средства и их комбинации. 3. Уход за больными с сепсисом	1-10	1-2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
19	Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция	ПК-2.4	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1. Понятие об анаэробной инфекции, лечение в зависимости от состояния, диагноза, возраста и клинической картины. 2. Газовая гангрена: причины, клиника, лечение, специфическая профилактика, уход за пациентом 3. Столбняк: причины, клиника, специфическая профилактика, уход за пациентом	1-10	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2
20	Основы онкологии	ПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	1.Главные особенности доброкачественных и злокачественных опухо-	1-10	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2

				лей. 2.Лечение опухолей: хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное с позиций доказательной медицины.				ванный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата. Итоговый контроль практических навыков.	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- решение ситуационных задач;
- защита рефератов;
- практические навыки;
- написание истории болезни/фрагмента истории болезни;
- разбор историй болезни;
- курация больного/разбор тематического больного

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

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

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема №1 Введение в хирургию. Организация хирургического отделения, виды хирургической помощи

1. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

1. Позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение.
2. Ее можно легко и быстро передвигать.
3. Облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу.
4. Профилактика пролежней.
5. Профилактика формирования тромбообразования в периферических сосудах

2. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно?

1. Он быстро выйдет из строя.
2. Ему трудно будет придать в постели устойчивое положение.
3. Он должен менять свою форму при движениях больного.
4. Вызывает появление пролежней.
5. Способствует образованию опрелости.

3. Как часто следует проводить смену нательного и постельного белья?

1. 1 раз в 10 дней.
2. Ежедневно при загрязнении, но не реже 1 раза в 10 дней.
3. По мере нарастания дискомфорта состояния.
4. 1 раз в 3 дня

4. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

1. Усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи).
2. Использовать различные биологически активные мази.
3. Провести хирургическое лечение.
4. Назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО), обработать пораженные участки 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5–10% раствором йода.
5. Наложить пластырную повязку.

5. Профилактика ВИЧ-инфекции при обработке инструментов, шприцев, игл до очистки:

1. 0,25% раствор максисана.
2. 4% перекисью водорода 1,5 ч.
3. 2% раствор спирта.
4. Раствором фурацилина 1:5000.
5. Раствор С4.

6. Где в отделении должны храниться медицинские термометры?

1. В футлярах на посту медицинской сестры.
2. В банке, на дне которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор.
3. У каждого больного.
4. В сейфе.
5. У старшей медсестры.

7. Какой способ введения лекарственных препаратов называется парентеральным?

1. Применение лекарственных средств с помощью инъекций.
2. Любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочнокишечный тракт.
3. Наружное применение лекарственных средств.
4. С помощью лекарственных клизм.
5. Ингаляционный.

8. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи?

1. Если он раздражает слизистую оболочку желудка.
2. Если он участвует в процессе пищеварения.
3. Если они разрушаются соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами.
4. Если они повышают кислотность желудочного сока.
5. Если они снижают кислотность желудочного сока.

9. Какие области тела наиболее неудобны для проведения внутримышечных инъекций?

1. Наружная поверхность бедра.
2. Внутренняя поверхность бедра.
3. Треугольник Пирогова.
4. Верхненаружный квадрант ягодицы.
5. Подлопаточная область.

10. Какова роль воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний?

1. Вытесняет жидкость из флакона с раствором.
2. Препятствует проникновению воздуха в трубки системы.
3. Способствует капельному движению жидкости в системе.
4. Способствует соблюдению правил асептики.
5. Способствует соблюдению правил антисептики.

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2

Тема №2 «Асептика»

1. Укажите основоположника асептики:

1. Н.И. Пирогов
2. Э. Бергман
3. Н.В. Склифософский
4. И.В. Буяльский

2. Дайте определение асептики:

1. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, ткани и организм больного
2. Комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в организме человека

3. Верна ли формулировка основного закона асептики: всё, что соприкасается с раной, должно быть стерильным:

1. Да.
2. Нет

4. Асептика - это комплекс:

1. Профилактики хирургической инфекции
2. Лечения последствий хирургической инфекции
3. Стерилизации
4. Дезинфекции

5. Укажите источники хирургической инфекции:

1. экзогенный
2. имплантационный

3. контактный

4.воздушно- капельный

6. Инструменты, дренажи, инфицированные анаэробными бактериями, следует обрабатывать:

1. Настойкой йода

2. Хлорамином

3. 0,1% р-ром перманганата калия

4. Все неверно

7. Кто предложил и научно обосновал асептику как метод предупреждения попадания инфекции в рану:

1. Листер. 2. Пастер. 3. Бергман.

8. Пути инфицирования ран экзогенной инфекцией:

1. Лимфогенный.

2. Капельный.

9. Стерилизацией называется:

1. Полное уничтожение микроорганизмов.

2. Уничтожение микроорганизмов.

3. Уничтожение патогенных микроорганизмов

4. Обработка инструментов антисептиками.

10. В какой из методик обработки рук хирурга используется нашатырный спирт:

1. Способ Спасокукоцкого-Кочергина.

2. Способ Альфельда.

3. Способ Фюрбрингера.

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1

Тема №3 «Антисептика.»

1. Какие цели преследует современная антисептика

1. удаление, уничтожение микроорганизмов, создание неблагоприятных условий для их развития;

2. повышение количества эритроцитов;

3. профилактику тромбозов;

4. профилактику тромбозов.

2. Какие из нижеперечисленных манипуляций можно отнести к химической антисептике

1. вакуумирование гранулирующей раны;

2. промывание брюшной полости 0, 02% водным раствором хлоргексидина;

3. внутривенное введение тиенама;

4. местное применение на рану трипсина.

3. Какие виды лечебного воздействия на гнойную рану могут быть отнесены к механической антисептике.

1. лечение повязками с гидрофильными мазями;

2. некрэктомия;

3. кавитация низкочастотным ультразвуком.

4. Какие лечебные воздействия на контаминированную рану могут быть отнесены к механической антисептике?

1. дренирование раны;

2. первичная хирургическая обработка раны;

3. обработка раны ультразвуком;

4. промывание раны пульсирующей струей раствора антисептика;

5. Относятся ли иммуностимулирующие препараты к антисептике? Если да, то к какому виду антисептики?

1. механическая антисептика;

2. физическая антисептика;

3. химическая антисептика;

4. биологическая антисептика;

6. Какие из химических антисептиков запрещены для применения приказом МЗ РФ

1. 3% раствор борной кислоты;
2. спиртовая и водная настойка йода;
3. бриллиантовый зеленый;
4. 0,5% раствор хлоргексидина;

7. Какие антисептики-окислители наиболее целесообразно применять для обработки гнойной раны во время перевязки

1. раствор перекиси водорода 3%;
2. раствор перекиси водорода 6%;
3. спирт этиловый 70%;
4. раствор йода спиртовой 1%.

8. Какой дренаж целесообразно применять для дренирования раны после хирургической обработки флегмоны голени

1. марлевый тампон;
2. резиновая однопросветная трубка;
3. дренаж из тонкой перчаточной резины;

9. Чистая операционная рана из-за обильной подкожной жировой клетчатки ушита с оставлением сквозного проточного дренажа. Когда этот дренаж надо удалить?

1. когда прекратится серозно-геморрагическое отделяемое, но не позднее 3-х суток;
2. на 2-е сутки независимо от характера отделяемого;
3. не ранее 5-6 суток;
4. на 7-е сутки;

10. Почему марлевый тампон не пригоден для дренирования полости абсцесса

1. он препятствует образованию грануляций;
2. он быстро ослизняется и затрудняется отток гноя из полости абсцесса;
3. он замедляет венозный отток из стенок гнойника;
4. он затрудняет приток артериальной крови;

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	1	2	2	2	4	2	1	3	1	2

Тема №4 «Десмургия.»

1. Понятие «повязка» обозначает:

1. способ фиксации перевязочного материала
2. смену повязки
3. вид перевязочного материала

2. Для наложения простой защитной повязки используют все, кроме:

1. марлевый бинт;
2. гипсовый бинт;
3. косынку;
4. трубчатый трикотажный бинт;
5. лейкопластырь.

3. Свободный конец скатанной части бинта называется:

1. началом бинта
2. головкой бинта

4. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку:

1. Черепашью
2. Колосовидную
3. восьмиобразную

5. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом в градусах:

1. 45
2. 70
3. 90
4. 110

6. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения, кроме:

1. носа
2. подбородка
3. теменной области
4. затылочной области
5. промежности

7. Повязки защищают от воздействия внешней среды:

1. рану;
2. патологически измененные ткани;
3. поврежденные ткани
4. все ответы не верны;
5. все ответы правильны;

8. Неподвижные повязки НЕ используют для:

1. временной иммобилизации различных частей тела;
2. лечения повреждений опорно-двигательного аппарата;
3. лечения заболеваний костей и суставов;
4. защиты ран от внешней среды.

9. Для бинтования пяточной области применяется повязка:

1. черепашья
2. круговая
3. возвращающаяся
4. Т-образная
5. ползучая

10. На теменную область накладывається повязка:

1. возвращающаяся
2. спиральная
3. колосовидная
4. круговая
5. пращевидная

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	1	2	1	2	3	5	4	4	1	5

Тема №5 «Кровотечения. Остановка кровотечения. Острая кровопотеря.»

1. Укажите препараты, используемые при химическом способе окончательной остановки кровотечения:

1. коргликон, строфантин
2. тромбин, биологический антисептический тампон
3. гемостатическая губка, фибринная пленка
4. фибринолизин, плазминоген
5. адреналин, кальция хлорид, серебра нитрат.

2. Что относится к биологическому способу окончательной остановки кровотечения?

1. тампонада раны аутоотканями
2. гемотрансфузия
3. гемостатическая губка
4. тромбин
5. все вышеперечисленное.

3. В качестве химического метода остановки кровотечения применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке:

1. 1% - 30,0
2. 2% - 20,0
3. 5% - 15,0
4. 10% - 10,0
5. 20% - 5,0.

4. Каким из перечисленных способов Вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения?

1. давящей повязкой
2. тампонадой
3. сосудистым швом
4. лигированием кровоточащих сосудов
5. оставлением постоянного зажима на кровоточащем сосуде.

5. К общим симптомам большой кровопотери нельзя отнести:

1. слабый и частый пульс
2. головокружение, тошноту, рвоту
3. падение артериального давления
4. увеличение % гемоглобина
5. бледность кожных покровов.

6. Максимальное время нахождения жгута на конечности зимой?

1. 30 мин
2. 1 час
3. 1,5 часа
4. 2 часа
5. 2,5 часа.

7. При каком виде кровотечения существует реальная опасность воздушной эмболии?

1. артериальном кровотечении (ранение бедренной артерии)
2. артериальном кровотечении (ранение лучевой артерии)
3. капиллярном кровотечении
4. венозном кровотечении (ранение вен голени)
5. венозном кровотечении (ранение вен шеи).

8. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:

1. синюшность кожных покровов
2. повышение температуры тела ниже наложения жгута
3. кровотечение из раны
4. отсутствие пульса на периферических сосудах
5. отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута.

9. Каковы основные причины смерти при профузном кровотечении в первые часы после его возникновения? Выберите правильную комбинацию ответов.

1. снижение уровня гемоглобина
2. ишемия печени
3. острое нарушение гемодинамики
4. расстройство дыхания
5. почечная недостаточность.

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3
- 4) 1, 2, 3, 4
- 5) 4, 5.

10. Выберите правильную комбинацию ответов. Укажите способы физической остановки кровотечений:

- 1) применение холода
- 2) тампонирование раны
- 3) гемостатическая губка
- 4) электрокоагуляция
- 5) сосудистый шов.

1. 1, 2
2. 2, 3
3. 3, 4, 5
4. 1, 4
5. 3, 4.

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	5	5	4	2	4	1	5	4	3	4

Тема №6 «Переливание крови и ее компонентов. Кровезаменители.»

1. Какое действие на организм оказывает перелитая донорская кровь?

1. заместительное, кровоостанавливающее
2. дезинтоксикационное
3. стимулирующее, питательное
4. иммунобиологическое
5. верно все вышеуказанное.

2. Укажите стабилизатор крови:

1. глюгицир
2. протаминсульфат
3. 0,9% раствор натрия хлорида
4. натрия ацетат
5. натрия бикарбонат.

3. Какие осложнения могут быть в первые сутки после технически правильно проведенной гемотрансфузии?

1. пирогенные реакции
2. тромбоэмболия
3. острое расширение сердца
4. острая почечная недостаточность
5. острое нарушение мозгового кровообращения.

4. Укажите позднее осложнение после гемотрансфузии:

1. гемотрансфузионный шок
2. тромбоэмболия
3. анафилактический шок
4. аллергические реакции
5. острая почечная недостаточность.

5. С гемостатической целью при продолжающемся кровотечении предпочтительнее переливание:

1. тромбоцитарной или лейкоцитарной массы
2. полиглобулина или реополиглобулина
3. плазмы или цельной крови
4. гемодеза
5. эритроцитарной массы или взвеси.

