

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии

Рабочая программа дисциплины
Б1.В.ДВ.01.06 Основы амбулаторной хирургии

для обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	30 ч.
самостоятельная работа	42 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 7 семестр

Тверь, 2026

Разработчики:

доцент кафедры общей хирургии, канд. мед. наук, доцент Морозов А.М.,
зав. кафедрой общей хирургии, докт. мед. наук, доцент Сергеев А.Н.

Внешняя рецензия дана: зам. главного врача по хирургии ГБУЗ ТО «Клиническая больница скорой медицинской помощи» к.м.н. Ю.В. Павловым.

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры общей хирургии 13 марта 2026 г. (протокол № 5).

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «5» мая 2026 г. (протокол № 4).

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1).

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 988 с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является: формирование и развитие у обучающихся компетенций, направленных на формирование умения диагностики, лечения и профилактики хирургического заболевания.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Обучение принципам диагностики патологических состояний, характерных для хирургических больных, на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Применение знаний вариантной анатомии, этиологии и патогенеза заболевания для понимания особенностей течения хирургических заболеваний и различных вариантов диагностики;
- Планирование комплекса дополнительного обследования с учетом проведения дифференциальной диагностики;
- Определение тактических задач ведения пациента;
- Проведение лечебных мероприятий и оказание неотложной помощи, выбор наиболее оптимального алгоритма лечения, профилактики осложнений;
- Инициация у пациентов, членов их семей позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, обучение методам профилактики и самоконтроля, доверия к медицинскому персоналу;
- Ознакомление с основами экспертизы нетрудоспособности;
- Обучение правилам ведения отчетно-учетной документации в медицинских организациях хирургического профиля;
- Формирование навыков работы с научной литературой, ее поиску, анализу и реферированию;
- Стимуляция участия в научно-исследовательском поиске, решения инновационных задач в прикладной медицине.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК– 4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	Знать: - показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях. Уметь: - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях. Владеть: - навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных

	ИОПК–4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	заболеваниях. Знать: - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей); - клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний. Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей); - применять методы осмотра и физикального обследования взрослых и интерпретировать их результаты. Владеть: - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей); - навыками осмотра и физикального обследования взрослых.
	ИОПК–4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний; - медицинские показания к проведению исследований. Уметь: - составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять взрослых на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов

	ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	медицинской помощи. Владеть: - навыками использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Знать: - правила интерпретации результатов исследований; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: - интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; - формулировать диагноз заболеваний. Владеть: - навыками установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-5.1. Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и патологические процессы организма человека ИОПК-5.2. Применяет	Знать: - нормальные морфофункциональные и физиологические показатели организма - основные патологические морфофункциональные и физиологические показатели организма Уметь: - оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и патологические процессы организма человека Владеть: - навыками оценки основных морфофункциональных данных и патологических процессов организма человека Знать:

	алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ИОПК-5.3. Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении функциональных задач	- алгоритм клинико-лабораторной диагностики - алгоритм функциональной диагностики Уметь: - составить алгоритм клинико-лабораторной диагностики - составить алгоритм функциональной диагностики Владеть: - навыками составления алгоритма клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач Знать: - правила и алгоритм оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики Уметь: - интерпретировать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики Владеть: - навыками интерпретации результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики
--	---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина по выбору «Основы амбулаторной хирургии» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, дисциплины по выбору Блока 1 ОПОП специалитета.

Для усвоения содержания дисциплины студенту необходимо знание основных разделов следующих дисциплин: химия; биология; анатомия; нормальная физиология; биохимия; физика, гистология; патофизиология; патологическая анатомия; микробиология, фармакология; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия; топографическая анатомия и оперативная хирургия. Данные разделы должны сформировать у студента совокупность компетенций (знаний и умений), необходимых для глубокого понимания вопросов этиологии, патогенеза, принципов лечения заболеваний и оказания первой помощи.

Преподавание основ амбулаторной хирургии связано с другими хирургическими и пропедевтическими модулями базовой части профессионального цикла дисциплин (общая хирургия, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика).

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения модуля.

Приступая к изучению основ амбулаторной хирургии обучающийся должен знать анатомо-физиологические свойства организма; нормальные показатели функций систем органов; патофизиологические процессы в организме.

Перечень дисциплин и модулей, усвоение которых необходимо для изучения основ амбулаторной хирургии:

- Уход за больными хирургического профиля

Санитарная обработка; кормление; сбор биологического материала; предстерилизационная подготовка; смена белья.

- Медицинская биология и генетика

Разделы: паразитология; биология развития; регенерация; наследственность; мутации.

- Анатомия

Разделы: анатомия органов и систем; топография органов, сосудов; анатомия клетчаточных пространств.

- Гистология, эмбриология и цитология

Разделы: морфо-функциональная характеристика тканей

- Биоорганическая химия

Разделы: обмен веществ; биохимия питания и лактации; энергетический обмен; биохимия крови.

- Микробиология, вирусология

Разделы: понятие об инфекционном процессе; возбудители инфекционных заболеваний; приобретённый иммунитет.

- Нормальная физиология

Разделы: физиология систем органов; обмен веществ и энергии; терморегуляция; физиология крови (нормальные показатели и система свёртывания), парабиоз.

- Общая хирургия

Разделы: асептика; антисептика; общая анестезия; местная анестезия; гнойные заболевания кожи и клетчаточных пространств.

Перечень учебных и производственных практик, прохождение которых необходимо для изучения общей хирургии:

- Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала

Разделы: этапы работы младшего медицинского персонала, навыки ухода больными.

Освоение дисциплины «основы амбулаторной хирургии» необходимо для дальнейшего изучения следующих дисциплин:

- Факультетская хирургия

(необходимы следующие разделы общей хирургии: асептика, антисептика; раны и раневой процесс; дренирование ран и полостей; гнойно-воспалительные заболевания; основы регионарного нарушения кровообращения; методика обследования хирургического больного);

- Травматология, ортопедия

(необходимы следующие разделы общей хирургии: переломы; закрытые повреждения мягких тканей; вывихи; травмы головы, груди, живота; транспортная иммобилизация; гемостаз; раны и раневой процесс; термические поражения; методика обследования хирургического больного);

- Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

(необходимы следующие разделы общей хирургии: общее и местное обезболивание, определение группы крови; переливание крови и кровезаменителей; пред- и послеоперационный периоды; критические нарушения жизнедеятельности).

