

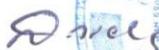
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургических болезней

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной
работе, председатель ЦКМС



Д.В. Килейников

«18»

»

2018 г.

Рабочая программа дисциплины

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

для студентов V курса,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения

очная

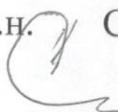
Рабочая программа дисциплины
обсуждена на заседании кафедры
23.05.2018 г. (протокол № 10)

Разработчик рабочей программы:

д.м.н., доцент



Сергеев Н.А.

Зав. кафедрой, д.м.н.  Сергеев Н.А.

Тверь, 2018

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета « 18 » 06 2018 г. (протокол № 15)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **31.05.02 Педиатрия**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

организационно-управленческая деятельность:

- ведение медицинской документации;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ПК-6: способностью к определению у пациентов основных нозологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем-X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять клиническое обследование хирургических больных. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; - этиологию, патогенез и клинические проявления основных хирургических синдромов и наиболее распространенных хирургических заболеваний; - общие принципы клинического обследования хирургических больных, а также диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов исследования.
<p>ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования больных; - оценивать тяжесть состояния больных, а также данные лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований; - составлять план лечения больных и профилактических мероприятий;

	<p>- назначать медикаментозные препараты и физиотерапевтическое лечение, планировать хирургические операции.</p> <p>Знать:</p> <p>- основные направления и этапы лечения больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями (принципы консервативного лечения, техника основных хирургических операций);</p> <p>- принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложной патологии.</p>
--	--

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Учебная дисциплина «Госпитальная хирургия» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными, страдающими атипично протекающими хирургическими заболеваниями.

Данная дисциплина – это финальный этап изучения основных заболеваний хирургического профиля в соответствии с принципом их распределения по органной патологии. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам хирургии, ознакомиться с атипично протекающими хирургическими заболеваниями. В рамках данной дисциплины проводится изучение абдоминальной и сосудистой хирургии.

Госпитальная хирургия непосредственно связана со следующими дисциплинами: анатомия человека, топографическая анатомия и оперативная хирургия, общая хирургия, акушерство и гинекология, факультетская хирургия. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии и патогенезе хирургических заболеваний; классификации; принципах и методах их диагностики, а также способах профилактики и лечения (консервативного, оперативного) больных, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Госпитальная хирургия» расширяются знания, навыки и компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности врача.

Требования к «входным» знаниям обучающегося, необходимым для успешного освоения дисциплины:

- Знать анатомо-физиологические особенности взрослого человека.
- Знать основы топографической анатомии и оперативной хирургии.
- Знать основы общей хирургии.
- Знать курс факультетской хирургии.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых необходимо обучающимися для изучения госпитальной хирургии:

- Анатомия человека
Разделы: анатомия груди, живота, кровеносных сосудов, желез.
- Физиология
Разделы: физиология органов дыхания, кровообращения, пищеварения, желез внутренней и внешней секреции.
- Биологическая химия
Разделы: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови.
- Патологическая анатомия
Разделы: врожденные пороки развития; болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения; заболевания желез внутренней и внешней секреции.
- Патологическая физиология
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, воспаление, патофизиология гемостаза.
- Микробиология, иммунология
Разделы: учение об инфекциях, учение об иммунитете.
- Оперативная хирургия и топографическая анатомия

Разделы: топографическая анатомия груди, живота, кровеносных сосудов, желез внутренней и внешней секреции; техника выполнения основных хирургических операций.

- Общая хирургия

Разделы: асептика и антисептика; кровотечение, группа крови и Rh-фактор; учение о ранах; основы гнойно-септической хирургии.

- Факультетская хирургия

Разделы: торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, сосудистая хирургия, эндокринологическая хирургия.

4. Объем дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 56 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 16 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, разбор клинических случаев, активизация творческой деятельности, учебно-исследовательская работа студентов, участие в научно-практических конференциях.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям, работа в библиотеке (в том числе, электронной), составление программ лечения (инфузионной терапии, оперативных методов), написание рефератов.