6. Укажите ранние симптомы осложнений, вызванных переливанием несовместимой крови:

1. гипотермия, апатия
2. анурия, гемоглобинурия
3. анизокория, брадикардия
4. брадипноэ
5. чувство жара, боли в пояснице, животе, за грудиной.

7. Назовите срок годности цитратной крови:

1. 1 сут
2. 7 сут
3. 14 сут
4. 21 сут
5. 1 год.

8. Укажите срок годности нативной плазмы и лейкоцитарной массы:

1. 1 сут

2. 3 сут
3. 14 сут
4. 21 сут
5. 1 мес.

9. Укажите срок годности свежемороженой плазмы:

1. 3 сут
2. 1 мес
3. 3 мес
4. 6 мес
5. 1 год.

10. Какие осложнения могут возникать при переливании кровезаменителей?

1. аллергические реакции
2. пирогенные реакции
3. токсические реакции
4. все вышеперечисленные реакции.

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	5	1	1	5	3	5	4	2	3	4

Тема №7 «Общие вопросы анестезиологии. Компоненты общей анестезии. Виды наркоза.»

1.Какая дата является днем рождения анестезиологии?

1. 16.10.1846 года.
2. 13.05.1930 года.
3. XIX век.
4. Нет определенной даты.

2.Кто впервые успешно применил эфирный наркоз?

1. В.Мортон.
2. Д. Харрисон.
3. Р. Бретбери
4. Р.Блекмор.

3. На каком уровне действует общее обезболивание?

1. Чувствительный нейрон.
2. Рецептор - чувствительный нейрон.
3. ЦНС.
4. Двигательный нейрон- рецептор- чувствительный нейрон.

4.И каком городе впервые был применен наркоз?

1. Лондон.
2. Копенгаген
3. Бостон.
4. Санкт-Петербург.

5.Анестезиолог должен уметь:

1. Выполнить инфильтрационную анестезию.
2. Внутрикостную анестезию.
3. Контактную анестезию
4. Перидуральную анестезию.

6.Общее обезболивание не включает в себя:

1. Анальгезию.
2. Анестезию.
3. Наркоз.
4. Гиперестезию.

7.Какие пути введения лекарств существуют при наркозе?

1. Через дыхательные пути.
2. Через мочевыделительную систему.
3. Через кожу.
4. Через прямую кишку.

8.Что не входит в основные задачи наркоза?

1. Контроль адекватного газообмена.
2. Контроль за пищеварительной системой.
3. Контроль за артериальным давлением.
4. Контроль за мочевыделительной системой.

9. Кем разработаны основные фазы воздействия наркотического вещества на ЦНС?

1. Н.И.Пироговым.
2. И.П.Павловым.
3. И.М.Сеченовым.
4. В.М.Бехтеревым.

10. Фазой наркотического воздействия на ЦНС не является:

1. Гипнотическая фаза.
2. Фаза регургитации.
3. Фаза возбуждения.
- 4.

Фаза

наркотического сна.

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	1	1	3	3	4	4	1	2	2	2

Тема №8 «Виды местной анестезии.»

1. К эфирным соединениям не относится:

1. Кокаин.
2. Дикаин.
3. Хлорпрокаин.
4. Бупивакаин.

2. Контактную анестезию можно использовать:

1. При ФГДС.
2. При фиброколоноскопии.
3. При гастротомии.
4. При цистэктомии.

3. Спинальная анестезия - это введение анестетика:

1. В эпидуральное пространство.
2. В спинной мозг.
3. В продолговатый мозг.
4. Под твердую мозговую оболочку.

4. К местным анестетикам амидного ряда относится:

1. Кокаин.
2. Новокаин.
3. Совкаин.
4. Лидокаин.

5. Положение больного при выполнении эпидуральной анестезии:

1. Лежа на спине с приведенными коленями.
2. В положении Тренделенбурга.
3. Лежа на животе.
4. Сидя на операционном столе с согнутой спиной.

6. Эпидуральная анестезия обеспечивает:

1. Быстрый и спокойный сон пациента.
2. Повышение вагусного тонуса.
3. Надежное обезболивание пациента с повышением АД.
4. Сохранение мышечного тонуса в зоне операции.

7. Местная анестезия обеспечивает:

1. Надежное отключение сознания.
2. Легкую миорелаксацию.
3. Обезболивающий эффект.
4. Снижение двигательной активности.

8. К виду местной анестезии не относится:

1. Контактная.
2. Проводниковая.
3. Транслимбическая.
4. Футлярная.

9. Местная анестезия не может быть использована при:

1. Аппендэктомии.
2. Холецистэктомии лапаротомным доступом.
3. Холецистэктомии лапароскопическим доступом.
4. Фиброгастродуоденоскопии.

10. Местные анестетики амидного ряда более стабильны и не вызывают:

1. Привыкания.
2. Аллергии.
3. Судорог.
4. Тахикардии.

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	4	1	4	4	4	4	3	3	3	2

Тема №9 «Переломы и вывихи.»

1. Абсолютный признак перелома костей:

1. деформация сустава
2. деформация мягких тканей
3. отек
4. патологическая подвижность костных отломков

2. Признак, характерный только для перелома:

1. кровоподтек
2. припухлость
3. крепитация костных отломков
4. нарушение функции конечности

3. Симптом, характерный только для вывиха:

1. боль
2. гиперемия
3. нарушение функции
4. пружинящая фиксация

4. Первая помощь при закрытом вывихе:

1. наложение давящей повязки
2. тепло на место повреждения
3. транспортная иммобилизация
4. асептическая повязка

5. Патологическим называется вывих:

1. врожденный
2. при травме
3. при разрушении кости
4. «застарелый»

6. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей: 1. наложить шину, 2. зафиксировать шину к конечности повязкой, 3. обеспечить обезболивание, 4. остановить кровотечение, 5. наложить асептическую повязку, 6. отмоделировать шину:

1. 4,3,5,6,1,2
2. 3,4,6,5,1,2
3. 5,3,6,4,2,1
4. 3,5,6,4,2,1

7. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить:

1. повреждение связочного аппарата
2. ушиб мягких тканей

3. вывих
4. закрытый перелом

8. Абсолютное укорочение конечности характерно для:

1. растяжения связок
2. перелома костей
3. ушиба
4. разрыва суставной капсулы

9. При переломе бедра необходимо фиксировать:

1. тазобедренный сустав
2. тазобедренный и коленный суставы
3. тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
4. место перелома

10. При переломе костей предплечья шина накладывается:

1. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
2. от лучезапястного до локтевого сустава
3. на место перелома
4. от кончиков пальцев до верхней трети плеча

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	4	3	4	3	3	1	4	2	4	3

Тема №10 «Травмы головы, груди и живота. Синдром длительного сдавления.»

1. Укажите симптом ушиба мягких тканей головы:

1. рвота
2. потеря сознания
3. амнезия
4. анизокория
5. подкожная гематома

2. Что способствует увеличению проницаемости сосудистой стенки и отеку мозга при его травме:

1. спазм артерий
2. спазм вен
3. дилатация артерий
4. дилатация вен
5. спазм вен и дилатация артерий

3. Какая терапия проводится при сотрясении головного мозга легкой степени:

1. симптоматическая
2. дегидратационная
3. дезинтоксикационная
4. симптоматическая и дегидратационная
5. симптоматическая и дезинтоксикационная

4. При нарастающей черепной гематоме требуется:

1. экстренная операция и дегидратационная терапия
2. симптоматическая и дегидратационная терапия
3. симптоматическая терапия и при отсутствии эффекта - операция
4. антибактериальная и симптоматическая терапия
5. оперативное лечение не требуется

5. Проявление локальной симптоматики при сдавлении мозга нарастающей гематомой начинается:

1. сразу после травмы
2. через некоторый «светлый» промежуток времени
3. в момент травмы
4. сразу после госпитализации
5. появление локальной симптоматики не характерно

6. Абсолютным признаком проникающего ранения свода черепа является:

1. боль в области раны
2. кровотечение из раны
3. тошнота и рвота
4. крепитация костных отломков
- истечение ликвора из раны

7. Всем пострадавшим с любого вида черепно-мозговой травмой обязательна:

1. электрокардиография
2. компьютерная томография
3. рентгенография черепа
4. консультация терапевта
5. флюорография легких

8. К симптомам сотрясения головного мозга тяжелой степени относятся:

1. тахикардия
2. ретроградная амнезия
3. живая реакция зрачков на свет
4. олигурия
5. желтуха

9. К симптомам сотрясения головного мозга относятся все, кроме:

1. тошноты
2. потери сознания
3. вялой реакции зрачков на свет
4. ретроградной амнезии
5. симптома очков

10. Укажите объем первой помощи пострадавшему с сотрясением головного мозга:

1. спинальная пункция, компресс на голову
2. строгий покой, холодный компресс на голову, обезболивающие
3. в/в введение 40% раствора глюкозы и обезболивающие
4. строгий покой и разгрузочная спинальная пункция
5. холодный компресс на голову и в/в введение 40% раствора глюкозы

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	5	4	4	1	2	5	3	2	5	2

Тема №11 «Общие вопросы реаниматологии. Травматический шок. Понятие о шоках другой этиологии. Сердечно-легочная реанимация.»

1. Можно ли вывести человека из состояния биологической смерти:

1. возможно полное оживление
2. нет
3. возможно частичное оживление
4. в зависимости от причины смерти
5. возможно при продолжительных реанимационных мероприятиях

2. К критериям эффективности реанимационных мероприятий не относится:

1. порозовение кожных покровов
2. сужение зрачка
3. повышение АД до 70-80 мм рт. ст.
4. расширение зрачка, отсутствие реакции на свет
5. восстановление работы сердца

3. Какие функции организма нужно восстанавливать в первую очередь при умирании:

1. газообмен и кровоток
2. самостоятельное дыхание
3. функцию почек
4. функцию печени
5. сознание

4. Прямым эффектом от внутриартериального введения крови не является:

1. повышение тонуса сосудов
2. стимуляция работы сердца

3. увеличение ОЦК
4. восстановление дыхания
5. увеличение кислородной емкости крови

5. Положение головы пострадавшего при проведении дыхания «рот в рот»:

1. лицом вниз
2. голова повернута набок
3. лицом вверх
4. голова запрокинута
5. голова притянута к груди

6. Целью массажа сердца является:

1. создание циркуляции крови, восстановление работы сердца
2. восстановление диуреза
3. восстановление сознания
4. восстановление функции почек
5. устранение метаболического ацидоза

7. Пострадавший при проведении непрямого массажа сердца должен лежать на:

1. животе
2. правом боку
3. мягкой кровати
4. спине, жесткой кровати
5. левом боку

8. Достаточным для поддержания жизнедеятельности систолическим давлением является:

1. 30 мм рт.ст.
2. 50-60 мм рт.ст.
3. 60-70 мм рт.ст.
4. 10-20 мм рт.ст.
5. 150-160 мм рт.ст.

9. Оперативный доступ к сердцу для проведения прямого массажа:

1. по средней линии живота
2. в IV межреберье справа от грудины
3. в VII межреберье слева от грудины
4. от среднеподмышечной линии до паравerteбральной слева
5. в IV межреберье слева от грудины

10. Последовательность реанимационных мероприятий при утоплении:

1. кардиотоники, ИВЛ, массаж сердца, удалить воду
2. массаж сердца, ИВЛ, кардиотоники, удалить воду
3. удалить воду, массаж сердца, ИВЛ, кардиотоники
4. кардиотоники, удалить воду, массаж сердца, ИВЛ
5. удалить воду, кардиотоники, массаж сердца, ИВЛ

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	2	4	1	4	4	1	4	3	5	3

Тема №12 «Раны и раневой процесс.»

1. сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстий наблюдается при ранении:

1. финкой
2. штыком
3. осколком
4. пульей с близкого расстояния
5. шпагой.

2. По инфицированности выделяют раны:

1. гнойные, асептические, отравленные
2. асептические, скальпированные, гнойные
3. укушенные, свежеинфицированные, асептические
4. чистые, свежеинфицированные, зараженные

5. гнойные, свежеинфицированные, асептические.

3. Верно ли утверждение: раны называются осложненными, потому что в процессе заживления они могут нагнаиваться, сопровождаться вторичным кровотечением и т.д.:

1. да
2. нет.

4. Чем объясняется наличие зоны молекулярного сотрясения приогнестрельном ранении?

1. давлением на ткани снаряда
2. пульсацией клеток в зоне раны
3. волнообразными движениями стенок канала
4. изменением осмотического давления
5. массой снаряда.

5. Чем обуславливается степень зияния раны?

1. глубиной повреждения
2. повреждением нервных стволов
3. повреждением фасций
4. повреждением мышц и сухожилий
5. направлением эластических волокон кожи.

6. Рану ушибленную от раны рубленой отличает все, кроме:

1. наличия кровоподтека по краю раны
2. разной глубины повреждения
3. наличия размозженных тканей
4. нарушения целостности нервных стволов
5. менее выраженного кровотечения.

7. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:

1. иссечение краев и дна раны
2. вскрытие карманов и затеков
3. удаление гнойного отделяемого
4. иссечение краев, стенок и дна раны
5. промывание раны антисептиком гемостаз.

8. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?