4. Объем дисциплины

Составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

При осуществлении аудиторной работы:

- лекция-визуализация;
- тренинги и занятия с использованием тренажеров и имитаторов (по десмургии, транспортной иммобилизации, методам временного гемостаза, асептике участников операции);
- ролевая учебная игра (занятия по асептике и антисептике; оказание первой помощи при заболеваниях и травмах);
- просмотр учебных видеофильмов с последующей дискуссией;
- разбор конкретных клинических случаев
- участие в научно-практических конференциях, проводимых в университете.

На последнем занятии проводится коллоквиум по пройденным темам. Оценка знаний производится соответственно фонду оценочных средств.

При осуществлении самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям с использованием учебника, дополнительной литературы;
- работа с библиографическими источниками в Интернете, поиск материала по методам медицинской визуализации;
- написание рефератов в рамках УИРС;
- учебно-исследовательская работа студентов в рамках кружка СНО.

В рамках изучения общей хирургии предусматривается посещение студентами заседаний Тверского регионального отделения Российского общества хирургов.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в VII семестре в виде двухэтапного зачета: тестовые задания, собеседование по ситуационной задаче.

Первый этап - тестовые задания. Студенту предлагается 100 тестовых заданий. На втором этапе студент получает ситуационную задачу, по которой проводится собеседование. Итоговая оценка: зачтено/не зачтено.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

1. Клиническое практическое занятие «Особенности хирургического лечения больных в амбулаторно-поликлинических условиях»

Содержание. Структура городской (центральной районной) больницы. Структура поликлиники. Структура хирургического кабинета. Особенности организации работы. Диагностические и лечебные возможности дневного стационара. Панариции. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина отдельных форм. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

2. Клиническое практическое занятие «Антисептика»

Содержание. Виды антисептики по цели проведения, по уровню и глубине воздействия, по действующему агенту. Основные группы антисептических средств и их применение. Имплантационная инфекция и ее профилактика.

3. Клиническое практическое занятие «Раны и раневой процесс»

Содержание. Симптоматика. Раны. Виды ран. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран. Первичная хирургическая обработка ран. Гнойные раны и их лечение.

4. Клиническое практическое занятие «Методы местной анестезии, новокаиновые блокады и общие вопросы оперативной техники»

Содержание. Методы местной анестезии при операциях на верхних конечностях, нижних конечностях, голове, шее, передней брюшной стенке. Новокаиновые блокады: показания, средства, техника. Тампонада раны. Шов кожи и подкожной клетчатки. Перевязка сосуда в ране и на протяжении.

5. Клиническое практическое занятие «Мягкие повязки»

Содержание. Повязки на голову, туловище. Виды повязок: по назначению, по способам закрепления перевязочного материала, по локализации. Бинтовые повязки. Техника наложения мягких повязок на различные части тела.

6. Клиническое практическое занятие «Диагностика и амбулаторное лечение заболеваний суставов»

Содержание. Наиболее часто встречающиеся заболевания суставов. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина отдельных форм. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечебно-диагностические пункции. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

7. Клиническое практическое занятие «Закрытые повреждения мягких тканей. Вывихи».

Содержание. Закрытые механические травмы мягких тканей: ушибы, растяжения и разрывы, сотрясения и сдавления, синдром длительного сдавления. Травматические вывихи. Ушибы суставов. Гемартроз. Первая помощь и лечение.

8. Клиническое практическое занятие «Диагностика заболеваний передней брюшной стенки и органов брюшной полости»

Содержание. Грыжи живота: клиника, современная классификация. План обследования при подготовке к оперативному лечению. Возможности амбулаторной хирургии при лечении грыж живота. Фурункулы, карбункулы. Заболевания желудка, панкреатодуоденальной зоны, тонкого и толстого кишечника. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования и подготовка к оперативному лечению. Тактика лечения. Прогноз. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

9. Клиническое практическое занятие «Диагностика и амбулаторное лечение заболеваний верхних и нижних конечностей»

Содержание. Доброкачественные новообразования верхних и нижних конечностей. Гнойно-воспалительные заболевания. Хроническая артериальная недостаточность и хроническая венозная недостаточность. Классификация, методы обследования. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

10. Клиническое практическое занятие «Основы хирургической онкологии»

Содержание. Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях. Предраковые заболевания. Клиническая классификация опухолей. Особенности клинической картины и развития заболевания при доброкачественных и злокачественных новообразованиях. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей. Комбинированное лечение злокачественных опухолей. Место оперативного метода в лечении опухолей. Организация онкологической службы.

2. Учебно-тематический план дисциплины/модуля (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-4	ОПК-5					
1. Особенности хирургического лечения больных в амбулаторно-поликлинических условиях				3		3	4	7	X	X				Т, РД, ДИ, РИ, КС, Р	Т, ЗС
2. Антисептика				3		3	4	7	X	X				Т, КС	Т, ЗС
3. Раны и раневой процесс				3		3	4	7	X	X				Т, РД, Тр, КС	Т, Пр, ЗС
4. Методы местной анестезии, новокаиновые блокады и общие вопросы оперативной техники				3		3	4	7	X	X				ЛВ, Т, Тр, КС	Т, Пр, ЗС
5. Мягкие повязки				3		3	6	9	X	X				ЛВ, Тр, КС	Т, Пр
6. Диагностика и амбулаторное лечение заболеваний суставов				3		3	4	7	X	X				Т, ДИ, РИ, КС	Т, Пр, ЗС
7. Закрытые				3		3	4	7	X	X				Т, КС	Т, Пр, ЗС

повреждения мягких тканей. Вывихи															
8. Диагностика заболеваний передней брюшной стенки и органов брюшной полости			3		3	4	7	X	X					Т, ДИ, РИ, КС	Т, Пр, ЗС
9. Диагностика и амбулаторное лечение заболеваний верхних и нижних конечностей			3		3	4	7	X	X					Т, ДИ, РИ, КС	Т, Пр, ЗС
10. Основы хирургической онкологии			3		3	4	7	X	X					Т, РД, ДИ, РИ, КС, Р	Т, Пр, ЗС
ИТОГО:			30		30	42	72								

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), тренинг (Т), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р).