Клинические практические занятия проводятся на базе хирургических стационаров ГБУЗ «КБ СМП» г. Твери (№1 и №2) и хирургического отделения ГБУЗ «Калининская ЦРКБ» Тверской области.

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль в IX семестре – зачет.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Содержание лекций (16 часов)

Тема 1. Шок (2 часа)

Определение. Патогенез. Стадии шока. Классификация шока. Нарушение функций органов при шоке. Синдром полиорганной недостаточности. Диагностические исследования и мониторинг при шоке. Центральное венозное давление. Принципы лечения шока. Инфузионная терапия. Борьба с гипоксией. Коррекция нарушений метаболизма. Особенности лечения гиповолемического шока.

Тема 2. Синдром желудочно-кишечных кровотечений (2 часа)

Этиология и патогенез. Эндоскопическая классификация желудочно-кишечных кровотечений по Forrest. Клиническая картина (рвота кровью, дегтеобразный стул, кровавый стул). Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Хирургическое лечение кровоточащей язвы. Лечение при синдроме Маллори–Вейсса. Кровотечение из эрозий и стрессовых язв, их лечение.

Тема 3. Тромбоэмболия легочной артерии (2 часа)

Этиология и патогенез. Клиническая картина (синдромы: сердечно-сосудистый, легочно-плевральный, лихорадочный, абдоминальный, иммунологический). Дифференциальная диагностика. Инструментальная диагностика (ЭКГ, обзорная рентгенография, перфузионное сканирование – сцинтиграфия легких, эхокардиография, рентгеноконтрастное исследование, ультразвуковое сканирование, радионуклидная флебография). Классификация ТЭЛА. Выбор метода лечения. Прогноз. Профилактика.

Тема 4. Синдром острой артериальной непроходимости (2 часа)

Этиология (артериоспазм, эмболия, острый артериальный тромбоз, травма с повреждением магистрального сосуда, разрыв и тромбоз аневризмы). Патогенез. Клиническая картина. Классификация степени ишемии при острой артериальной непроходимости. Инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Осложнения. Профилактика. Прогноз.

Тема 5. Синдром хронической ишемии нижних конечностей (2 часа)

Этиология. Классификация Фонтена–Покровского. Клиническая картина. Диагностика. Функциональные тесты. Инструментальные методы диагностики. Дифференциаль-

ная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (открытые операции, эндоваскулярные вмешательства). Осложнения. Прогноз.

Тема 6. Синдром хронической венозной недостаточности (2 часа)

Основные черты патологии. Особенности венозного оттока из нижних конечностей. Классификация CEAP. Клиническая картина. Диагностика. Инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (эластическая компрессия, фармакотерапия, склеротерапия, хирургические вмешательства – удаление подкожных вен, операции разобщения). Осложнения. Прогноз.

Тема 7. Венозные трофические язвы нижних конечностей (2 часа)

Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика сосудистых и местных тканевых изменений. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение (эластическая компрессия, общее и местное медикаментозное лечение, лазеротерапия). Хирургическое лечение (оперативная коррекция венозного кровотока, аутодермопластика язвенных дефектов). Ближайшие и отдаленные результаты. Профилактика.

Тема 8. Видеолапароскопическая хирургия (2 часа)

Исторические аспекты видеолапароскопической хирургии. Современное состояние вопроса. Оборудование (оптическое оборудование, оборудование для обеспечения доступа в брюшную полость, набор лапароскопических хирургических инструментов). Обезболивание. Противопоказания (абсолютные, относительные). Лапароскопические операции (холецистэктомия, аппендэктомия, герниопластика, ушивание перфоративной язвы желудка и другие). Осложнения.

Содержание клинических практических занятий (40 часов)

Тема 1. Шок (4 часа)

Определение. Патогенез. Стадии шока. Классификация шока. Нарушение функций органов при шоке. Синдром полиорганной недостаточности. Диагностические исследования и мониторинг при шоке. Центральное венозное давление. Принципы лечения шока. Инфузионная терапия. Борьба с гипоксией. Коррекция нарушений метаболизма. Особенности лечения гиповолемического шока.