1. назначить УВЧ на рану
2. наложить повязку с гипертоническим раствором
3. наложить повязку с мазью Вишневского
4. дренировать рану
5. иссечь омертвевший участок кожи.

9. Первично-отсроченный шов накладывают на рану в сроки:

1. 3-4-й день
2. 5-6-й день
3. 8-15-й день
4. сразу после первичной хирургической обработки
5. 20-30-й день.

10. Какой шов можно наложить на рану на восьмой день после первичной хирургической обработки?

1. первичный
2. провизорный
3. первично-отсроченный
4. ранний вторичный
5. поздний вторичный.

Эталонные ответы:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	4	5	2	1	5	5	4	5	2	2

Тема №13 «Ожоги. Отморожения. Электротравма.»

1. Укажите метод наиболее точного определения площади ожога тела:

1. "правило ладони"
2. "правило девяток"

3. метод Б.Н.Постникова (1949)

4. по специальным таблицам

5. метод Вилявина (квадраты на поле силуэтов).

2. Для поверхностных ожогов характерно фазовое течение раневого процесса. Исключите неверно указанную фазу:

1. серозное асептическое воспаление

2. отторжение струпа

3. регенерация.

3. Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме:

1. гипертермии

2. болезненности

3. покраснения

4. отека

5. гип 0о 9стезии.

4. Из местных симптомов при ожоге II степени отмечается все, кроме:

1. болезненности

2. гиперемии

3. пузырей

4. отека

5. гип 0о 9стезии.

5. Для ожогового шока характерно все, кроме:

1. алкалоза

2. гипергликемии

3. гиперкалиемии

4. ацидоза

5. повышения в крови активности аланин-амино-трансферазы.

6. Объем первой помощи при ожогах предполагает все, кроме:

1. введения обезболивающих

2. наложения сухой асептической повязки

3. наложения мазевой повязки

4. профилактики асфиксии при ожоге верхних дыхательных путей

5. организации доставки в лечебное учреждение.

7. Допустимо ли при лечении ожога I степени ограничиться смазыванием пораженной поверхности рыбьим жиром (синтомициновой эмульсией и т.п.)?

1. да

2. нет.

8. Как поступить с небольшими и среднего размера пузырями на ожоговой поверхности?

1. вскрыть

2. иссечь.

9. При химических ожогах объем первой помощи включает все, кроме:

1. промывание проточной водой

2. обработки нейтрализующими растворами

3. обезболивания

4. наложения мазевой повязки

5. организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

10. На месте происшествия пострадавшему в состоянии клинической смерти от воздействия электрического тока показаны все мероприятия, кроме:

1. искусственной вентиляции легких

2. закрытого массажа сердца

3. введения в полость сердца 6-7 мл 7,5 % раствора калия хлорида

4. дефибрилляции сердца

5. трахеотомии.

Эталонные ответы:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	3	2	5	5	1	3	1	1	4	5

Тема №14 «Хирургическая операция. Предоперационный и послеоперационный периоды.»

1. Хирургической операцией называется:

1. лечение больного путем обнаружения патологического очага и удаление его
2. разъединение покровных тканей для удаления патологического очага
3. комплекс мероприятий, предусматривающий оперативный доступ и оперативный прием
4. механическое воздействие на органы и ткани, производимое с целью лечения и диагностики

2. Какую из перечисленных операций можно отнести к бескровным:

1. резекцию желудка
2. биопсию
3. вправление вывиха
4. экстракцию зуба
5. плевральную пункцию

3. Экстренная операция не проводится:

1. при напряженном пневмотораксе
2. при артериальном кровотечении
3. при перитоните
4. при злокачественных опухолях
5. при сдавлении головного мозга

4. Экстренной операцией не является:

1. лапаротомия при разрыве селезенки
2. трепанация черепа при субдуральной гематоме
3. трахеостомия при отеке гортани
4. резекция желудка при стенозе привратника
5. ушивание раны сердца при его ранении

5. Многоэтапной операцией является:

1. ПХО раны
2. вправление вывиха плеча по Кохеру
3. пластика дефекта кожи лица по Филатову
4. ампутация бедра
5. вскрытие флегмоны ягодичной области

6. Лапароскопия не информативна:

1. при разрыве селезенки
2. при остром холецистите
3. при панкреонекрозе
4. при остром паранефрите
5. при остром аппендиците

7. Что из перечисленного не относится к оперативному приему:

1. ампутация конечности
2. резекция легкого
3. наложение межкишечного анастомоза
4. вскрытие брюшной полости
5. некрэктомия

8. Плановой операцией является:

1. аппендэктомия при гангренозном аппендиците
2. ушивание перфоративной язвы желудка
3. грыжесечение при неосложненной паховой грыже
4. лапаротомия при травматическом разрыве селезенки
5. трахеостомия при остром отеке гортани

9. Диагностической операцией является:

1. аппендэктомия
2. грыжесечение
3. биопсия лимфоузлов
4. вправление вывиха плеча
5. вскрытие панариция

10. К специальным хирургическим вмешательствам относятся все, кроме:

1. микрохирургических

2. эндоскопических
3. эндоваскулярных
4. криохирургических
- 5.

диагно-

стических

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	4	3	4	4	2	4	4	3	3	5

Тема №16 «Гнойные заболевания мягких тканей: фурункул, карбункул, рожа, абсцесс, флегмона, гидраденит. Мастит. Лимфаденит и лимфангоит.»

1. Фурункул-острое гнойно-некротическое воспаление волосяных фолликулов, окружающей клетчатки и:

1. апокриновых желез;
2. сальных желез;
3. лимфатических желез;
4. эридермиса

2. Какой микроорганизм чаще всего вызывает образование фурункула:

1. стрептококк;
2. бледная спирохета;
3. кишечная палочка;
4. золотистый стафилококк;

3. Какое заболевание можно заподозрить при частом возникновении фурункулов:

1. сахарный диабет;
2. язвенная болезнь желудка;
3. гипертиреоз;
4. хронический бронхит;
5. дерматит

4. Какая локализация фурункула требует госпитализации:

1. грудная клетка;
2. шея;
3. верхняя и нижняя конечность;
4. лицо;
5. промежность

5. Какое вмешательство проводит хирург в серозно-инфильтративную стадию фурункула:

1. разрез воспалительного очага;
2. антибиотико-новокаиновая блокада;
3. иссечение инфильтрата;
4. удаление гнойного стержня

6. При локализации фурункула на лице имеется угроза развития гнойного менингита, при этом инфекция попадает в мозговые синусы по системе вен:

1. v.subclavia;
2. v.jugularis anterior;
3. v.anonima;
4. v.angularis oculi;

7. Карбункул это:

1. острое гнойное воспаление нескольких рядом лежащих волосяных фолликулов, сальных желез и окружающей их жировой клетчатки;
2. гнойное воспаление жировой клетчатки;
3. гнойное воспаление сальных желез;
4. некроз кожи и подкожной клетчатки

8. Разрез при вскрытии карбункула:

1. линейный;
2. крестообразный или Н-образный;
3. дугообразный;

4. окаймляющий

9. Кардинальным этапом операции при карбункуле является:

1. вскрытие гнойной полости;
2. некрэктомия;
3. пункция гнойной полости;
4. антибиотико-новокаиновая блокада

10. Ведущими общеклиническими симптомами при карбункуле являются:

1. артериальная гипертензия;
2. интоксикация;
3. брадикардия;
4. менингеальные симптомы

Эталонные ответы:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	2	4	1	4	2	4	1	2	2	2

Тема №17 «Гнойная хирургия костей и суставов.»

1. Эмболическая теория возникновения гематогенного остеомиелита предложена:

1. Дерижановым;
2. Леснером;
3. Генке;
4. Гриневым

2. Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у:

1. взрослых;
2. пожилых;
3. детей и подростков мужского пола;
4. детей и подростков женского пола;
5. пол и возраст не влияют

3. Основная сторона острого гематогенного остеомиелита - реактивность организма, была освещена работами:

1. Ленснера;
2. Дерижанова;
3. Генке;
4. Гринева

4. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается:

1. эпифиз;
2. метафиз;
3. эпифизарный хрящ;
4. диафиз

5. Первично-хронический остеомиелит развивается при:

1. низкой вирулентности флоры и сниженной реактивности организма;
2. высокой вирулентности флоры и высокой реактивности организма;
3. низкой вирулентности флоры и высокой реактивности организма;
4. высокой вирулентности флоры и сниженной реактивности организма

6. Что называется острым остеомиелитом:

1. гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей;
2. гнойное воспаление суставной сумки;
3. туберкулезное поражение позвонков;
4. гнойное воспаление костного мозга;
5. специфическое воспаление костной ткани

7. К ранним симптомам острого гематогенного остеомиелита относится все, кроме:

1. болей в конечности;
2. общего недомогания;
3. озноба;
4. высокой температуры;
5. флегмоны подкожной клетчатки

8. Одним из мероприятий успешного лечения острого гематогенного остеомиелита: является:

1. массаж конечности;
2. активные движения в суставах конечности;
3. скелетное вытяжение;
4. иммобилизация конечности гипсовой повязкой;
5. наложение согревающего компресса

9. Какая операция не выполняется в ранние сроки при остром остеомиелите:

1. вскрытие флегмоны;
2. рассечение надкостницы;
3. трепанация костномозговой полости;
4. секвестрэктомия;
5. костная пластика

10. Какое лечебное мероприятие противопоказано в ранней стадии гематогенного остеомиелитаб

1. массаж, лечебная физкультура;
2. введение антибиотиков;
3. переливание крови;
4. введение витаминов;
5. создание функционального покоя пораженной области

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	2	3	2	2	1	4	5	4	5	1

Тема №18 «Хирургический сепсис. Гнойные заболевания кисти.»

1. Оперативное лечение подкожного панариция с ногтевой фаланги производят:

1. Под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту
2. Без анестезии
3. Под инфильтрационной анестезией по Вишневскому
4. Под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой

2. Панариций чаще возникает при попадании инфекции:

1. Лимфогенным путем
2. Гематогенным путем
3. Трансмиссивным путем
4. Через микротравму

3. Техника выполнения анестезии по Лукашевичу-Оберсту:

1. 0,25% новокаин вводят под жгутиком на уровне основной фаланги, по 2 мл с каждой стороны, обеспечивая отдельными вколами доступ к каждому стволу нерва на пальце
2. Используют инфильтрацию мягких тканей у основания пальца по всей окружности, используя 0,5% р-р новокаина в количестве до 10 мл
3. 2% новокаин вводят под жгутиком на уровне основной фаланги по 2 мл с каждой стороны, обеспечивая двумя вколами блокаду нервных стволиков на пальце
4. 0,25% раствор анестетика вводят инфильтративно как можно ближе к очагу воспаления

4. Болевой синдром при панариции является интенсивным за счет ...

1. Вовлечения в воспалительный процесс кости
2. Высокого внутритканевого давления
3. Распространения процесса воспаления на кисть
4. Некротических процессов в тканях пальцев

5. Чаще всего самостоятельное обращение пациента в медицинские учреждения по поводу панарициев происходит:

1. На 3 сутки от начала заболевания
2. На 2 сутки от начала заболевания
3. После первой бессонной ночи
4. При появлении гиперемии на пальце

6. Термин "сепсис" был введен в практику:

1. Н.И. Пироговым в 1860 году

2. Аристотелем в IV веке до н.э.
3. Гиппократом в 420 году до н.э.
4. Амбрузом Паре в 1572 году

7. Нормэргическая реакция на внедрение инфекции характеризуется:

1. Преобладанием воспалительных явлений над токсическими
2. Вялым, слабо выраженным воспалительным процессом с умеренными общеклиническими проявлениями
3. Бурным течением с высокой лихорадкой, ознобом

8. Гипоэргическая (анергическая) реакция на внедрение инфекции характеризуется:

1. Преобладанием воспалительных явлений над токсическими
2. Вялым, слабо выраженным воспалительным процессом с умеренными общеклиническими проявлениями
3. Бурным течением с высокой лихорадкой, ознобом

9. Диагноз хирургического сепсиса основывается на следующих важных критериях:

1. Наличие септического очага; клиническая картина; посевы крови
2. Раннее появление трофических нарушений; посевы крови; прогрессирующее ухудшение состояния
3. Прогрессирующее ухудшение состояния; наличие септического очага, лихорадка
4. Посевы крови; ознобы; периодически возникающий понос

10. В лечении хирургического сепсиса особенно следует уделить внимание:

1. Местному очагу
2. Общему лечению сепсиса
3. Местному очагу и иммунотерапии сепсиса
4. Местному очагу и комплексному лечению сепсиса

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	1	4	3	2	3	2	1	2	1	4

Тема №19 «Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция.»

1. Какие суставы наиболее часто поражаются при костно-суставной форме туберкулеза?

1. межфаланговые, лучезапястные, голеностопные
2. межпозвоночные, крестцово-подвздошные
3. коленные, тазобедренные, плечевые
4. все выше перечисленные
5. суставы при туберкуле не поражаются.

2. Какие фазы в развитии туберкулеза костей выделяют по П.Г.Корневу?

1. периоститную, артритическую, постартритическую
2. преартритическую, артритическую, постартритическую
3. преартритическую, межмышечную, постартритическую
4. легочную, гематогенную, артритическую
5. остеомиелитическую, абсцедирующую, склерозирующую.