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ИБ – написание и защита истории болезни, ЗС – решение ситуационных задач.

Доля занятий в интерактивной форме – 40% (от аудиторной работы).

Доля занятий, посвящённых вопросам амбулаторной хирургии – 100% (от всего времени клинических практических занятий).

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

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

Для проведения текущего и рубежного контроля успеваемости, в том числе для контроля самостоятельной работы студента используются следующие оценочные средства: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи.

Примеры тестовых заданий

1. КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

1) главный врач или заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;

2) заведующий отделением;

3) ведущие специалисты;

4) лечащий врач;

5) старшая медсестра.

2. ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) листок временной нетрудоспособности;

2) выписка из амбулаторной карты;

3) история болезни;

4) справка от лечащего врача;

5) контрольная карта диспансерного наблюдения.

3. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОФЛЕБИТЕ, ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (СТАЦИОНАРНЫЙ И АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАПЫ)

1) 10-15 суток;

2) 15-20 суток;

3) 20-30 суток;

4) 30-35 суток;

5) 40-45 суток.

4. ОСТЕОАРТРОЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ:

1) нарушение пуринового обмена

2) воспалительное анкилозирующее поражение осевого скелета

3) эрозивно-деструктивный полиартрит

4) дегенерация и деструкция суставного хряща

5) нарушение азотистого обмена

5. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ФУРУНКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) стафилококк;

2) стрептококк;

3) палочка свиной рожи;

4) клебсиелла;

5) анаэробы.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

- ☐ 90 - 100% правильных ответов - *отлично (5);*
- ☐ 80 - 89% правильных ответов - *хорошо (4);*
- ☐ 70 - 79% правильных ответов - *удовлетворительно (3);*
- ☐ 69% и меньше правильных ответов - *неудовлетворительно (2).*

Примеры контрольных вопросов для собеседования

- Международная и отечественная классификация злокачественных новообразований.
- Панариции. Классификация, клиническая картина, диагностика.
- Клиника вывихов костей конечностей. Вероятные и абсолютные признаки вывихов.

Критерии оценки усвоения материала при собеседовании

- Ответ полный, логически правильно выстроенный; студент показал глубокие знания основной и дополнительной литературы - *отлично (5)*;
- Ответ правильный, но неподробный, с незначительными погрешностями; нет знаний дополнительной литературы - *хорошо (4)*;
- Ответ односложный, допущены ошибки; студент показал слабое владение материалом, изложенным в основной литературе - *удовлетворительно (3)*;
- Ответ неправильный, допущены грубые ошибки - *неудовлетворительно (2)*.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

На прием к хирургу в поликлинику обратился мужчина с жалобами на боль и отек области левой кисти и предплечья. Со слов больного 10 дней назад получил травму ладонной поверхности кисти гвоздем на стройке. Ухудшение состояния в течение 2 дней. Место: температура тела 38,1°C, отмечается отек кисти, распространяющийся на всю дистальную часть предплечья; инфильтраты области гипотенара и тенара; гиперемия и резкая болезненность там же. I и V пальцы находятся в полусогнутом состоянии, движения их резко болезненны.

Вопросы:

- 1) Поставьте правильный диагноз.
- 2) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?
- 3) Какой метод анестезии можно применить в данном случае?
- 4) Назовите классификацию данной патологии.
- 5) Какое физиолечение можно применить в данном случае и когда?

Эталон ответа:

- 1) V- образная флегмона правой кисти.
- 2) Вскрытие флегмоны несколькими разрезами: в области тенара, гипотенара по ладонной поверхности и на предплечье в нижней трети; санация и дренирование ран марлевыми турундами с антисептиками и гидрофильной мазью.
- 3) Местная внутривенная, внутрикостная анестезия.
- 4) Флегмоны кисти: флегмона тенара, флегмона гипотенара, флегмона срединного ладонного пространства (над- и подапоневротическая), комиссуральная флегмона, V-образная Пироговская флегмона, флегмона тыла кисти (над- и подапоневротическая).
- 5) УВЧ, УФО, лазеротерапия. После вскрытия флегмоны.

Задача 2

На прием к хирургу в поликлинику обратился мужчина с жалобами на тянущую боль в левой паховой области. Со слов больного данная жалоба беспокоит его в течение двух месяцев после подъема тяжестей. Место: температура тела 36,6°C, левая паховая область безболезненная при пальпации, отмечается расширение пахового канала и положительный симптом кашлевого толчка.

Вопросы:

- 1) Поставьте правильный диагноз.
- 2) Назовите стенки пахового канала.
- 3) Какие необходимо сдать анализы для проведения планового оперативного вмешательства?

4) Назовите симптомы, указывающие на отсутствие показаний к экстренному оперативному вмешательству.

5) Назовите профилактику рецидива при оперативном вмешательстве.

Эталон ответа:

1) Паховая грыжа слева.

2) Передняя стенка пахового канала образована апоневрозом наружной косой мышцы живота, задняя — поперечной фасцией, верхняя — нижними свободно свисающими краями внутренней косой и поперечной мышц живота, нижняя — паховой связкой.

3) Клинический анализ крови, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, определение группы крови и резус-фактора, ФЛГ, ЭКГ.

4) Левая паховая область безболезненная при пальпации и положительный симптом кашлевого толчка.

5) Использование сетчатого имплантата.