Тема 2. Синдром системной воспалительной реакции (4 часа)

Основные черты патологии. Патологическая физиология. Цитокиновая система. Роль эндотелия в развитии воспаления. Эндотелиальный барьер. Монооксид азота. Патогенез (легкие повреждения, тяжелые повреждения). Клиническая картина (провоспалительная фаза, противовоспалительная фаза). Диагностика. Лечение.

Тема 3. Синдром болей в животе (4 часа)

Абдоминальная боль (висцеральная, париетальная или соматическая, иррадиирующая). Боли в верхних отделах живота (в правом верхнем квадранте живота, эпигастриальной и пупочной областях, левом верхнем квадранте живота). Боли в нижних отделах живота (в правом нижнем квадранте живота). Боли в боковых отделах живота. Диагностика заболеваний органов брюшной полости, реализуемая с учетом абдоминальных болевых синдромов.

Тема 4. Синдром желудочно-кишечных кровотечений (4 часа)

Этиология и патогенез. Клиническая картина (рвота кровью, дегтеобразный стул, кровавый стул). Диагностика. Определение степени кровопотери (легкая, средняя, тяжелая). Лечебная тактика. Показания к оперативному лечению. Хирургическое лечение кровоточащей язвы. Лечение при синдроме Маллори–Вейсса. Кровотечение из эрозий и стрессовых язв, их лечение.

Тема 5. Синдром механической желтухи (4 часа)

Определение. Причины развития. Диагностика (клиническая, лабораторная, УЗИ, компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, лапароскопия, лапароскопическая холецистохолангиография, чрескожная чреспеченочная холангиография). Консервативное лечение. Декомпрессия желчных протоков (инструментальные малоинвазивные технологии). Хирургические вмешательства на желчных путях.

Тема 6. Синдром хронической ишемии нижних конечностей (4 часа)

Основные черты патологии. Классификация. Стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей по Фонтейну–Покровскому. Клиническая картина. Симптом перемежающейся хромоты. Окклюзия бифуркации аорты и подвздошных артерий (синдром Лериша). Окклюзия бедренных и подколенных артерий. Диагностика. Ультразвуковое доплеровское исследование. Ультразвуковое дуплексное сканирова-

ние. Чрескожное измерение напряжения кислорода. Ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндovasкулярные вмешательства (бужирование, баллонная ангиопластика, внутрисосудистое стентирование). Открытые операции (эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, непрямые методы реваскуляризации, ампутации конечностей). Осложнения. Прогноз. Диспансеризация больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Тема 7. Синдром хронической венозной недостаточности (4 часа)

Анатомо-физиологические сведения. Этиология варикозного расширения вен нижних конечностей. Классификация (СЕАР). Клиническая картина. Функциональные пробы. Ультразвуковая доплерография. Ультразвуковое ангиосканирование. Флебография. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эластическая компрессия (эластические бинты, медицинский трикотаж). Фармакотерапия (системные и топические средства). Флебосклерозирующее лечение (склеротерапия). Хирургическое лечение. Показания к оперативному лечению. Операции разобщения (Троянова–Тренделенбурга, Коккета, эндоскопическая подфасциальная диссекция перфорантных вен). Удаление подкожных вен (флебэктомия). Операции Бэбкока, Нарата (минифлебэктомия). Лазерная и радиочастотная облитерация магистральных подкожных вен. Пластические вмешательства, направленные на восстановление нормальных функций клапанного аппарата вен. Рецидив варикозной болезни (истинный, ложный). Осложнения.