3. В большинстве случаев туберкулезный процесс в кости начинается с:

1. плоских костей
2. эпифиза
3. диафиза
4. метафиза.

4. Натечным абсцессом называется скопление гноя:

1. в полостях организма
2. в области первичного очага
3. в тканях, отдаленных от первичного очага
4. в костно-мозговом канале
5. под надкостницей.

5. При туберкуле длинный трубчатых костей преимущественно поражается:

1. костный мозг
2. надкостница
3. спонгиозный суставной конец

4. метафиз

5. диафиз.

6. Укажите местные симптомы туберкулеза сустава:

1. боль, припухлость

2. нарушение функции

3. деформация сустава

4. атрофия мышц

5. все вышеперечисленные.

7. При поражении туберкулезным процессом позвонков происходит разрушение их:

1. тел

2. дужек

3. поперечных отростков

4. остистых отростков

5. связочного аппарата.

8. Что относится к характерным рентгенологическим признакам туберкулеза костей?

1. локальное разрежение и разрушение структуры костной ткани

2. отсутствие реакции со стороны надкостницы

3. наличие секвестра типа "кусочка тающего сахара"

4. отсутствие зоны склероза вокруг очага

5. все вышеперечисленное.

9. Назовите один из ранних диагностических признаков костного туберкулеза:

1. пульсирующие боли

2. выраженная воспалительная реакция

3. высокая температура тела

4. необъяснимое появление выпота в суставе

5. интоксикация, озноб.

10. Какие методы оперативного лечения применяют при костно-суставном туберкулезе?

1. пункции и вскрытие гнойников

2. экономные резекции суставов

3. резекции в пределах здоровых тканей

4. ампутации

5. все вышеперечисленное.

Эталоны ответов:

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	3	2	2	3	3	5	1	4	4	5

Тема №20 «Основы онкологии.»

1. Что характерно для доброкачественной опухоли?

1. быстрый рост

2. инфильтрирующий рост

3. склонность к рецидивам после операции

4. отсутствие способности давать метастазы

5. резкое влияние на обмен веществ.

2. Что не характерно для злокачественной опухоли?

1. наличие капсулы

2. атипизм строения

3. метастазирование

4. полиморфизм строения

5. относительная автономия роста.

3. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?

1. распространяется по лимфатическим сосудам

2. прорастает в соседние ткани

3. может существовать всю жизнь больного

4. развиваться быстро и без видимых причин

5. после удаления опухоли наступает рецидив.

4. Выявлению опухоли способствует все исследования, кроме:

1. анамнеза больного
2. эндоскопических исследований
3. лабораторных данных
4. биопсии
5. бактериологического посева.

5. Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?

1. низкая чувствительность клеток опухоли
2. высокая чувствительность клеток опухоли
3. наличие некротических язв в зоне облучения
4. появление симптомов лучевой болезни
5. возможность излечения оперативным путем.

6. Укажите неверное. Под абластикой понимают:

1. обработку раны спиртом после удаления опухоли
2. частую смену инструментов, белья, перчаток во время операции
3. неоднократное мытье рук по ходу операции
4. избегание массажа и кускования опухоли в ходе операции
5. разрез ткани вдали от опухоли.

7. К антибластике относится все, кроме:

1. введения противоопухолевых антибиотиков
2. применения гормональных препаратов
3. применения химиотерапевтических препаратов
4. использования лучевой терапии
5. проведения физиопроцедур.

8. Под онкологической настороженностью врача понимают:

1. подозрение на наличие рака
2. тщательный сбор анамнеза
3. использование общих и специальных методов исследования
4. анализ и синтез полученных данных
5. все вышеперечисленное.

9. К предраковым заболеваниям желудочно-кишечного тракта относятся все, кроме:

1. хронического анацидного гастрита
2. хронической каллезной язвы
3. геморроя
4. полипов желудка
5. полипов толстой кишки.

10. Абластика - это комплекс мероприятий, направленных на:

1. предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции
2. уничтожение раковых клеток в ране
3. изоляцию больного от окружающих
4. профилактику заболеваний среди медперсонала
5. все вышеперечисленное.

Эталоны ответов:

Номер во-проса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон отве-та	4	1	3	5	2	1	5	5	3	1

2.2 Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема №1 «Виды хирургической помощи. Организация хирургического отделения.

1. Организация работы хирургического отделения.
2. Питание хирургических больных. Вопросы диетологии, организации питания в ЛПУ.

Тема №2 «Асептика.»

1. Этапы обработки хирургических инструментов.
2. Способы обработки рук хирурга.

Тема №3 «Антисептика.»

1. Современные методы биологической антисептики.
2. Виды дренирования в хирургии.

Тема №4 «Десмургия.»

1. Современные виды полимерных гипсовых повязок.
2. Методика наложения бинтовых марлевых повязок.

Тема №5 «Кровотечения. Остановка кровотечения. Острая кровопотеря.»

1. Кровотечение. Нарушение свертывания крови у хирургических больных и методы их коррекции.
2. Современные взгляды на временную и окончательную остановку наружных кровотечений.

Тема №6 «Переливание крови и ее компонентов. Кровезаменители.»

1. Тактика врача при переливании компонентов крови.
2. Современные взгляды на заместительную терапию при острой массивной кровопотере.

Тема №7 «Общие вопросы анестезиологии. Компоненты общей анестезии. Виды наркоза.»

1. Общеврачебные подходы и современные показания к общей и местной анестезии.
2. Наркоз пропофолом.

Тема №8 «Виды местной анестезии.»

1. Боль и болевой синдром. Обезболивание. Местная анестезия.
2. Спинальная анестезия.

Тема №9 «Переломы и вывихи.»

1. Переломы. Клиника, диагностика, лечение.
2. Вывихи. Клиника, диагностика, лечение.

Тема №10 «Травмы головы, груди и живота. Синдром длительного сдавления.»

1. Синдром длительного сдавления.
2. Закрытая травма живота.

Тема №11 «Общие вопросы реаниматологии. Травматический шок. Понятие о шоках другой этиологии. Сердечно-легочная реанимация.»

1. Травматический шок – причины, патогенез, клиника.
2. Противопоказания к сердечно-легочной реанимации.

Тема №12 «Раны и раневой процесс.»

1. Раны, фазы раневого процесса.
2. Лечение ран на разных стадиях течения раневого процесса.

Тема №13 «Ожоги. Отморожения. Электротравма.»

1. Дифференциальная диагностика ожогов и отморожений по степеням.
2. Электротравма.

Тема №14 «Хирургическая операция. Предоперационный и послеоперационный периоды.»

1. Особенности общей предоперационной подготовки у хирургических больных.
2. Предоперационный период.

Тема №15 «Методика обследования хирургических больных. Курация. Представление истории болезни.»

1. Особенности написания истории болезни хирургических больных.
2. Обоснование клинического диагноза.

Тема №16 «Гнойные заболевания мягких тканей: фурункул, карбункул, рожа, абсцесс, флегмона, гидраденит. Мастит. Лимфаденит и лимфангоит.»

1. Общие вопросы гнойных заболеваний серозных полостей.
2. Новые методы в лечении местного воспалительного процесса.
3. Микрофлора в современной гнойно-септической хирургии.

Тема №17 «Гнойная хирургия костей и суставов.»

1. Радикальные операции при хроническом остеомиелите.
2. Гнойный гонит, тактика хирурга, виды операций.

Тема №18 «Хирургический сепсис. Гнойные заболевания кисти.»

1. Сепсис - современные взгляды на этиопатогенез, классификацию и лечение.
2. Анатомо-физиологические особенности гнойных процессов на пальцах кисти.

Тема №19 «Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция.»

1. Анаэробная клостридиальная инфекция. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Тема №20 «Основы онкологии.»

1. Онкологическая помощь в РФ.

2. Клиническая классификация злокачественных новообразований.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Ситуационные задачи

Тема №1 «Виды хирургической помощи. Организация хирургического отделения.

Задача 1

. В операционном зале оборудована приточная вентиляция, обеспечивающая относительную смену воздуха 1 раз в 2 часа. Достаточно ли вентиляция или нет? Ответ: Нет. Необходима проточно-вытяжная вентиляция с кондиционированием воздуха, с режимом обмена 3-4 раза в час

Задача 2

При размещении оборудования в операционном зале в нем расположили операционный стол, биксы на подставках, наркозный аппарат, стол для инструментов, столик операционной сестры, настенную лампу, тазики на подставках для мытья рук и электрический стерилизатор для кипячения инструментов. Правильно ли оснащена операционная? Ответ: Нет, стерилизацию, мытье рук лучше проводить в отдельном смежном помещении.

Задача 3

В операционном зале оборудована приточная вентиляция, обеспечивающая относительную смену воздуха 1 раз в 2 часа. Достаточно ли вентиляция или нет? Ответ: Нет. Необходима проточно-вытяжная вентиляция с кондиционированием воздуха, с режимом обмена 3-4 раза в час.

Тема №2 «Асептика.»

Задача №1

При подготовке больного к плановой хирургической операции по поводу паховой грыжи справа, больной самостоятельно накануне операции побрил правую паховую область и обработал выбритое место 5% спиртовым раствором йода. К каким нежелательным последствиям это может привести. Как поступить в сложившейся ситуации? Как правильно следовало действовать?

Задача №1. Эталон ответа.

Раннее бритье может привести к инфицированию микротравм в зоне бритья с развитием фолликулита, что может способствовать инфицированию операционной раны. Обработка 5% раствором йода может вызвать химический ожог, что осложнит раневой процесс после операции. Кроме того область бритья явно недостаточна, бритью должна быть подвергнута вся брюшная стенка ниже пупка. Бритье должно производиться утром в день операции, желательнее не более чем за два часа до ее начала. Кожа после бритья обрабатывается 70% спиртом или другим лицензированным кожным антисептиком. В сложившейся ситуации операцию целесообразно отменить. Новый срок планирования операции – через 7-10 дней.

Задача №2

После вскрытия бикса с перевязочным материалом было обнаружено, что температурный индикатор не изменил цвет. Можно ли использовать этот перевязочный материал? Как поступить со вскрытым биксом?

Задача №2. Эталон ответа.

Перевязочный материал использовать нельзя. Следует поменять температурный индикатор, открыть окошки бикса и отправить его на повторное автоклавирование.

Тема №3 «Антисептика.»

Задача № 1.

Вы работаете в перевязочной в качестве медицинской сестры (брата). Врач, выполняющий перевязку, попросил у Вас перекись водорода, чтобы промыть рану. В перевязочной имеются флаконы с 6% перекисью водорода. Опишите ход Ваших действий.

Задача №1. Эталон ответа.

Для промывания ран применяется перекись водорода только в концентрации 3%. Если таковой в наличии нет, то можно разбавить 6%-ю перекись физиологическим раствором или водой для инъекций в соотношении 1:1. Далее следует уточнить, как врач хочет промывать рану – тампоном, шприцем, потоком антисептика непосредственно из флакона.

Задача №2

В перевязочной находится пациент, прооперированный по поводу гнойных осложнений синдрома диабетической стопы. После ампутации дистальной части стопы, у него имеется рана с довольно обильным жидким зловонным гнойным отделяемым. Края раны отечны и гиперемированы. В ране – значительные участки некрозов апоневрозов и сухожилий. В рану предлежат опилы плюсневых

костей. Какие виды антисептики и какие конкретно способы антисептического воздействия можно применить во время перевязки?

Задача №2. Эталон ответа.

Состояние раны может быть characterized как гнилостное воспаление с возможным наличием паравульнарных флегмон и затеков. Могут быть использованы все виды антисептики. Из механических способов прямо показана вторичная хирургическая обработка раны, включающая некрэктомию и вскрытие флегмон и затеков. Методы физической антисептики обязательно должны включать дренирование раны, возможно применение вакуум-терапии. Промывание раны растворами антисептиков и наложение повязок с антисептическим действием. Биологическая антисептика должна включать общую антибактериальную терапию, возможно местное использование протеолитических ферментов и бактериофагов.

Тема №4 «Десмургия.»

Задача № 1.

Больному выполнена резекция головки плеча по поводу гнойного остеоартрита плечевого сустава. Операционная рана ушита. Полость сустава дренирована сквозным перфорированным трубчатым дренажем выведенным спереди в нижней части дельтовидно-пекторальной борозды, а сзади – под суставным отростком лопатки. Какие варианты наложения повязки на область операции Вы можете предложить?

Задача № 1. Эталон ответа.

Оптимальным вариантом является лейкопластырная повязка. При непереносимости лейкопластыря возможно наложение колосовидной бинтовой повязки с выведением концов дренажной трубки между турами бинта. В любом случае необходима иммобилизация пораженной конечности на косыночной повязке или повязке-змейке с небольшим отведением плеча, для чего в подмышечную ямку должен быть помещен валик.

Задача №2

Больному после операции пахового грыжесечения рана была дренирована полоской перчаточной резины и была наложена лейкопластырная повязка. На следующий день во время перевязки было обнаружено, что повязка довольно обильно промокла серозно-сукровичным отделяемым, кожные покровы по линии швов умеренно отечны и гиперемированы, а в местах фиксации к коже лейкопластыря – ярко гиперемированы с мелкими эрозиями. Оцените течение послеоперационного периода. Ваши предложения по наложению повязки после перевязки.