Решение ситуационной задачи оценивается по четырехбалльной системе:

- студент обнаруживает системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеет знаниями современных методов лечения и профилактики заболеваний - *отлично (5)*;

- студент обнаруживает полное знание программного материала - *хорошо (4)*;

- студент обнаруживает достаточный уровень знания основного материала, но допускает погрешности при его изложении - *удовлетворительно (3)*;

- студент допускает множественные ошибки принципиального характера - *неудовлетворительно (2)*.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Студент должен уметь:

1. Заполнять историю болезни амбулаторного больного.

2. Обработать руки дезинфицирующими растворами перед операцией и операционное поле.

3. Произвести профилактику столбняка.

4. Собрать анамнез и выполнить физикальное обследование хирургического больного.

5. Произвести временную остановку наружного кровотечения, произвести эластическую компрессию нижних конечностей.

6. Подобрать инструменты для первичной хирургической обработки раны, произвести смену повязки на ране и снятие швов с раны.

7. Оценить данные лабораторных исследований при хирургических заболеваниях;

8. Описать местный патологический статус (*status localis*), оценить состояние раны и выбрать метод лечения раны.

9. Выявить терминальное состояние, требующее сердечно-легочной реанимации, восстановить проходимость верхних дыхательных путей, вводить воздуховод, произвести непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

10. Определить наличие перелома, вывиха, гидро- и пневмоторакса, вид кровотечения.

11. Накладывать и снимать транспортные шины, типичные бинтовые и косыночные повязки.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

Полный ответ или не грубые ошибки при ответе (манипуляция) - **удовлетворительно (3);**

грубые ошибки, неправильные ответы (манипуляция) - **неудовлетворительно (2).**

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

Проводится зачет, состоящий из двух этапов.

1 этап: теоретическая часть. Проводится в аудитории. Студентам необходимо ответить на 100 заданий в тестовой форме.

2 этап: собеседование по ситуационной задаче. Студентам предлагается решить ситуационную задачу, ответив на обязательные вопросы, и, возможно дополнительные.

Примеры заданий в тестовой форме для 1 этапа зачета

1. КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

1) главный врач или заместитель главного врача по клинко-экспертной работе;

2) заведующий отделением;

3) ведущие специалисты;

4) лечащий врач;

5) старшая медсестра.

2. ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) листок временной нетрудоспособности;

2) выписка из амбулаторной карты;

3) история болезни;

4) справка от лечащего врача;

5) контрольная карта диспансерного наблюдения.

Критерии оценки второго этапа экзамена

Тестовый контроль. Оценивается по двухбалльной системе:

☐ зачтено – 71% и более правильных ответов;

☐ не зачтено – 70% и менее правильных ответов.

Получившие «не зачтено» за тестовый контроль к дальнейшей сдачи зачета не допускаются

Типовые ситуационные задачи для второго этапа экзамена.

Задача 1.

На прием к хирургу в поликлинику обратился мужчина с жалобами на тянущую боль в левой паховой области. Со слов больного данная жалоба беспокоит его в течение двух месяцев после подъема тяжестей. Место: температура тела 36,6°C, левая паховая область безболезненная при пальпации, отмечается расширение пахового канала и положительный симптом кашлевого толчка.

Вопросы:

1) Поставьте правильный диагноз.

2) Назовите стенки пахового канала.

3) Какие необходимо сдать анализы для проведения планового оперативного вмешательства?

4) Назовите симптомы, указывающие на отсутствие показаний к экстренному оперативному вмешательству.

5) Назовите профилактику рецидива при оперативном вмешательстве.

Эталон ответа:

- 1) Паховая грыжа слева.
- 2) Передняя стенка пахового канала образована апоневрозом наружной косой мышцы живота, задняя — поперечной фасцией, верхняя — нижними свободно свисающими краями внутренней косой и поперечной мышц живота, нижняя — паховой связкой.
- 3) Клинический анализ крови, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, определение группы крови и резус-фактора, ФЛГ, ЭКГ.
- 4) Левая паховая область безболезненная при пальпации и положительный симптом кашлевого толчка.
- 5) Использование сетчатого имплантата.

Ситуационные задачи оцениваются по двухбалльной системе:

- зачтено – полный ответ на все вопросы задачи, включая дополнительные по теме задачи, возможны не грубые ошибки при ответе на все вопросы задачи, включая дополнительные по теме задачи
- не зачтено – грубые ошибки при ответе на все вопросы задачи, включая дополнительные по теме задачи или неправильные ответы (отсутствие ответа) на большинство вопросов задачи или неправильные ответы (отсутствие ответа) на дополнительные вопросы по теме задачи или отказ от собеседования.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Основная литература:

1. 1. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев . – 5-е изд., испр. и доп . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 . – 727 с. - ISBN 978-5-9704-7027-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/113145/default>. – Текст : непосредственный.
2. 2. Общая хирургия : учебник / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1016 с. - ISBN 978-5-9704-7806-6, DOI: 10.33029/9704-7806-6-OBX-2023-1-1016. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478066.html> (дата обращения: 06.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

б) Дополнительная литература:

1. Мерзликин, Н.В. Хирургические болезни: учебник в 2 томах. Том 1. / Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.А.Альпенрович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-5852-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458525.html> (дата обращения: 06.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
2. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 томах / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008 - 2013. – Текст : непосредственный.
 - Т. 1. – 2008. – 858 с. - ISBN 978-5-9704-0674-8. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52127/default>.
 - Т. 2. – 2013. – 825 с. - ISBN 978-5-9704-2572-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52128/default>.

Т. 3. – 2010. – 1002 с. – ISBN 978-5-9704-1544-3. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52129/default>.

Электронный ресурс:

1. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов; ред. С. В. Вертянкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Текст: электронный.