Тема 8. Инструментальные методы диагностики и лечения в хирургии (4 часа)

Принципиальное устройство жестких и гибких эндоскопов. Дезинфекция и стерилизация эндоскопов. Показания к применению диагностической и лечебной эндоскопии. Техника выполнения наиболее распространенных эндоскопических исследований: эзофагогастродуоденоскопии, лапароскопии, ректоромано- и колоноскопии. Прицельная биопсия тканей. Эндоскопическая семиотика заболеваний. Контрольно-динамические исследования. Методы лечебной эндоскопии: введение лекарственных препаратов, лазеротерапия, электрокоагуляция, клипирование.

Тема 9. Видеолапароскопическая хирургия (4 часа)

Исторические аспекты видеолапароскопической хирургии. Современное состояние вопроса. Оборудование (оптическое оборудование, оборудование для обеспечения доступа в брюшную полость, набор лапароскопических хирургических инструментов). Обезболивание. Противопоказания (абсолютные, относительные). Лапароскопические операции (холецистэктомия, аппендэктомия, герниопластика, ушивание перфоративной язвы желудка и другие). Осложнения.

2. Учебно-тематический план

Коды тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	Лекции	Клинические практические занятия				ПК – 6	ПК – 8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Л – 1, КПЗ – 1	2	4	6	2	8			Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 2	2		2		2			Л	
КПЗ - 2		4	4	2	6			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 3	2		2		2			Л	
КПЗ – 3		4	4	1	5			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 4	2		2		2			Л	
КПЗ – 4		4	4	2	6			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 5	2		2		2			Л	
КПЗ – 5		4	4	2	6			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 6	2		2		2			Л	
КПЗ – 6		5	5	1	6			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 7	2		2		2			Л	
КПЗ – 7		5	5	2	7			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 8	2		2		2			Л	
КПЗ – 8		5	5	2	7			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 9		5	5	2	7			АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
ИТОГО:	16	40	56	16	72				

Список сокращений: клиническое практическое занятие (КПЗ), традиционная лекция (Л), активизация творческой деятельности (АТД), разбор клинических случаев (КС).

Примерные формы текущего контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций приведен в приложении № 1 (прилагается).

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- а) схваткообразные
- б) неопределенного характера
- в) вызывающие беспокойство
- г) сильные, постоянные
- д) боль отсутствует

Эталон ответа – г

2. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) амилазы крови
- б) трипсиногена
- в) аминотрансферазы
- г) альдолазы
- д) лактазы

Эталон ответа – а

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:

- а) целиакография
- б) ультразвуковое исследование
- в) лапароцентез
- г) термография
- д) гастродуоденоскопия

Эталон ответа – б

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ:

- а) острые язвы желудка

- б) острые язвы 12-перстной кишки
- в) отек и гиперемия задней стенки желудка
- г) кровоизлияния на передней стенке желудка
- д) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки

Эталон ответа – в

5. У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ОДНАКО НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ВЫБЕРИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:
- а) пневматизация кишечника
 - б) гиперемия брюшины
 - в) отек большого сальника
 - г) наличие крови в брюшной полости
 - д) бляшки стеатонекроза на брюшине

Эталон ответа – д

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1

Какие признаки включает синдром Лериша ?

Эталон ответа:

Выраженную утомляемость нижних конечностей, нестабильную и неполную эрекцию, диффузную мышечную атрофию нижних конечностей, бледность голеней и стоп, отсутствие трофических расстройств.

2

Признаки I степени ишемии нижних конечностей по классификации Фонтена–Покровского.

Эталон ответа:

Симптомы перемежающейся хромоты появляются при прохождении расстояния больше 1 км.

3

Каковы основные причины, вызывающие острое нарушение кровотока в конечностях и ишемические проявления ?

Эталон ответа:

Артериоспазм. Эмболия. Острый артериальный тромбоз. Травма с повреждением магистрального сосуда. Разрыв и тромбоз аневризмы.

4

Как расшифровывается аббревиатура (международная классификация хронической венозной недостаточности нижних конечностей) СЕАР?

Эталон ответа:

С – clinic, Е – etiology, А – anatomy, Р – pathophysiology.

5

Частота пульса при различных степенях кровопотери (диапазоны).

Эталон ответа:

Легкая степень кровопотери – частота пульса до 80 в минуту.