Задача №2. Эталон ответа.

Имеется реакция на лейкопластырь в виде острого дерматита. Собственно со стороны операционной раны признаков осложнений не наблюдается. Умеренный отек и гиперемия краев раны соответствуют фазе воспаления неосложненного течения раневого процесса. Необходимо сменить тип используемого лейкопластыря на гипоаллергенный, Наклеивать его на неповрежденные участки кожи. Имеющиеся эрозии целесообразно задубить 5% раствором перманганата калия. Через 3-4 дня, после удаления дренажа, возможно открытое ведение – швы ежедневно обрабатывать 5% раствором перманганата калия, повязки не накладывать.

Тема №5 «Кровотечения. Остановка кровотечения. Острая кровопотеря.»

Задача № 1.

В результате бытовой травмы пострадавший получил рваную рану в нижней трети плеча по внутренней поверхности. Из раны имеется обильное кровотечение. Оттенок цвета крови (алая или вишневая) и наличие пульсации достоверно определить не удастся.

Каков вероятный источник кровотечения? Как оказать пострадавшему неотложную помощь?

Задача № 1. Эталон ответа.

Вероятным источником кровотечения являются плечевые сосуды. Повреждена артерия, вена или оба эти сосуда, до выполнения ПХО достоверно определить не представляется возможным. В то же время, в данном случае необходимости в дифференцировке артериального и венозного кровотечения на этапе догоспитальной помощи нет. Необходимо наложить кровоостанавливающий жгут выше раны, а на рану – асептическую повязку и транспортировать пострадавшего в стационар. В зависимости от тяжести кровопотери на догоспитальном этапе возможно начало инфузионной терапии, ингаляция увлажненного кислорода.

Задача № 2.

При выполнении служебных обязанностей охранник ночного клуба получил резаную рану верхней трети предплечья по сгибательной поверхности. Кровотечение было остановлено наложением жгута из брючного ремня, который наложили другие охранники заведения. В силу различных об-

стоятельств, в лечебное учреждение пострадавший был доставлен только через два часа после травмы. При выполнении ПХО рана оказалась поверхностной, повреждения крупных сосудов и нервов обнаружено не было. Тем не менее, после операции у пострадавшего был выявлен парез мышц предплечья и кисти.

В чем причина развития этого осложнения? Можно ли было его избежать? Что делать в сложившейся ситуации?

Задача № 2. Эталон ответа.

Наиболее вероятной причиной развития пареза нервов предплечья и кисти является ошибка при наложении кровоостанавливающего жгута – жгут был наложен слишком туго, что и привело к ишемии нервных стволов под жгутом. Осложнение было предотвратимо, и вероятно связано с тем, что жгут накладывали неподготовленные лица в стрессовой ситуации. Больному необходима комплексная реабилитация под общим руководством невролога с использованием медикаментозного, физиотерапевтического лечения и лечебной физкультуры.

Тема №6 «Переливание крови и ее компонентов. Кровезаменители.»

Задача № 1.

При определении группы крови цоликлонами разных серий из лаборатории дважды был получен ответ «Группа крови не совпадает». Как определить группу крови такой ситуации? Что делать, если больному требуется экстренное переливание эритроцитов?

Задача № 1. Эталон ответа.

Если определить группу крови стандартными способами не удастся, то ее образцы (нативная и гепаринизированная) кровь должны быть направлены в специализированную серологическую лабораторию, где кроме антигенного типирования может быть проведен индивидуальный подбор трансфузионных сред. Если больному требуется экстренное переливание эритроцитов, то следует воспользоваться «универсальным донором» - трансфузионной средой группы O(I) Rh отрицательный в дозе не более 500 мл.

Задача №2

При определении резус-фактора цоликлоном «Анти-Д Супер» получен отрицательный результат, подтвержденный в клинической лаборатории. В то же время, пациент утверждает, что неоднократно сдавал кровь в качестве донора. На станции переливания крови ему сообщили, что у него резус-фактор положительный. В чем может быть дело? Каким данным доверять?

Задача №2. Эталон ответа.

Резус отрицательным пациентом, т.е. реципиентом считается лицо, у которого на эритроцитах не выявлен поверхностный антиген D. Резус-отрицательным донором считается лицо, у которого не выявлены антигены C,D,E. Лица с отсутствием антигена D но наличием антигенов C и (или) E считаются как доноры резус-положительными, а как реципиенты – отрицательными. Видимо, к ним относится и рассматриваемый пациент. Доверять необходимо данным клинической лаборатории и заказывать для переливания резус-отрицательные трансфузионные среды.

Тема №7 «Общие вопросы анестезиологии. Компоненты общей анестезии. Виды наркоза.»

Задача № 1.

В 50-х годах XX века ведущие анестезиологи мира (Артузио, Макинтош) разрабатывали техники стабилизации фазы аналгезии эфирного наркоза. Практика показала, что несмотря на отсутствие ощущения боли, выполнение продолжительных и травматичных вмешательств под таким обезболиванием невозможно. В чем причина?

Задача № 1. Эталон ответа.

В то время не было четких представлений о механизмах вегетативных эффектов болевой импульсации и необходимых компонентах анестезиологического пособия. В частности, не была ясна роль нейровегетативной блокады, отсутствующей на стадии аналгезии. Сохранение рефлексов на уровне ствола головного мозга, влияющих на вегетативные функции, хотя и не так быстро как без аналгезии, но все равно приводит к развитию кризиса микроциркуляции и не позволяет выполнять длительные и травматичные оперативные вмешательства.

Задача №2.

Женщина 53 лет готовится к оперативному лечению по поводу желчнокаменной болезни. При расспросе выяснено, что у больной имеются несъемные зубные протезы, один из которых качается. Может ли это повлиять на ход подготовки к операции? Что делать?

Задача №2. Эталон ответа.

Во время интубации трахеи анестезиолог будет манипулировать ларингоскопом во рту и ротоглотке. При этом плохо закрепленный зубной протез может отломиться и стать причиной асфик-

сии или травмировать глотку. Перед операцией необходим визит к стоматологу с целью надежной фиксации или удаления протеза.

Тема №8 «Виды местной анестезии.»

Задача № 1.

Больной – мужчина 37 лет без существенных сопутствующих заболеваний. Ему предстоит оперативное лечение по поводу хронического остеомиелита большеберцовой кости. Какие варианты анестезиологического пособия возможны? В чем их преимущества и недостатки?

Задача № 1. Эталон ответа.

В данном случае возможны почти все виды общей и местной анестезии. Из методов регионарной анестезии явными преимуществами обладает спинномозговая – она обеспечит надежный блок проведения импульсов на срок не менее 1,5 часов, не сложна, не требует дорогих медикаментов и расходных материалов. Ее основным недостатком применительно к рассматриваемому случаю следует считать возможность развития постпункционного синдрома. Этого недостатка лишена перидуральная анестезия, но ее выполнение технически сложнее, чаще бывает мозаичность анестезии. Проводниковая анестезия возможна как на уровне бедра, так и на голени, но ее выполнение технически еще сложнее, связано с болезненными ощущениями при поиске нерва. Сроки наступления анестезии и ее продолжительность плохо прогнозируемы. Регионарная внутривенная и внутрикостная анестезия, а также инфильтрационная анестезия при операциях на костях имеют лишь историческое значение.

Задача №2.

Спинномозговая анестезия была разработана еще в конце XIX века усилиями американского ученого А.Кенига и немецкого ученого Г.Квинке, а впервые применена на практике немецким хирургом А.Биром в 1898 году. После периода увлечения ей в 20-30-х годах XX века она почти вышла из употребления. Тем не менее, в 90-х годах XX века интерес к ней возродился, и сейчас она вновь является одним из наиболее часто используемых видов интраоперационной анестезии. В чем причина ее временного забвения и последующего возрождения? Каковы ее достоинства и недостатки?

Задача №2. Эталон ответа.

Основной причиной временной утраты интереса к спинномозговой анестезии было относительно большее по сравнению с общей анестезией число осложнений, в первую очередь постпункционного синдрома, сопровождающегося мучительными головными болями и головокружением. Не всегда достаточной была продолжительность анестезии, которая при использовании лидокаина редко превышала 1,5 часа. С появлением сверхтонких игл (24-26G) и мощных амидных анестетиков (бупивоваина и ропивокаина) эти проблемы были решены. Дополнительные возможности использования метода открылись за счет использования сверхтяжелых растворов анестетика. Основными достоинствами метода являются надежность, простота, крайняя редкость опасных для жизни осложнений. К недостаткам можно отнести невозможность пролонгирования спинального блока во время операции, необходимость гиперволемической дилуции перед операцией, необходимость соблюдения постельного режима после операции не менее 14-16 часов, наличие относительно редких случаев постпункционного синдрома.

Тема №9 «Переломы и вывихи.»

Задача № 1.

Пациентка 56 лет упала на гололеде на спину с упором на вытянутую назад руку. Почувствовала сильную боль в области плечевого сустава. Активные движения пораженной конечностью отсутствуют. Плечо немного отведено. Рука согнута в локтевом суставе, движения в котором сохранены. Что еще надо проверить? Ваш предварительный диагноз? Как оказать помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 1. Эталон ответа.

Представленные данные позволяют предположить вывих плеча. Непосредственно на месте происшествия целесообразно проверить симптом «пружинящего сопротивления» и симптом осевой нагрузки. При этом исключить патологическую подвижность, как симптом перелома. Необходима транспортная иммобилизация (косыночная повязка) и доставка пострадавшей в травматологический пункт для выполнения рентгенографии и вправления вывиха.

Задача №2

Женщина 84 лет упала дома вставая с кровати. Почувствовала сильную боль в правом бедре. Лежит на спине. Шевелить пораженной конечностью может, но оторвать ее от кровати не может. Пальцы стопы направлены наружу. Что еще надо проверить? Ваш предварительный диагноз? Как оказать помощь на догоспитальном этапе?

Задача №2. Эталон ответа.

Симптом «прилипшей пятки» в сочетании с ротацией конечности кнаружи у женщины старческого возраста с вероятным наличием остеопороза позволяют предположить наличие перелома шейки бедра. Дополнительными аргументами в пользу этого диагноза могут быть положительный симптом осевой нагрузки (болезненность при поколачивании по пятке) и укорочение конечности. Дальнейшая тактика зависит от возможности и согласия больной на оперативное лечение, которое в данной ситуации является методом выбора. После наложения транспортной иммобилизации больную следует доставить в стационар и госпитализировать в травматологическое отделение. Если наличие тяжелых сопутствующих заболеваний полностью исключают возможность операции, то следует наложить гипсовую повязку «деротационный сапожок» на 1,5-2 месяца, после чего активизировать больную с ходьбой на костылях. На время соблюдения постельного режима необходим тщательный уход, профилактика пролежней, пневмонии, инфекции мочевых путей, которые являются основными причинами смерти таких больных.

Тема №10 «Травмы головы, груди и живота. Синдром длительного сдавления.»

Задача № 1.

Пациент 47 лет доставлен в приемное отделение бригадой «Скорой Помощи». Состояние ближе к средней тяжести, заторможен, активных жалоб практически не предъявляет. При ходьбе качается. Во времени и пространстве ориентирован. Около одного часа назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, упал на улице. Обстоятельства травмы не помнит. С его слов, возможно, терял сознание. Тошноты нет, рвоту отрицает. Пульс 82 в мин. АД 140/85. Менингеальные и очаговые неврологические симптомы не определяются. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика выслушивается. Помочился (для выполнения анализа) свободно, моча прозрачная, соломенно-желтая. Ваш предварительный диагноз? Как поступить далее?

Задача № 1. Эталон ответа.

Диагностика у пациентов в состоянии алкогольного опьянения всегда сложна. Признаков травмы системы органов движения, грудной клетки и живота не выявлено. Имеются некоторые симптомы черепно-мозговой травмы (потеря сознания, ретроградная амнезия), которые в то же время могут быть обусловлены и наличием алкогольного опьянения. Признаков угрозы жизни на текущий момент нет. Исходя из принципа «наивысшей опасности» больному должен быть поставлен предварительный диагноз «Черепно-мозговая травма? Алкогольное опьянение». Диагноз алкогольного опьянения обязательно должен быть подтвержден в соответствии с правилами. Далее оптимально госпитализировать его на диагностическую койку приемного отделения и динамически наблюдать до протрезвления.

Задача №2

В приемное отделение попутным транспортом доставлен пострадавший 28 лет в тяжелом состоянии. Был сбит машиной около 20 мин назад. Сознание спутанное, жалуется на головную боль. Со слов пострадавшего, ударился головой и потерял сознание. Осмотр груди, живота, конечностей – без особенностей. В правой надбровной области – ссадина и внутрикожное кровоизлияние (экхимоз). Лицо ассиметрично за счет отека правой половины. Глотание затруднено, пострадавший поперхивается слюной. Имеется девиация языка влево. Пульс 88 в мин. АД 150/95. Ваш предварительный диагноз? Как поступить далее?