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

1. Мохов, Е.М. Неотложная доврачебная помощь [Текст] : учебное пособие / Е.М.Мохов, В.А.Кадыков. – Тверь, РИЦ Тверской государственной медицинской академии, 2012. – 225 с.
2. Мохов, Е.М. Гнойная хирургическая инфекция: сепсис, гнойные заболевания железистых органов, гнойные заболевания кожи и клетчаточных пространств [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.М.Мохов, А.Н.Сергеев, В.А.Кадыков. – Тверь, 2009 – 3 CD-ROM.
3. Мохов, Е.М. Тестовые задания по общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Е.М.Мохова. – Тверь, 2009. – 1 CD-ROM.
4. Мохов, Е.М. Основы общей травматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.М.Мохов, В.А.Кадыков, А.М.Морозов. – Тверь, 2018. – 1 CD-ROM..
5. Морозов, А.М. Основы десмургии (видеофильм). [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М.Морозов [и др.]. – Тверь, 2018. – 1 CD-ROM.
6. Морозов, А.М. Определение группы крови методом цоликлонов (видеофильм). [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М.Морозов [и др.]. – Тверь, 2019. – 1 CD-ROM.
7. Морозов, А.М. Кровотечение и гемостаз. Временные методы остановки кровотечения (видеофильм). [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М.Морозов [и др.]. – Тверь, 2020. – 1 CD-ROM.
8. Морозов, А.М. Кровотечение и гемостаз. Окончательные методы остановки кровотечения (видеофильм). [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М.Морозов [и др.]. – Тверь, 2020. – 1 CD-ROM.
9. Морозов, А.М. Неотложная доврачебная помощь (аудиокнига). [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М.Морозов [и др.]. – Тверь, 2020. – 1 CD-ROM.
10. Кадыков, В.А. Иммунология эритроцитов и определение группы крови и резус фактора [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А.Кадыков, А.Н.Сергеев, Э.М.Аскеров, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
11. Кадыков, В.А. Термическая травма [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А.Кадыков, А.Н.Сергеев, Э.М.Аскеров, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
12. Кадыков, В.А. Закрытые повреждения мягких тканей [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А.Кадыков, А.Н.Сергеев, Э.М.Аскеров, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
13. Кадыков, В.А. Закрытая травма живота и грудной клетки. Закрытая черепно-мозговая травма [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А.Кадыков, А.Н.Сергеев, Э.М.Аскеров, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
14. Кадыков, В.А. Раны и раневой процесс [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А.Кадыков, А.Н.Сергеев, Э.М.Аскеров, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
15. Кадыков, В.А. Переломы костей [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А.Кадыков, А.Н.Сергеев, Э.М.Аскеров, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
16. Сергеев, А.Н. Основы онкологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Н.Сергеев, В.А.Кадыков, И.А.Гладилина, А.М.Морозов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM.
17. Аскеров, Э.М. Методика обследования хирургического больного и академическая история болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / Э.М. Аскеров, А.Н.Сергеев, В.А.Кадыков, Н.А.Сергеев, Г.А.Дубатовлов. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM
18. Морозов, А.М. Хроническая специфическая гнойная инфекция [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М. Морозов, А.Н.Сергеев, В.А.Кадыков, Н.А.Сергеев. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM

19. Аскеров, Э.М. Гнойные заболевания кисти и стопы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Э.М.Аскеров, А.М. Морозов, А.Н.Сергеев, В.А.Кадыков [и др.]. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM

20. Сергеев, А.Н. Асептика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Э.М.Аскеров, А.М. Морозов, А.Н.Сергеев, В.А.Кадыков [и др.]. – Тверь, 2020 – 1 CD-ROM

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

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

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Раздел описан в Приложении № 2.

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организуется в рамках деятельности кружка СНО на кафедре общей хирургии, а также в процессе обучения по заданиям преподавателей. Виды научно-исследовательской работы студентов:

- изучение специальной литературы о достижениях современной хирургии с последующими реферативными сообщениями;
- участие в проведении преподавателями кафедры научных исследований, помощь в экспериментальной работе;
- участие в сборе и обработке современной научно-технической информации в базах данных Интернета;
- подготовка и выступление с докладом на конференции СНО;
- публикации в сборниках студенческих работ

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации (недифференцированный зачет) по итогам освоения
дисциплины**

Компетенция ОПК-4

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

Индикаторы достижения:

ИОПК– 4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи

ИОПК–4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач

ИОПК–4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач

ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины

Тестовые задания.

Тестовые задания с одним правильным ответом.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) сужение суставной щели и субхондральный остеосклероз с остеофитами
- 2) округлые "штампованные" дефекты эпифизов
- 3) расширение околосуставной щели
- 4) сужение суставной щели и узур
- 5) симптом «тающего сахара»

Эталон ответа: 1.

Обоснование ответа: именно так (1) выглядят типичные признаки остеоартроза.

Ответ номер 2 – характерно для метастазов опухолей или миеломной болезни;

ответ номер 3 – характерно для артрита, отек хряща; ответ номер 4 и 5 - характерно для туберкулеза.

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипохромная анемия
- 2) лейкоцитоз
- 3) эритроцитоз
- 4) тромбоцитопения
- 5) нормальные показатели крови

Эталон ответа: 5.

Обоснование ответа: изменения названных показателей крови не характерны для остеоартроза.

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

- 1) Оценку состояния большого дуоденального сосочка
- 2) Подтверждение факта наличия острого панкреатита
- 3) Уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
- 4) Определение распространенности поражения железы
- 5) Установление формы острого панкреатита

Эталон ответа: 1.

Обоснование ответа: ЭГДС позволяет установить изменения внутри просвета пищевода, желудка и ДПК.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие названных антисептиков к определенным группам. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группы антисептиков		Антисептики	
а	Нитрофураны	1	Перекись водорода
б	Окислители	2	Хлоргексидина биглюконат
в	Детергенты	3	Фурагин
г	Метиленовые красители	4	Бриллиантовый зеленый

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г

Эталон ответа:

а	б	в	г
3	1	2	4

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие названных анестетиков агрегатным состояниям вещества. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группы антисептиков		Антисептики	
а	Эфир	1	Жидкие анестетики
б	Циклопропан	2	Газообразные анестетики
в	Закись азота		
г	Фторотан		
д	Севоран		

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д

Эталон ответа:

а	б	в	г	д
1	2	2	1	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие названных манипуляций видам антисептики. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группы антисептиков		Антисептики	
а	Дренирование плевральной полости	1	Химическая антисептика
б	Обработка кожи иодопираном	2	Физическая антисептика
в	Первичная хирургическая обработка раны	3	Биологическая антисептика
г	Применение бактериофагов	4	Механическая антисептика
д	Дренирование гнойной раны		

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д

Эталон ответа:

а	б	в	г	д
2	1	4	3	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность обработки рук хирурга.