Средняя степень – от 80 до 100 в минуту.

Тяжелая степень – свыше 100 в минуту.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Примеры ситуационных задач

1

Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе. В последнее время может пройти без остановки 40-50 м. Общее состояние больного удовлетворительное. Пульс – 72 в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правых бедренной и подколенной артерий, а также артерий стопы ослаблена. Произведена аортография, при этом установлено, что контрастный препарат не поступает в левую подвздошную артерию.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

Какова лечебная тактика ?

Эталон ответа:

У больного атеросклеротическая окклюзия левой подвздошной артерии.

Оптимальным методом лечения является аорто-бедренное шунтирование аллопротезом.

2

Больной 35 лет поступил в хирургическое отделение в экстренном порядке с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области. В анамнезе язвенная болезнь желудка, по поводу чего проводилось консервативное лечение. В приемном отделении у больного возникла обильная рвота алой кровью, появились жалобы на головокружение, общую слабость, ощущение нехватки воздуха.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается систолический шум, АД – 100 и 60 мм рт.ст., пульс – 110 в минуту. Живот болезненный в эпигастральной области, гемоглобин – 81 г/л, гематокрит – 0,28, эритроциты – $2,6 \times 10^{12}/л$.

В условиях операционной выполнено экстренное эндоскопическое исследование, в желудке найдено большое количество свежей крови.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

Каков план лечения ?

Эталон ответа:

Язвенная болезнь желудка, продолжающееся кровотечение.

Следует попытаться выполнить эндоскопический гемостаз (инъекция 3% раствора этоксисклерола) с целью предоперационной подготовки. В случае его неэффективности показана экстренная лапаротомия, гастротомия с прошиванием кровоточащей язвы.

3

У больного 26 лет 4 часа назад появились резкая слабость, головокружение и рвота алой кровью. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс – 110 в минуту, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Во время неотложной эзофагогастродуоденоскопии в просвете желудка обнаружена свежая кровь, на задней стенке двенадцатиперстной кишки выявлена язва с крупным кровоточащим сосудом.

Задание:

Оцените характер кровотечения.

Почему больного нужно немедленно оперировать ?

Какое оперативное вмешательство целесообразно в данном случае ?

Эталон ответа:

У больного выраженное продолжающееся кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки.

В связи с профузным характером кровотечения из крупного сосуда больного необходимо оперировать в экстренном порядке.

В данном случае целесообразно ограничиться дуоденотомией с прошиванием кровоточащего сосуда в области дна язвы.

Критерии оценки при решении ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор анамнеза.
2. Клиническое обследование пациента:
осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Проверка симптомов раздражения брюшины.
4. Исследование грыжевых ворот.
5. Выполнение функциональных проб с целью оценки состояния сосудов нижних конечностей.
6. Формулировка предварительного диагноза.
7. Оценка результатов клинических анализов.
8. Оценка результатов биохимических анализов.
9. Оценка результатов рентгенологических исследований.
10. Формулировка клинического диагноза.
11. Обоснование плана лечения.
12. Выбор хирургического инструмента для оперативного лечения
(название и назначение инструмента).

13. Наложение эластических бинтов на нижние конечности.

14. Ведение типовой медицинской документации.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Критерии оценки реферата

Оценка «Отлично» – материал изложен логически правильно, в доступной форме, хорошо иллюстрирован (презентация, таблицы, рисунки). При написании работы использованы современные литературные источники (не менее пяти, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал в целом изложен правильно, но недостаточно полно. Иллюстрации нередко дублируют текстовую часть реферативного сообщения и однообразны. При подготовке реферата использованы устаревшие периодические издания и интернет-ресурсы.

Оценка «Удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, рассматриваемые проблемы освещены односторонне. При подготовке работы в основном использованы интернет-ресурсы и 1–2 периодических издания. Иллюстративный материал скудный и не всегда способствует пониманию темы.