Задача №2. Эталон ответа.

У пострадавшего имеется достоверный симптом черепно-мозговой травмы (потеря сознания). Вероятно, имеются симптомы очагового поражения головного мозга (поперхивание и девиация языка), которые при черепно-мозговой травме являются признаками ушиба головного мозга. Пострадавший должен быть экстренно госпитализирован в отделение нейрохирургии.

Тема №11 «Общие вопросы реаниматологии. Травматический шок. Понятие о шоках другой этиологии. Сердечно-легочная реанимация.»

Задача № 1.

В приемное отделение доставлен пострадавший в ДТП мужчина 34 лет. При обследовании выявлена следующая патология: ЧМТ, сотрясение головного мозга, закрытый перелом правого бедра с угловым и боковым смещением, открытый оскольчатый перелом нижней трети левой большеберцовой кости. Состояние пострадавшего тяжелое, сознание ясное, заторможен, боли в пораженных конечностях умеренные. ЧДД 24 в мин., ЧСС 112 в мин., АД 85/40 мм рт.ст. Сформулируйте предварительный диагноз. Раскройте патогенез острой сердечно-сосудистой недостаточности. Каковы основные мероприятия неотложной помощи?

Задача № 1. Эталон ответа.

Формулировка диагноза: «Политравма. ЧМТ, сотрясение головного мозга, закрытый перелом правого бедра с угловым и боковым смещением, открытый оскольчатый перелом нижней трети левой большеберцовой кости. Травматический шок 3 степени.» Острая сердечно-сосудистая недостаточность при травматическом шоке имеет два основных патогенетических механизма: потеря ОЦК и афферентная болевая импульсация. При ЧМТ возможны центральные механизмы депрессии кровообращения, но при легкой форме ЧМТ, каковой является сотрясение головного мозга, они не задействованы. Потеря ОЦК при механической травме реализуется вследствие кровопотери. Объем последней при закрытом переломе бедра составляет от одного до полутора литров. При открытых переломах кровопотеря может быть значительной за счет наружного кровотечения. Таким образом, у пострадавшего имеется массивная острая кровопотеря. Роль болевой им пульсации в патогенезе острой сердечно-сосудистой недостаточности более сложна. Афферентная импульсация активирует симпатoadреналовую систему, что приводит к генерализованному сосудистому спазму. В результате тканевой гипоксии развивается метаболический ацидоз, следствием которого становится вазоплегия и децентрализация кровообращения. Основными мероприятиями неотложной помощи являются обезболивание, восполнение ОЦК, проверка эффективности транспортной им-мобилизации.

Задача №2

Пациентка 52 лет поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке для лечения по поводу буллезной формы рожистого воспаления левой голени. Состояние при поступлении средней тяжести, пульс 84 в мин, АД 150/80 мм рт.ст, t 38,2°C. Дежурным врачом был назначен ампициллин внутримышечно в дозе 6 грамм в сутки. Ранее антибиотиками пациентка не лечилась. После первой инъекции препарата больная сразу почувствовала себя плохо. Уже в процедурном кабинете почувствовала сердцебиение, тошноту, головокружение, чувство нехватки воздуха. Медицинская сестра процедурного кабинета дала больной понюхать нашатырный спирт и вызвала дежурного врача. Пульс 96 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 80/50 мм рт.ст. Какое осложнение развилось у больной? Каков патогенез острой сердечно-сосудистой недостаточности? Как оказать неотложную помощь?

Задача №2. Эталон ответа.

Четкая связь ухудшения состояния с введением бета-лактаманного антибиотика заставляет предполагать развитие анафилактического шока. Данная группа препаратов является одной из наиболее частых причин лекарственной непереносимости и анафилактического шока. Патогенез острой сердечно-сосудистой недостаточности при анафилактическом шоке состоит в том, что при взаимодействии антигенов и антител происходит выброс большого количества вазоактивных веществ, ряд из которых обладает вазоделятирующим действием. В результате объем сосудистого русла резко увеличивается, а артериальное давление падает. Основной целью неотложной помощи при анафилактическом шоке является стабилизация витальных функций. С целью стабилизации центральной гемодинамики необходимо применение адреналина и преднизолона. Далее больная подлежит переводу в ОРИТ.

Тема №12 «Раны и раневой процесс.»

Задача № 1.

В приемное отделение обратился пациент 44 лет после бытовой механической травмы. По передне-наружной поверхности левой голени имеется поверхностный дефект кожи размерами 7x12 см, дно которого представлено розовой плотной тканью с красными точками. Кровотечение капиллярное, скудное. Боль умеренная, опорная функция конечности не нарушена. Ваш предварительный диагноз? Как оказать первую помощь?

Задача № 1. Эталон ответа.

Описание дна дефекта кожи соответствует сосочковому слою дермы и не соответствует подкожно-жировой клетчатке, фасции и прочим расположенным глубже тканям. Следовательно, у пациента механическое повреждение не проникающее глубже кожи, то есть ссадина. Ссадина не подлежит хирургическому лечению. При отсутствии видимых загрязнений ее края следует обработать как-ким-либо кожным антисептиком, а на ее поверхность наложить повязку с нейтральной мазью. Возможно заживление ссадины «под струпом», однако дублирование дефекта таких размеров без анестезии может оказаться крайне болезненным. Кроме того, необходимо рассмотреть вопрос об экстренной профилактике столбняка.

Задача №2

В приемное отделение обратился пациент 35 лет около часа назад наступивший на ржавый гвоздь. На подошвенной поверхности правой стопы приблизительно в проекции первого межпальцевого

промежутка имеется колотая рана без кровотечения с осадненными краями диаметром около 3 мм. Болезненности на тыле стопы нет. Опора на конечность умеренно болезненна. Что делать?

Задача №2. Эталон ответа.

Колотые раны являются относительным показанием к первичной хирургической обработке (ПХО). При неглубоких ранениях с незначительной бактериальной контоминацией и отсутствием анатомических предпосылок для повреждения сосудисто-нервных пучков и проникновения в полости ПХО может не выполняться. В данном случае эти условия отсутствуют: глубина ранения неизвестна, бактериальная контоминация значительна, нельзя исключить наличие в ране инородных тел (ржавчина с гвоздя). При подобных травмах стопы, если раневой канал проникает глубже подошвенного апоневроза, то развивается глубокая флегмона стопы, требующая широкого вскрытия и приводящая к длительной нетрудоспособности. Таким образом, пациенту показана экстренная госпитализация в хирургическое отделение и выполнение ПХО раны. Скорее всего, ПХО целесообразно завершить оставив рану открытой (без наложения швов). Кроме того, необходимо рассмотреть вопрос об экстренной профилактике столбняка.

Тема №13 «Ожоги. Отморожения. Электротравма.»

Задача № 1.

В приемное отделение доставлен пострадавший на пожаре мужчина 36 лет. Состояние тяжелое. Возбужден, жалуется на сильную боль в местах ожогов. ЧДД 28 в мин, ЧСС 112 в мин, АД 120/60 мм рт.ст. Обе нижние конечности до верхней трети бедер обожжены. На бедрах – пузыри с прозрачным светло-желтым содержимым, на голенях и стопах – пузыри с бурым содержимым, эрозии с серым налетом на месте лопнувших пузырей и участки струпа желтого и светло-коричневого цвета. Травма произошла около часа назад. Ранее медицинская помощь не оказывалась. Сформулируйте диагноз. Какие неотложные мероприятия необходимы?

Задача № 1. Эталон ответа.

Формулировка диагноза: «Термический ожог нижних конечностей (около 36% площади тела, 2, 3А, 3Б степени. Ожоговый шок 1-2 степени, эректильная фаза». Необходимо в приемном отделении ввести внутривенно обезболивающие препараты и начать инфузионную терапию кристаллоидными растворами. Далее пациент подлежит госпитализации в специализированное комбустиологическое отделение.

Задача №2

Пациент находится на лечении в ожоговом отделении стационара. Травму получил неделю назад. Обожжена спина и ягодицы, задняя поверхность бедер и голеней. На бедрах и голенях вскрыты пузыри, наложены повязки с мазями. На спине и ягодицах сформированы контурные повязки. Состояние пострадавшего ближе к тяжелому, боли умеренные, но имеется выраженное общее недомогание, тошнота, головная боль, постоянная лихорадка до 38,4°C. Больной принимает пищу, мочится самостоятельно, диурез достаточный. Сформулируйте диагноз. Каковы основные направления дальнейшей тактики лечения?

Задача №2. Эталон ответа.

Формулировка диагноза: «Термический ожог спины и ягодичных областей 3Б степени, задней поверхности бедер и ягодиц 2 степени, 30-35% площади тела. Ожоговая токсемия». Дальнейшее лечение должно быть направлено на борьбу с эндогенной интоксикацией, в том числе, возможно, с использованием экстракорпоральных методов и местное лечение направленное на скорейшее удаление некрозов с поверхности ожоговой раны на спине и ягодицах и ее пластическое закрытие.

Тема №14 «Хирургическая операция. Предоперационный и послеоперационный периоды.»

Задача № 1.

В хирургическое отделение в плановом порядке поступил мужчина 42 лет, страдающий язвенной болезнью желудка. Больной пониженного питания, жалуется на рвоту с серо-водородным запахом 1-2 раза в день. При осмотре определяется симптом плеска в эпигастральной области. ЧСС 84 в мин, АД 105/65 мм рт.ст. Планируется хирургическое лечение. Как подготовить больного к операции?

Задача № 1. Эталон ответа.

У больного имеются признаки стеноза выходного отдела желудка. В ходе предоперационной подготовки должен быть опорожнен и очищен от застоявшейся пищи желудок, ликвидированы водно-электролитные нарушения, восстановлены энергетические ресурсы организма. Следует промывать желудок через зонд ежедневно до чистых вод, проводить инфузионную терапию и парентеральное питание.

Задача №2

В хирургическое отделение поступила больная 62 лет, страдающая сахарным диабетом. На правой стопе отсутствует первый палец. На его месте имеется рана 5х8см, покрытая фибрином. В центре раны предлежит опил первой плюсневой кости серого цвета. Кожа вокруг раны с мощным ороговением и шелушением. Сахар крови 10,1 ммоль/л. Больной выполнена баллонная ангиопластика берцовых артерий, кровотоков в дистальных отделах конечности восстановлен. Планируется резекция первой плюсневой кости, пластическое закрытие раны стопы. Как подготовить больную к операции?

Задача №2. Эталон ответа.

Задачами предоперационной подготовки в данном случае являются: компенсация углеводного обмена и местная подготовка раны. Необходимо назначение инсулина короткого действия под контролем уровня гликемии, удаление гиперкератоза вокруг раны, перевязки с растворами антисептиков, использование УФ-облучения и других методов физической антисептики до перевода раны мягких тканей во вторую фазу течения раневого процесса.

Тема №16 «Гнойные заболевания мягких тканей: фурункул, карбункул, рожа, абсцесс, флегмона, гидраденит. Мастит. Лимфаденит и лимфангоит.»

Задача № 1.

На прием в поликлинику обратилась пациентка 19 лет с жалобами на наличие в надлобковой области болезненного инфильтрата. Состояние удовлетворительное. Не лихорадит. Больна пять дней, беспричинно. При осмотре по верхней границе роста волос обнаружен инфильтрат под гиперемизированной кожей диаметром около 3 см с «головкой» желтого цвета и размягчением в центре. Пальпация болезненна, инфильтрат подвижен относительно подлежащих тканей. Ваш диагноз? Что делать?

Задача № 1. Эталон ответа.

Наличие подвижного инфильтрата с «головкой» указывает на наличие фурункула, сроки заболевания и наличие размягчения в центре говорят о наличии абсцедирования. Таким образом, у больной - абсцедирующий фурункул Надлобковой области. Показано хирургическое лечение – вскрытие гнояника.

Задача №2

На прием в поликлинику обратился пациент 18 лет с жалобами на наличие на левой щеке болезненного инфильтрата и отека. Болен третий день после выдавливания «угря». Общее состояние удовлетворительное, не лихорадит. При осмотре: на левой половине лица отек суживающий глазную щель, на границе левой щеки и носогубной складки имеется инфильтрат диаметром около 3 см под гиперемизированной кожей с «головкой» в центре, болезненный при пальпации, ограниченно смещаемый относительно подлежащих тканей, без флюктуации и размягчения. Движения головы и нижней челюстью не ограничены и безболезненны. Ваш диагноз? Что делать?

Задача №2. Эталон ответа.

У больного фурункул лица, с учетом выраженного отека, можно предполагать развитие регионарного ретикулярного лимфангоита. Признаков абсцедирования фурункула не выявлено. Учитывая опасность гематогенного и лимфогенного распространения инфекции в полость глазницы и черепа, больному показана экстренная госпитализация в отделение гнойной хирургии, назначение антибактериальной и антикоагулянтной терапии. Нельзя исключить вероятность хирургического лечения, показания к которому могут появиться в ходе дальнейшего наблюдения.

Тема №17 «Гнойная хирургия костей и суставов.»

Задача № 1.