1.	Запястье
2.	Предплечье
3.	Пальцы
4.	Ладонная часть кисти
5.	Тыльная часть кисти
6.	Межпальцевые промежутки

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--	--

Ответ:

3	6	4	5	1	2
---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность действий анестезиолога при выполнении эндотрахеального наркоза.

1.	Введение миорелаксантов
2.	Премедикация
3.	Вводный наркоз
4.	Поддерживающий наркоз
5.	Интубация трахеи

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--

Ответ:

2	3	1	5	4
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность действий при проведения «тепловой» пробы на индивидуальную совместимость переливаемой крови:

1.	Забор крови у реципиента
2.	Помещение тарелки на водяную баню или термостат
3.	Отстаивание крови реципиента для получения сыворотки
4.	Помещение на тарелку полиглюкин-гепаринового раствора
5.	Смешивание крови донора, сыворотки реципиента и раствора

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--

Ответ:

1	3	4	5	2
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните:

1	_____ - это острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой
---	--

	клетчатки.
2	Симптом _____ определяется при перитоните.
3	Металлические пластины предназначены для _____ остеосинтеза.

Контрольные вопросы и задания

1. Классифицируйте кровотечения по времени появления.
2. Классифицируйте кровотечения по анатомическому признаку.
3. Охарактеризуйте клиническую картину наружного кровотечения.
4. Назовите общие симптомы кровотечения.
5. Назовите основные симптомы желудочно-кишечного кровотечения.
6. Определить пульсацию на подколенной артерии.
7. Наложить жгут при артериальном кровотечении из верхней конечности.
8. Провести обработку операционного поля и обкладывание его стерильным бельем
9. Наложить мягкую повязку «перчатку».

Практико-ориентированные задания

1. Задание

1. Как называется этот дренаж и как называется такое дренирование по своему типу?

2. В чем смысл этого дренажа, если понятно, что рана чистая, гноя нет?

После операции по поводу большой грыжи в рану был установлен трубчатый дренаж с «гармошкой».

Эталон ответа:

1. Дренаж по Редону, активное дренирование
2. Удаление возможного скопления крови и тканевой жидкости как основы для нагноения раны.

2. Задание

1. Предположите наиболее вероятный источник кровотечения.

2. Какие методы можно предложить для дифференциальной диагностики источника кровотечения?

У пациента в течение месяца кашель с прожилками крови. Доставлен скорой помощью с жалобами на кашель, эпизод отхождения крови «полным ртом». В то же время была рвота алой кровью.

Эталоны ответов:

1. Легочное кровотечение.
2. Обзорная рентгенограмма грудной клетки и эзофагогастродуоденоскопия.

3. Задание

1. Какой метод анестезии (блокаду) следует применить?

2. Какой концентрации следует взять новокаин (лидокаин)?

Доставлен пострадавший с переломом подвздошной и седалищной костей таза.

Эталон ответа

1. Внутритазовая блокада по Школьникову.
2. 0,025%

Ситуационные задачи.

Задача №1.

Женщина, 50 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на боли в правой ягодичной области, повышение температуры тела до 38 – 38,5°C, озноб. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью, неделю назад во время гипертонического криза

врачом СМП была сделана инъекция 10% сульфата магнeзии в область правой ягодицы. Объективно: Пациентка страдает ожирением. В области правой ягодицы инфильтрат до 15 см, гиперемия, резкая болезненность при пальпации, гипертермия, зона размягчения и флюктуация на высоте инфильтрата.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова этиология данного заболевания?
3. Какая возможная ошибка была допущена врачом СМП?
4. В каком оперативном лечении нуждается больная?
5. Каковы меры профилактики данного заболевания?

Эталонь ответов:

1. Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области.
2. Инъекция 10% сульфата магнeзии могла привести к развитию асептического воспаления, а затем к нагноению в результате проникновения гноеродных микробов через нарушенные покровы.
3. Вероятно, вследствие выраженной подкожно-жировой клетчатки инъекция 10% сульфата магнeзии была сделана подкожно.
4. Вскрытие, санация и дренирование гнойника.
5. Соблюдение правил асептики во время выполнения инъекций, использование растворов соответствующих концентраций, соблюдение правил выполнения инъекций (при выполнении внутримышечной инъекции у тучных больных необходимо надавить на кожу с целью уменьшения толщины подкожной клетчатки..

Задача №2.

Больная, 42 года, переведена в хирургическое отделение из терапии, где 2 недели находилась на стационарном лечении по поводу рожистого воспаления (эритематозная форма. левой голени. Объективно: отек, гиперемия с четкими границами левой голени, на ее заднее-внутренней поверхности пузыри до 10 см со светло-желтым содержимым, температура тела до 38.5-39 °С, тахикардия. В терапии получала пенициллин, затем ампициллин и ампиокс.

1. Ваш диагноз (в настоящее время)?
2. Какие формы рожистого воспаления вы знаете?
3. Какова этиология данного заболевания?
4. Какие возможные ошибки были допущены в терапевтическом отделении?
5. Предложите план общего лечения больной в настоящее время.

Эталонь ответов:

1. Рожистое воспаление левой голени, буллезная форма.
2. Эритематозная, буллезная, флегмонозная и некротическая.
3. β -гемолитический стрептококк группы А.
4. Использование при антибактериальной терапии препаратов одной группы.
5. Продолжить антибактериальную терапию (цефалоспорины 2-3 поколения, макролиды 1-2 поколения, хинолоны.. Целесообразно проводить дезинтоксикационную (внутривенные инфузии кристаллоидных растворов, лазерное облучение крови, экстракорпоральные методы детоксикации., десенсибилизирующую терапию.

Задача №3.