Оценка «Неудовлетворительно» – реферат не выполнен или подготовлен небрежно. Тема реферативного сообщения не раскрыта. При подготовке работы использованы только интернет-ресурсы. Иллюстративный материал некачественный или полностью отсутствует.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

В IX семестре, по окончании изучения дисциплины, проводится зачетное занятие, на котором оцениваются знания и умения студентов. При этом проверяются практические навыки обучающихся, проводится тестирование и предлагается решение ситуационных задач.

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) УЗИ
- в) лапароцентез
- г) лапароскопия
- д) обзорная рентгеноскопия

Эталон ответа: г

2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ:

- а) исследование желудочной секреции
- б) определение уровня гастрина сыворотки крови
- в) холецистографию
- г) обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости
- д) эзофагогастродуоденоскопию

Эталон ответа: д

3. УСТАНОВИТЬ ИСТОЧНИК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) лапароскопия
- в) назогастральный зонд
- г) ЭГДС
- д) повторное определение гемоглобина и гематокрита

Эталон ответа: г

4. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:
- а) оценку состояния большого дуоденального сосочка
 - б) подтверждение факта наличия острого панкреатита
 - в) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
 - г) определение распространенности поражения железы
 - д) установление формы острого панкреатита

Эталон ответа: а

5. КАКОЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ?
- а) переливание небольших доз крови
 - б) внутривенное введение препаратов кальция и викасола
 - в) прием per os тромбина, плазмينا и аминокaproновой кислоты
 - г) эндоскопическая аппликация (остановка кровотечения пленкообразующими препаратами)
 - д) эндоскопическая электрокоагуляция источника кровотечения

Эталон ответа: д

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Перечень практических навыков

1. Оценка результатов рентгенологических исследований.
2. Оценка результатов клинических и биохимических анализов.
3. Название и назначение хирургических инструментов.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Примеры ситуационных задач

1

Больной 50 лет поступил в стационар в связи с внезапно возникшей обильной кровавой рвотой. Никаких указаний на заболевание желудка в анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Общее состояние удовлетворительное.

Задание:

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз ?

Какой будет Ваша тактика при поступлении больного ?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить на высоте кровотечения для уточнения диагноза ?

Эталон ответа:

Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, опухоль желудка, варикозное расширение вен пищевода, эрозивный или геморрагический гастрит, синдром Маллори-Вейсса.

При поступлении больного необходимо использовать все доступные методы диагностики, направленные на обнаружение источника кровотечения (клинические, лабораторные, рентгенологические и другие).

На высоте кровотечения целесообразно применить неотложную эзофагогастродуоденоскопию.

2

У больной 68 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в правом подреберье, многократная рвота желчью, гипертермия до $37,6^{\circ}\text{C}$ и озноб. После приема но-шпы, боли в животе уменьшились, но не исчезли полностью.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Пульс – 90 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастральной области. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты – $10,2 \times 10^9/\text{л}$, билирубин крови – 18 мкмоль/л.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

Какова лечебная тактика ?

Эталон ответа:

Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит.

При неэффективности консервативного лечения – лапароскопическая холецистэктомия по срочным показаниям. При наличии технических трудностей – конверсия, переход на лапаротомическую холецистэктомию.

3

У больного 56 лет, в течение 5 лет страдающего приступообразными болями в правом подреберье, очередной приступ болей сопровождался рвотой, повышением температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, напряжением мышц в правом подреберье, небольшой иктеричностью склер. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Проводимые консервативные мероприятия в течение суток не дают положительных результатов. Лейкоцитоз крови колеблется от $15,0 \times 10^9/\text{л}$ до $18,0 \times 10^9/\text{л}$.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

Какова тактика лечения ?

Современные методы лечения.

Эталон ответа:

ЖКБ. Обострение хронического калькулёзного холецистита.

Госпитализация в хирургическое отделение, применение консервативного лечения. При неэффективности консервативного лечения в течение 1–2 суток показана срочная операция, при положительном эффекте – отсроченная операция.

Лапароскопическая холецистэктомия (ХЭ) или ХЭ из минидоступа.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» - студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Контрольные вопросы

1

Классификация шока.