В приемное отделение доставлен пациент 18 лет с жалобами на лихорадку и боли в области правого коленного сустава. Состояние средней тяжести, приближается к тяжелому. Болен пять суток. На фоне перенесенной ангины, после переохлаждения появилось общее недомогание, затем нарастающая лихорадка с ознобами и боли в области правого коленного сустава. Температура тела 38,7°C. ЧСС 104 в мин., АД 110/55 мм рт.ст., ЧДД 24 в мин. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Язык суховат. Живот мягкий, безболезненный. Отправления в норме. На правой нижней конечности – незначительный мягкий отек. На бедре усилен рисунок подкожных вен. Сгибание и максимальное разгибание в коленном суставе умеренно болезненны. Надколенник не баллотирует. Пальпация и перкуссия его безболезненны. Перкуссия по надмышечкам бедра умеренно болезненна. Осевая нагрузка на конечность незначительно болезненна. На рентгенограмме правого коленного сустава явных признаков патологии не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Что делать?

Задача № 1. Эталон ответа.

Наличие признаков выраженной эндогенной интоксикации и развитие заболевания после перенесенной ангины указывают на либо инфекционный, либо инфекционно-аллергический характер заболевания. Наличие болей в области сустава без достоверных признаков острого артрита делает наиболее вероятным диагноз «Острый гематогенный остеомиелит». Больной подлежит экстренной госпитализации в отделение гнойной хирургии. Необходимо начать антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Для подтверждения диагноза наиболее достоверным методом является остеосцинтиграфия. С 7-10 суток болезни может быть информативным КТ. В сомнительных случаях необходима диагностическая трепанация кости, которая при подтверждении диагноза становится лечебным мероприятием.

Задача №2.

На прием в поликлинику обратилась женщина 35 лет с жалобами на боль в области левого коленного сустава, субфебрилитет. Больна около недели, когда после физической нагрузки и переохлаждения появились и стали постепенно нарастать указанные жалобы. В детстве перенесла операцию на левой нижней конечности. Диагноза не знает, родители говорили, что ей «чистили кость». Состояние средней тяжести. Температура тела 37,8°C. ЧСС 88 в мин., АД 120/70 мм рт.ст., ЧДД 20 в мин. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Язык суховат. Живот мягкий, безболезненный. Отправления в норме. По передней поверхности левой голени сразу ниже бугристости большеберцовой кости имеется продольный линейный рубец 10x1 см. Вокруг него неяркая гиперемия и отек, распространяющийся вверх на область коленного сустава и вниз до нижней трети голени. Пальпация и перкуссия в проекции рубца болезненны. Сгибание и максимальное разгибание в коленном суставе умеренно болезненны. Надколенник не баллотирует. Пальпация и перкуссия его безболезненны. Осевая нагрузка на конечность незначительно болезненна. Перкуссия по бугристости большеберцовой кости болезненна. На рентгенограмме правого коленного сустава явных признаков патологии не обнаружено. Ваш предварительный диагноз? Что делать?

Задача №2. Эталон ответа.

Судя по всему, больная в детстве перенесла острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости. В настоящее время имеется обострение хронического гематогенного остеомиелита. Больная подлежит экстренной госпитализации в отделение гнойной хирургии. Необходимо начать антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Для подтверждения диагноза необходима рентгенография левой голени с захватом коленного сустава в двух проекциях. Для уточнения объема поражения целесообразно выполнение остеосцинтиграфии. После подтверждения и уточнения диагноза больной показано оперативное лечение – секвестрнекрэктомия.

Тема №18 «Хирургический сепсис. Гнойные заболевания кисти.»

Задача № 1.

В хирургическом отделении находится на лечении пациент 44 лет, прооперированный три дня назад по поводу острого гнойного гонита слева, осложненного глубокой флегмоной голени. Состояние больного средней тяжести. Беспокоят довольно сильные боли в области операции. Сохраняется лихорадка – 38,7°C вечером, 38,0 °C утром. ЧСС 88 в мин, АД 130/80 мм рт.ст., ЧДД 16 в мин., Le 13,2·10¹²/л, С-67%, П-8%, Л-23%, М-2%, Э-0%, Б-0%. Сформулируйте диагноз. Ваши предложения по ведению больного?

Задача № 1. Эталон ответа.

Формулировка диагноза: «Острый гнойный гонит слева. Параартикулярная глубокая флегмона (указать фасциальный футляр) глени. Сепсис». Диагноз сепсиса установлен на основании наличия очага инфекции и двух признаков SIRS: лихорадка выше 38°C и лейкоцитарной реакции выше 12·10¹²/л. Наличие этих признаков говорит о неблагоприятном течении заболевания, необходимости проанализировать и пересмотреть лечебную тактику.

Задача №2.

В ОРИТ находится пациентка 47 лет, прооперированная четыре дня назад по поводу ущемленной бедренной грыжи справа, осложненной флегмоной грыжевого мешка и разлитым гнойным перитонитом. Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Боли в животе умеренные. Температура тела вечером 37,7°C, утром 37,4°C. ЧДД 24 в мин. при дыхании увлажненным кислородом через носовые катетеры, ЧСС 92 в мин., АД 120/65 мм рт.ст., суточный диурез 1200 мл, RBC-3,02·10¹²/л, WBC-11,7·10⁹/л, PLT- 90·10⁹/л, общий белок 52 г/л, общий билирубин 27 мк/л, АЛТ 104Е/л, АСТ 130 Е/л, мочевины 14 ммоль/л, креатинин 115 мк/л. Сформулируйте диагноз. Ваши предложения по ведению больного?

Задача №2. Эталон ответа.

Формулировка диагноза: «Ущемленная бедренная грыжа справа. Флегмона грыжевого мешка. Разлитой гнойный перитонит. Тяжелый абдоминальный сепсис». Диагноз тяжелого сепсиса установлен на основании наличия очага инфекции и признаков СПОН: более чем двукратного повышения АЛТ и АСТ и снижения тромбоцитов ниже $100 \cdot 10^9/\text{л}$, депрессии сознания. Из признаков органной дисфункции также отмечается повышение креатинина до 115 мк/л , однако этот симптом не может быть трактован как признак СПОН ($>280 \text{ мкмоль/л}$). Развитие СПОН указывает на явно неблагоприятное течение заболевания, требующее активных действий. Видимо имеется очаг инфекции, требующий хирургической санации. Также необходима интенсивная терапия органной дисфункции.

Тема №19 «Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция.»

Задача № 1.

В хирургическом отделении на лечении находится пациентка 54 лет три дня назад прооперированная по поводу ущемленной бедренной грыжи с некрозом петли тонкой кишки. Во время операции в подкожной клетчатке, окружающей грыжевой мешок хирурги отметили наличие светлокоричневого мутноватого выпота. После вскрытия грыжевого мешка – каловый запах. Была выполнена герниолапаротомия, резекция ущемленной петли кишки в принятых границах. Пластическое закрытие грыжевых ворот не проводилось. На рану наложены редкие швы. На момент осмотра состояние больной тяжелое. В сознании, но заторможена, с трудом отвечает на вопросы. Болей в покое нет. Небольшая тошнота. Газы не отходили. Мочится самостоятельно, редко. Температура тела $36,1^\circ\text{C}$. ЧСС 116 в мин., АД 90/60 мм рт.ст., ЧДД 32 в мин. В правой паховой области с распространением на бедро, поясничную и ягодичную области – выраженный отек, кожа светлокоричневого цвета с синюшными пятнами, напряжена, «лоснится». Пальпация практически безболезненна, при пальпации под кожей определяется крепитация. Между швами отделяемого нет. Ваш предварительный диагноз? Можно ли было избежать такого развития ситуации? Что делать?

Задача № 1. Эталон ответа.

У больной имеются признаки тяжелой эндогенной интоксикации и воспаления в области перенесенной операции. Совокупность признаков указывает на развитие инфекционных осложнений ущемленной грыжи и (или) выполненной операции. Поражение подкожной клетчатки уже во время операции, характерный цвет кожи, наличие газовой крепитации делают наиболее вероятным диагноз клостридиальной инфекции с преимущественным поражением подкожной клетчатки, т.е. клостридиального целлюлита. Возможно, его развития удалось бы избежать, если бы рана после операции осталась открытой. Среди дополнительных мер профилактики в первую очередь следует указать ГБО. На токующий момент необходимо немедленно предпринять повторную операцию: развести рану, взять с ее поверхности мазки-отпечатки, а из более глубоких тканей – материал для бактериологического исследования; широко раскрыть несколькими большими разрезами всю область отека; продолжить интенсивную терапию по программе тяжелого сепсиса в условиях ОРИТ.

Задача №2.

В хирургическом отделении на лечении находится пациент 63 лет страдающий сахарным диабетом. Два дня назад экстренно была выполнена ампутация голени по поводу влажной гангрены стопы. Швы на рану после ампутации не накладывались. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Активных жалоб практически не предъявляет. Температура тела $37,3^\circ\text{C}$. ЧСС 96 в мин., АД 110/65 мм рт.ст., ЧДД 28 в мин. Культи голени и бедро до верхней трети отечны, кожные покровы бледные, не напряжены, безболезненные, крепитация при пальпации не определяется. Активные движения в коленном суставе отсутствуют, в тазобедренном – резко ограничены, но безболезненные. На перевязке – отделяемое из раны скудное, серозное, зловонное. Мышцы культи голени серо-коричневого цвета, при манипуляциях в ране – распадаются на отдельные волокна. Чувствительность в ране отсутствует. Ваш предварительный диагноз? Что делать?

Задача №2. Эталон ответа.

Наличие признаков раневой инфекции с некрозом мышц, выраженным отеком и тяжелой эндогенной интоксикацией на фоне сахарного диабета делает наиболее вероятной диагноз клостридиального миозита. После предоперационной подготовки в условиях ОРИТ необходима высокая ампутация бедра, возможно с дополнительным раскрытием фасциальных футляров выше него. В ходе операции целесообразен забор материала для немедленного цитологического и последующего бактериологического исследования. Послеоперационный период необходимо вести в условиях ОРИТ по программе «тяжелый сепсис».

Тема №20 «Основы онкологии.»

Задача №1.

Больной М., 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

1. стадия рака?
2. на что должен обратить внимание хирург при ревизии органов брюшной полости?
3. объем оперативного пособия?
4. принципы послеоперационного введения больного?
5. у кого должен наблюдаться больной после операции?

Задача № 1. Эталон ответа.

1. T4N3M0
2. распространенность опухоли, метастазы
3. илеотрансверзоанастомоз
4. антибактериальная и инфузионная терапия
5. у онколога.

Задача №2.

Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 иа5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области -единичный плотный лимфатический узел.

1. Ваш предположительный диагноз.
- 2.Стадия процесса.
- 3.Методы обследования
- 4.Дифференциальный диагноз
- 5.Схема лечения.

Задача №2. Эталон ответа.

1. Рак молочной железы
2. T4 N2 M 1
3. Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием.
4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить между маститом, актиномикозом и туберкулезом.
5. При верификации диагноза - комплексное лечение: лучевая терапия, затем мастэктомия и химиотерапия.

2.4 Перечень практических навыков, которые необходимо освоить студенту по дисциплине «Общая хирургия»

№	Практический навык
Тема №2 «Асептика.»	
1	Обработка рук хирурга перед операцией.
2	Обработка и обкладка операционного поля.
3	Одевание хирурга перед операцией в операционной.
4	Работа в перевязочной со стерильным столом перевязочной медсестрой во время перевязки.
5	Работа в перевязочной в качестве врача-хирурга.
Тема №4 «Десмургия.»	
6	Наложить повязку "чепец" на голову.
7	Наложить черепашьи повязки на локтевой и коленный суставы.
8	Наложить колосовидную повязку на плечевой сустав.
9	Наложить крестообразную повязку на 1-ый палец кисти.
10	Наложить повязку "перчатку" на пальцы кисти.
11	Наложить повязку Дезо.
12	Наложить возвращающуюся повязку на кисть, культю конечности.
Тема №5 «Кровотечения. Остановка кровотечения. Острая кровопотеря.»	
13	Временная остановка кровотечения из ветвей сонной, поверхностной височной, плечевой, бедренной артерии методом пальцевого прижатия.
14	Определение пульса на бедренной, подколенной, задней большеберцовой и тыльной артерии стопы
15	Наложить жгут Эсмарха при кровотечении на плечо, предплечье, бедро, голень.

Тема №6 «Переливание крови и ее компонентов. Кровезаменители.»	
16	Определение группы крови с помощью цоликлонов.
17	Определение резус-фактора с помощью цоликлона.
Тема №9 «Переломы и вывихи.»	
18	Наложить транспортную иммобилизацию лестничной шиной при переломе плеча.
19	Наложить транспортную иммобилизацию лестничной шиной при переломе предплечья.
Тема №10 «Травмы головы, груди и живота. Синдром длительного сдавления.»	
20	Подготовить к транспортировке пострадавшего с переломом костей таза.
21	Подготовить к транспортировке пострадавшего с травмой шейного отдела позвоночника.
Тема №11 «Общие вопросы реаниматологии. Травматический шок. Понятие о шоках другой этиологии. Сердечно-легочная реанимация.»	
22	Диагностика состояния агонии и клинической смерти.
23	Компрессия грудной клетки (непрямой массаж сердца)
24	Тройной прием Сафара на верхних дыхательных путях.
25	Искусственная вентиляция легких способом рот-в-рот.
Тема №15 «Методика обследования хирургических больных. Курация. Представление истории болезни.»	
26	Определение анатомической и функциональной длин верхних конечностей.
27	Определение анатомической и функциональной длин нижних конечностей.
28	Симптом осевой нагрузки на конечностях, грудной клетке и позвоночнике.
29	Определение объема движений в плечевом, локтевом, тазобедренном, и коленном суставах.
30	Определение свободной жидкости в брюшной полости.
31	Определение свободного газа в брюшной полости.
32	Исследование симптома Щеткина-Блюмберга.
Тема №20 «Основы онкологии.» Итоговый контроль практических навыков.	
	Все практические навыки с 1 по 32.