В хирургическое отделение поступил больной 34 лет. Из анамнеза: 5 дней назад получил ранение левой кисти деревянной щепой. Рану не обработал. Затем появился отек, интенсивные боли левой кисти, озноб, лихорадка. Объективно: сильный инфильтративный отек и гиперемия левой кисти, отек предплечья, отсутствие активных движений, на тыльной поверхности в глубине тканей определяется флюктуация.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Каков этиопатогенез данного заболевания?
3. Какие возможны осложнения при распространении инфекционного процесса?
4. Какое местное лечение показано в данном случае?
5. Предложите план общего лечения.

Эталоны ответов:

1. Флегмона левой кисти.
2. Грамположительные и грамотрицательные кокки, которые проникают в клетчатку через повреждённые кожные покровы.
3. Возможно развитие флегмоны (разлитого гнойного воспаления подкожной клетчатки. левого предплечья, флегмоны глубокого клетчаточного пространства предплечья (пространство Пирогова-Парона., лимфангоит, лимфаденит, сепсис.
4. Вскрытие и дренирование флегмоны.
5. Антибактериальная (с учетом чувствительности микрофлоры., дезинтоксикационная терапия (инфузионная или экстракорпоральные методы детоксикации. и иммунокоррекция.

Компетенция ОПК-5

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Индикаторы достижения:

ИОПК-5.1. Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и патологические процессы организма человека

ИОПК-5.2. Применяет алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

ИОПК-5.3. Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении функциональных задач

Тестовые задания.

Тестовые задания с одним правильным ответом

МИОРЕЛАКСАНТЫ ПРИ НАРКОЗЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ:

- 1) создания артериальной гипотонии
- 2) расслабления скелетной мускулатуры
- 3) расслабление гладкой мускулатуры
- 4) предупреждение аспирации
- 5) предупреждения дыхательной недостаточности

Эталон ответа: 2.

Обоснование ответа: миорелаксанты при наркозе применяются исключительно для миорелаксации.

ВТОРИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) наложением первичного шва
- 2) наложением первично-отсроченного шва
- 3) введением в полость раны антибиотиков
- 4) дренированием раны
- 5) наложением вторичного шва

Эталон ответа: 4.

Обоснование ответа: на гнойную рану швы не накладываются.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФУРУНКУЛА НА ЛИЦЕ ОПАСНА ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ

- 1) ринита и синусита
- 2) паротита и стоматита
- 3) невралгии тройничного нерва
- 4) тромбоза кавернозного синуса и гнойного менингита
- 5) парестезии на стороне поражения и шейного лимфаденита

Эталон ответа: 4.

Обоснование ответа: из перечисленного никаких осложнений быть не может кроме 4 пункта.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие названных разделов истории болезни. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группы антисептиков		Антисептики	
а	Жалобы	1	Субъективное обследование
б	Общее обследование	2	Объективное обследование
в	Локальное обследование		
г	История развития заболевания		
д	История жизни		

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д

Ответ:

а	б	в	г	д
1	2	2	1	1

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие методов обследования, при которых можно выявить соответствующие симптомы. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группы антисептиков		Антисептики	
а	Желтуха	1	Осмотр
б	Симптом Щеткина-Блюмберга	2	Перкуссия
в	Свободный газ в брюшной полости	3	Пальпация
г	Ассиметрия живота	4	Аускультация
д	Отсутствие перистальтики		

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д

--	--	--	--	--

Ответ:

а	б	в	г	д
1	3	2	1	4

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие методов обследования, при которых можно выявить соответствующие симптомы. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группы антисептиков		Антисептики	
а	Опухоль из сосудов	1	Менингеома
б	Опухоль из мозговых оболочек	2	Тератома
в	Смешанная опухоль	3	Гемангиома
г	Опухоль из нервных узлов	4	Ганглиома
д	Опухоль из периферических нервов		Невринома

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д

Ответ:

а	б	в	г	д
3	1	2	4	5

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и правильную последовательность этапов обследования больного.

1.	расспрос об истории жизни
2.	расспрос о развитии заболевания
3.	дополнительные методы обследования
4.	выяснение жалоб
5.	физикальное обследование

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--

Ответ:

4	2	1	5	3
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и правильную последовательность действий хирурга при выполнении операции.

1.	Ограничение операционного поля стерильным бельем
2.	Обработка операционного поля
3.	Выполнение операционного приема
4.	Выполнение операционного доступа
5.	Завершение операции

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--

Ответ:

2	1	4	3	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и правильную последовательность действий хирурга при экстренной профилактике столбняка.

1.	Введение 3000 МЕ сыворотки
2.	Введение 0,1 мл разведенной сыворотки
3.	Оценка реакции
4.	Введение 0,1 мл цельной сыворотки
5.	Ожидание реакции

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--	--

Ответ:

2	3	4	5	1
---	---	---	---	---

Выполнение каждого из следующих двух заданий оценивается по четырехбалльной системе:

- ☐ безукоризненное выполнение - *отлично (5);*
- ☐ выполнение с одной незначительной ошибкой - *хорошо (4);*
- ☐ выполнение с ошибками - *удовлетворительно (3);*
- ☐ невыполнение, отказ от выполнения - *неудовлетворительно (2.)*

Задания открытой формы

1	_____ - это гнойное воспаление волосяного мешочка.
2	_____ - это острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки.
3	_____ - это острое разлитое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желёз, сопровождающееся образованием общего инфильтрата.
4	_____ - это гнойное воспаление апокринных потовых желёз.
5	Симптом _____ определяется при тромбозе глубоких вен нижней конечности.
6	Симптом _____ определяется при перитоните.

Контрольные вопросы и задания

- Приведите основные анатомо-функциональные особенности кисти и пальцев, оказывающие влияние на патогенез гнойных процессов.
- Перечислите основные составляющие современной классификации гнойных заболеваний кисти и пальцев.
- Охарактеризуйте этиологические и патогенетические факторы развития гнойных процессов кисти и пальцев.
- Назовите основные клинические проявления стадий гнойных процессов кисти и пальцев.
- Перечислите основные диагностические критерии гнойных процессов кисти и пальцев.