Эталон ответа:

Виды шока:

- Гиповолемический: кровотечение, обезвоживание.
- Перераспределительный: септический, анафилактический, нейрогенный, гипoadреналовый.
- Кардиогенный: миопатический, механический, аритмический.
- Экстракардиальный обструктивный: тампонада сердца, массивная тромбоэмболия легочной артерии.

Стадии шока:

- Прешок.
- Ранний (обратимый).
- Промежуточный (прогрессивный).
- Рефрактерный (необратимый).

2

Направления лечебных действий при шоке.

Эталон ответа:

Лечебные действия при шоке должны быть направлены на:

- устранение причины шока;
- восстановление ОЦК;
- повышение сократимости миокарда и регуляцию сосудистого тонуса;
- устранение гипоксии органов и тканей;
- коррекцию нарушенных обменных процессов;
- лечение различных осложнений.

3

Какие типы окклюзии брюшной аорты Вы знаете ?

Эталон ответа:

А.В. Покровский выделяет следующие типы окклюзии брюшной аорты в зависимости от их локализации:

- низкую окклюзию (окклюзию бифуркации брюшной аорты дистальнее нижней брыжеечной артерии),
- среднюю окклюзию (окклюзию аорты проксимальнее нижней брыжеечной артерии),
- высокую окклюзию (тотчас ниже уровня почечных артерий или в пределах 2 см дистальнее).

4

Какие задачи необходимо решать хирургу-флебологу на диагностическом этапе у пациентов с синдромом хронической венозной недостаточности ниж-

них конечностей ?

Эталон ответа:

На диагностическом этапе необходимо решать следующие задачи:

- подтвердить наличие патологических изменений венозной системы нижних конечностей;
- выявить рефлюкс по подкожным и перфорантным венам;
- оценить состояние глубоких вен (проходимость и наличие рефлюкса);
- дифференцировать характер патологических изменений в венах (варикозное расширение вен, посттромбофлебитический синдром, артерио-венозные свищи, врожденные аномалии).

5

Какие этапы хирургической операции при варикозном расширении вен нижних конечностей являются обязательными ?

Эталон ответа:

Обязательные этапы хирургической операции при варикозном расширении вен нижних конечностей:

- Приустьевая перевязка и пересечение большой и/или малой подкожных вен со всеми притоками.
- Диссекция перфорантных вен с клапанной недостаточностью (прямым или эндоскопическим методами). Абсолютное показание к эндоскопической субфасциальной диссекции перфорантных вен – обширные трофические нарушения кожных покровов.
- Удаление стволов подкожных вен с учетом протяженности их клапанной недостаточности и варикозной трансформации.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии итоговой оценки

При получении положительных результатов по всем оценочным средствам (тесты, практические навыки, собеседование по ситуационной задаче) студент претендует на получение зачета по дисциплине «Госпитальная хирургия».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для изучения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Госпитальная хирургия [Текст] : учебник для медицинских вузов 2-х т. Т. 1 / ред. Б. Н. Котив , Л. Н. Бисенков. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 751 с.
2. Госпитальная хирургия [Текст] : учебник для медицинских вузов 2-х т. Т. 2 / ред. Б. Н. Котив , Л. Н. Бисенков. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 567 с.
3. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с.
4. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с.
5. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. М. И. Кузин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 991 с.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство в 3-х т. Т. 1 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 864 с.

2. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство в 3-х т. Т. 2 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 832 с.

3. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. А. Ф. Черноусов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 664 с.

в). Электронный ресурс:

1. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. Н. О. Миланов, Ю. В. Бирюков, Г. В. Синявин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 440 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям, работа в библиотеке (в том числе, электронной), составление программ лечения (инфузионной терапии, оперативных методов).

Типовые тестовые задания и типовые ситуационные задачи по госпитальной хирургии, темы по УИРС и методические разработки находятся в библиотеке ТГМУ на сайте.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

(прилагаются)

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 4