2.5. Написание учебной истории болезни по теме №15 «Методика обследования хирургических больных. Курация. Представление истории болезни.»:

Алгоритм написания истории болезни - студент проводит курацию предложенного преподавателем пациента и письменно оформляет историю болезни пациента по схеме:

1. Титульный лист.
2. Паспортная часть.
3. Жалобы, предъявляемые больным.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни.
6. Аллергологический анамнез.
7. Трансфузиологический анамнез.
8. Перенесенные ранее заболевания, травмы и операции.
9. Семейный анамнез и данные о наследственности.
10. Экспертный анамнез.
11. Общий вид больного.
12. Кожные покровы.
13. Слизистые оболочки (полости рта, конъюнктивы).
14. Подкожная клетчатка.
15. Опорно-двигательный аппарат.
16. Нервная система.
17. Органы дыхания.
18. Органы кровообращения.
19. Органы пищеварения.
20. Органы мочевого выделения.
21. Эндокринная система.
22. Status specialis (localis).
23. Предварительный диагноз.
24. План дополнительных методов исследования.
25. Клинический диагноз.
26. Показания к операции (предоперационный эпикриз) и протокол операции.
27. Дневник.

28. Эпикриз (общее заключение).

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1 Вопросы к экзамену (ОПК-4.1,ОПК-4.2,ПК-2.1,ПК-2.2,ПК-2.3,ПК-2.4,ПК-2.5,ПК-2.6,ПК-2.7,ПК-2.8, ПК-3.1,ПК-3.2,ПК-3.3,ПК-3.4,ПК-3.6):

1. Организация хирургического отделения. Планировка, основные помещения, их устройство.
2. Операционный блок хирургического отделения. Основные части и необходимое оборудование.
3. Определение понятия асептики. Разновидности асептики.
4. Профилактика капельной и воздушной инфекции.
5. Эндогенная инфекция. Профилактика эндогенной инфекции.
6. Дезинфекция, предстерилизационная обработка и стерилизация инструментов, резиновых изделий.
7. Стерилизация перевязочного материала и белья. Методы контроля стерилизации.
8. Современные способы подготовки рук хирурга.
9. Современные способы обработки операционного поля.
10. Антисептика: определение, классификация по природе и месту приложения действующего фактора.
11. Способы дренирования ран и полостей, виды дренажей, вакуумное дренирование. Показания к их использованию.
12. Физическая антисептика: способы, показания и противопоказания, место в современной хирургии.
13. Наиболее часто применяемые в хирургии химические антисептики.
14. Основные препараты и методы биологической антисептики.
15. Профилактика случаев профессионального заражения медицинских работников ВИЧ и вирусным гепатитом. Действия при попадании зараженного материала в глаза, на поврежденную кожу.
16. Общие правила наложения повязки. Бинтовые и гипсовые повязки.
17. Кровотечения. Классификация кровотечений.
18. Клинические признаки кровотечения.
19. Факторы, способствующие самопроизвольной остановке кровотечений.
20. Способы окончательной остановки кровотечений.
21. Биологические методы остановки кровотечений.
22. Источники крови для переливания. Организация донорства в нашей стране.
23. Заготовка, консервирование и хранение крови.
24. Показания и противопоказания к гемотрансфузии. Аутогемотрансфузия, реинфузия крови.
25. Группы крови и их совместимость. Современные способы определения группы крови.
26. Резус-фактор. Определение Rh-фактора.
27. Пробы на совместимость при переливании крови. Методика и техника проведения биологической пробы при переливании компонентов и препаратов крови.
28. Порядок действия врача при выполнении гемотрансфузии.
29. Препараты крови. Характеристика.
30. Кровезаменители. Классификация. Способы их введения.
31. Компоненты анестезиологического пособия, их патофизиологическое обоснование.
32. Устройство (основные блоки) и принцип работы наркозного аппарата. Открытый, полукрытый, полузакрытый и закрытый контуры работы.
33. Осложнения наркоза. Профилактика. Лечение.
34. Местная анестезия. Классификация. Техника. Растворы.
35. Техника местного обезболивания по Лукашевичу-Оберсту. Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому.
36. Проводниковая анестезия.
37. Спинальная анестезия: показания, противопоказания, препараты, техника выполнения, возможные осложнения.
38. Перелом. Классификация. Клиническая картина.
39. Современные методы оперативного лечения переломов.
40. Вывихи плеча, бедра. Клиника. Методы вправления.

41. Вывихи нижней челюсти. Клиническая картина, приемы вправления.
42. Черепно-мозговая травма: этиология и патогенез, клинические формы, симптомы, оказание первой помощи.
43. Перелом ребра, механизм травмы, классификация, клиника и диагностика. Возможные осложнения, принципы лечения.
44. Травматический пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
45. Переломы таза: механизмы травмы, клиника и диагностика, оказание первой помощи.
46. Понятие о травмах живота: открытых и закрытых, проникающих и непроникающих. Оказание первой помощи.
47. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, оказание первой медицинской помощи.
48. Понятие о клинической смерти. Диагностика, показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.
49. Сердечно-легочная реанимация: показания и противопоказания. Техника ИВЛ и закрытого массажа сердца.
50. Обморок, коллапс. Этиология, патогенез, оказание первой помощи.
51. Травматический шок: патогенез, классификация, принципы лечения.
52. Раны. Определение. Классификации.
53. Стадии течения раневого процесса и виды заживления ран. Первичное и вторичное заживление ран.
54. Первичная хирургическая обработка ран (ПХО).
55. Ожоги. Классификация ожогов по глубине поражения тканей.
56. Ожоги. Классификация ожогов по площади поражения. Правило и индекс Франка.
57. Ожоговая болезнь. Принципы лечения.
58. Отморожения. Классификация. Доврачебная и первая врачебная помощь при отморожении.
59. Электротравма. Оказание первой помощи пострадавшим.
60. Пластическое закрытие ожоговой раны: виды кожной пластики и их краткая характеристика.
61. Хирургическая операция. Порядок выполнения и основные опасности хирургической операции.
62. Классификация операций. Подготовка больного к экстренной операции.
63. Послеоперационные осложнения. Лечение. Профилактика.
64. Профилактика тромботических осложнений у хирургических больных.
65. Местные и общие проявления гнойной хирургической инфекции. Принципы лечения гнойной инфекции.
66. Панариций. Определение. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
67. Лимфаденит. Этиология. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
68. Особенности лечения карбункула лица.
69. Рожистое воспаление. Этиология. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
70. Мастит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика.
71. Фурункул и фурункулез. Определение. Наиболее частые локализации. Профилактика и принципы лечения.
72. Абсцесс и флегмона. Клиническое течение. Лечение.
73. Острый гематогенный остеомиелит: этиология, патогенез, клиника и диагностика, принципы лечения.
74. Хронический остеомиелит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
75. Атипичные формы хронического остеомиелита.
76. Сепсис. Очаг внедрения инфекции. Важнейшие факторы патогенеза. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
77. Подкожный панариций: этиология, патогенез, клиника и диагностика, принципы лечения.
78. Особенности течения острого воспалительного процесса в подкожно-жировой клетчатке, ладонной поверхности пальцев и кисти.
79. Костный и суставной панариций: этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
80. Костно-суставной туберкулез. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения больных костно-суставным туберкулезом. Значение санитарного режима, обеспечение покоя и медикаментозное лечение.

81. Столбняк. Этиология. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение.
82. Специфическая и неспецифическая, активная и пассивная, плановая и экстренная профилактика столбняка.
83. Анаэробная клостридиальная и неклостридиальная инфекция: возбудители, патогенез, диагностика и клинические формы, принципы лечения.
84. Опухоли. Определение. Классификация. Главные особенности доброкачественных и злокачественных опухолей.
85. Виды доброкачественных опухолей. Лечение.
86. Предраковые заболевания. Онкологическая бдительность. Пути профилактики опухолей.
87. Злокачественные опухоли. Классификация. Клиническая характеристика.
88. Принципы ранней диагностики злокачественных опухолей. Организация онкологической помощи в нашей стране.
89. Клинические группы онкологических больных.
90. Принципы лечения злокачественных опухолей. Радикальные и паллиативные операции.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Определение понятия асептики. Разновидности асептики.
2. Эндогенная инфекция, профилактика эндогенной инфекции.
3. Понятие антисептики. Виды антисептики.
4. Наркоз. Определение. Средства для наркоза.
5. Местная анестезия. Классификация. Техника. Растворы.
6. Спинальная и эпидуральная анестезия.
7. Раны. Определение. Классификации.
8. Общие правила наложения повязки. Бинтовые и гипсовые повязки.
9. Кровотечения. Классификация кровотечений.
10. Способы окончательной остановки кровотечений.
11. Биологические способы остановки кровотечений.
12. Источники крови для переливания.
13. Заготовка, консервация и хранение крови.
14. Понятие о гемотрансфузии.
15. Группы крови и их совместимость. Современные способы определения группы крови.
16. Резус-система. Определение резус-фактора
17. Пробы на индивидуальную совместимость при переливании крови. Методика и техника проведения биологической пробы при переливании компонентов и препаратов крови.
18. Способы переливания крови.
19. Кровезаменители. Классификация. Способы их введения.
20. Перелом. Классификация. Клиническая картина.
22. Классификация операций. Подготовка больного к экстренной операции.
23. Опухоли. Определение. Классификация. Главные особенности доброкачественных и злокачественных опухолей.
24. Ожоги. Классификация ожогов по глубине поражения тканей.
25. Отморожения. Классификация. Доврачебная и первая врачебная помощь при отморожении.
26. Основные методы кожной пластики. Пересадка кожи на питающей ножке (Филатовский стебель). Пересадка кожи из отдаленных частей тела.
27. Сепсис. Очаг внедрения инфекции. Важнейшие факторы патогенеза. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
28. Принципы лечения гнойной инфекции.
29. Рожистое воспаление. Этиология. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
30. Столбняк. Этиология. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой тем учебных занятий. Изучение каждой темы предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: применять медицинские технологии, медицин-	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине	Обучающийся не может использовать теоретические знания ча-	Обучающийся может использовать теоретические знания ма-	Обучающийся может использовать теоретиче-	Обучающийся использует теоретические знания матери-

		ские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач	для решения практических профессиональных задач в рамках РП	сти программного материала, допускает существенные ошибки	териала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	ские знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	ала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, ,диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении про-	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает

					граммного материала	курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иОПК-4.2.	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	Знать: диагностические инструментальные методы обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установления диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности,	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-

				ки	нарушения логической последовательности	гично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	терпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл пред-	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						лагаемого вопроса	
		<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

иПК-2.2.	Проведение полного физического обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать: методику полного физического исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить полное физическое обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: навыками анализа полученной информации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности,	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	

		исследований		ки	нарушения логической последовательности	гично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	терпретирует материалы учебного курса
		Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендация-	Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл пред-	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	ми (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					лагаемого вопроса	
		Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: Навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности,	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	

	ши			ки	нарушения логической последовательности	гично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	терпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл пред-	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>						лагаемого вопроса	
	<p>Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>	
	<p>Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	

иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией	Знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования,					

		требования к регистрации данных и оформлению отчета					
		Уметь: назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов					
		Владеть навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела					
иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической	Знать: основы в области фармакологии, клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекар-	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополни-	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затрудне-	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки,	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последователь-	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и ин-

	<p>картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тельные вопросы</p>	<p>ниями излагает материал.</p>	<p>нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p>	<p>но излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>терпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p>Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>

		Владеть навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

		вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностностях тела					
иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (про-	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последо-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы	

		токолами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			вательности	но интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	учебного курса
		Владеть навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС методы изучения фармакокинетических	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении про-	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает

		свойств действующего вещества и лекарственной формы			граммного материала	курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<p>Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>
--	--	---	--	--	---	--	---

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1 процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, практические навыки, ситуационные задачи, история болезни/фрагмент истории болезни, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля :

- ❖ Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для решения ситуационной задачи:

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для защиты рефератов:

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления,

представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

Для разбора тематического больного:

- ❖ **Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.
- ❖ **Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.
- ❖ **Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.
- ❖ **Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного:

- ❖ **Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.
- ❖ **Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.
- ❖ **Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.
- ❖ **Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни:

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

Для практических навыков:

- ❖ Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

Для истории болезни/фрагмента истории болезни:

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.