Практико-ориентированные задания

Задача 1

1. Какое заболевание можно уверенно заподозрить в данном случае?
2. Какова тактика лечения этого заболевания?

У больного на передней брюшной стенке образовался болезненный конусообразный инфильтрат до 3 см, на вершине его гнойный пузырек.

Эталоны ответов:

1. Фурункул.
2. Консервативная.

Задача 2

1. Какое заболевание можно уверенно заподозрить в данном случае?
2. Какова тактика лечения этого заболевания?

У больного на задней поверхности шеи болезненный инфильтрат, синюшная гиперемия кожи, на поверхности инфильтрата множество мелких вскрывшихся гнойников.

Эталоны ответов:

1. Карбункул.
2. Оперативная.

Задача 3

1. Какое заболевание можно уверенно заподозрить в данном случае?
2. Какова форма этого заболевания?

Болезнь началась с внезапного появления высокой температуры и озноба. Через несколько часов обнаружилась гиперемия на голени с четкими краями, отек голени.

Эталоны ответов:

1. Рожистое воспаление.
2. Эритематозное.

Ситуационные задачи

Задача №1.

В поликлинику обратился молодой человек с жалобами на боли на передней поверхности правого бедра и наличие болезненного образования. Состояние удовлетворительное, на бедре участок гиперемизированного конусовидного инфильтрата до 1 см в диаметре с гнойником и черным стержнем в центре. Окружающие ткани без особенностей.

1. Поставьте диагноз.
2. Каков этиопатогенез данного заболевания?
3. Есть ли необходимость в госпитализации пациента в настоящее время?
4. С каким заболеванием целесообразно проводить дифференциальный диагноз?
5. Какое лечение необходимо в данном случае?

Эталон ответа:

1. Фурункул правого бедра.
2. Возбудителем является кокковая флора, чаще золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*). Предрасполагающие факторы: нарушения обмена веществ, тяжелые сопутствующие заболевания, несоблюдение гигиенических требований. Воспаление проходит три стадии: инфильтрация, формирование и отторжение гнойно-некротического стержня и рубцевание.
3. Нет, лечение возможно в амбулаторных условиях.

4. Гидраденит, карбункул.

5. Вскрытие гнойника с механическим удалением гнойно-некротического стержня, дренирование, перевязки. Системная антибиотикотерапия не показана.

Задача №2.

Женщина 35 лет жалуется на боли в левой голени, повышение температуры тела до 38,8°C, слабость, покраснение в этой области. Объективно: состояние средней степени тяжести, на левой голени участок кожи ярко-красного цвета с четкими границами, отек левой голени и стопы.

1. Ваш диагноз.
2. Какова этиология данного заболевания?
3. В условиях какого отделения необходимо проводить лечение?
4. Предложите план общего лечения.
5. Какое местное лечение необходимо?

Эталон ответа:

1. Рожистое воспаление левой голени, эритематозная форма.
2. β -гемолитический стрептококк группы А.
3. В условиях терапевтического отделения.
4. Антибактериальная (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины 2-3 поколения, макролиды 1-2 поколения, хинолоны., дезинтоксикационная (внутривенные инфузии кристаллоидных растворов, Гемодез, лазерное облучение крови, экстракорпоральные методы детоксикации., десенсибилизирующая терапия. При нарастающих явлениях лимфедемы целесообразно применение препаратов, улучшающих лимфатический и венозный отток (детралекс, флебода, эндотенол..
5. УФО на область поражённой кожи; влажно-высыхающие повязки с антисептиками, с 40% раствором димексида (диметилсульфоксида. с антибиотиками; повязки с салицилово-цинковой пастой.

Задача №3.

К хирургу поликлиники обратилась женщина 32 лет с жалобами на наличие множественных гнойничков на теле и конечностях. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом в течение 15 лет, получает инъекции инсулина, указанные жалобы около 1,5 лет, к врачам не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, на теле, конечностях множественные мелкие инфильтраты, находящиеся на различных стадиях (гиперемизированные конусовидные, с гнойничками и некротическими стержнями, бледно-розовые участки..

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какова этиология данного заболевания и предрасполагающие факторы его развития?
3. Чем данное заболевание отличается от фурункула и карбункула?
4. Предложите план общего лечения.
5. Какое местное лечение необходимо выполнить?

Эталоны ответа:

1. Фурункулёз.
2. Возбудитель - золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*..
Предрасполагающие факторы: нарушения обмена веществ (сахарный диабет, авитаминоз., тяжелые сопутствующие заболевания, нарушение гигиенических требований.

3. Фурункул — это острое гнойно-некротическое воспаление одного волосяного фолликула и прилежащей сальной железы. Карбункул — это острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез с образованием единого инфильтрата и переходом воспалительного процесса на подкожную клетчатку. При фурункулёзе образуются множественные фурункулы, но находящиеся на различных стадиях воспалительного процесса.

4. Антибиотикотерапия, противовоспалительные препараты, иммуностимуляторы (УФ- и лазерное облучение крови, левамизол, Т-активин, антистафилококковый иммуноглобулин, ронколейкин, интерферон..

5. В стадии инфильтрации кожу обрабатывают антисептическими растворами, применяют сухое тепло, физиотерапию (УВЧ., лазеротерапию. При формировании гнойно-некротического стержня производят его механическое удаление, вскрытие и дренирование гнойника с последующими перевязками до полного заживления.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Основы амбулаторной хирургии

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	Специальные помещения: • 3 учебных аудитории на базе ; Помещения для самостоятельной работы: • читальный зал библиотеки	Офисная мебель Экраны для проекторов Негатоскопы Наборы для определения группы крови и резус фактора Набор травматологического инструментария Набор инструментария для наркоза Наборы транспортных шин Наборы для наложения мягких повязок Комплекты рентгеновских снимков Наборы зондов, катетеров Инструментарий для ухода за больными Фантомы для отработки инъекций, катетеризаций, зондирования, ректального исследования. Оснащение базового отделения

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				