



ЭЦП Буланов С.И.



ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.
Председатель Ученого Совета
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов
Ученый секретарь Ученого Совета
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ХИРУРГИЯ (ПОДГОТОВКА В СТАЦИОНАРЕ)**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Хирургия (подготовка в стационаре)**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры хирургических болезней от «15» января 2024 г. Протокол № 6

Заведующий кафедрой
хирургических болезней:
к.м.н. доцент

Б.И. Яремин

Разработчик: профессор
кафедры хирургических
болезней, д.м.н. профессор

М.М. Каабак

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования Московском медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Хирургия органов брюшной полости.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения хирургии органов брюшной полости.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургии в условиях стационара.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Хирургия органов брюшной полости

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:

- а) При остром деструктивном холецистите
- б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
- в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
- г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
- д) Тампон не ставят

Эталон ответа: в.

2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

- а) Сроком с момента прободения
- б) Степенью воспалительных изменений брюшины
- в) Величиной перфоративного отверстия
- г) Локализацией перфоративного отверстия
- д) Возрастом больного

Эталон ответа: б.

3. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

- а) Анализ кала на скрытую кровь
- б) Контрастную рентгеноскопию желудка
- в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г) Фиброгастроскопию
- д) Определение гемоглобина и гематокрита

Эталон ответа: г.

4. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка 2. В кардиальном отделе желудка 3. В антральном отделе желудка 4. В нижнем отделе пищевода 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д

5. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

6. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

- а) Инсулемы поджелудочной железы
- б) Синдрома приводящей петли
- в) Пептической язвы анастомоза
- г) Демпинг-синдрома
- д) Синдрома малого желудка

Эталон ответа: г.

7. Секретин образуется:

- а) В двенадцатиперстной кишке
- б) В печени
- в) В поджелудочной железе
- г) В дистальных отделах тонкой кишки
- д) В гипоталамусе

Эталон ответа: а.

8. Основным стимулятором освобождения секретина является:

- а) Соляная кислота
- б) Продукты расщепления белков
- в) Жиры
- г) Углеводы
- д) Все перечисленные факторы

Эталон ответа: а.

9. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: в.

10. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве 2. Промывание желудка 3. Введением растворов электролитов 4. Введение белковых растворов 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4

- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Эталон ответа: а.

11. Резекция на выключение может быть выполнена:
- а) При низкой постбульбарной язве
 - б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
 - в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
 - г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы
 - д) При пенетрации язвы в печень

Эталон ответа: д.

12. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:
- а) Икота
 - б) Отсутствие кишечных шумов
 - в) Вздутие в области эпигастрия
 - г) Тахикардия
 - д) Рвота

Эталон ответа: в.

13. Острое расширение желудка может быть быстро распознано:
- а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
 - б) Лапароцентезом
 - в) Назогастральной интубацией
 - г) Перкуссией брюшной стенки
 - д) Исследованием плазмы крови на серотонин

Эталон ответа: в.

14. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:
- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
 - б) Поздней обращаемостью
 - в) Возможностью психозов
 - г) Возможностью суицидальных попыток
 - д) Всем перечисленным

Эталон ответа: а.

15. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- а) Рвота
 - б) желудочное кровотечение
 - в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
 - г) Частый жидкий стул
 - д) Икота

Эталон ответа: в.

16. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:
- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
 - б) Постбульбарные язвы

- в) Язвы малой кривизны желудка
- г) Язвы большой кривизны желудка
- д) Язвы всех указанных локализаций

Эталон ответа: в.

17. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами 3. Малигнизация 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

Эталон ответа: г.

18. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) Доскообразный живот
- б) Сильные боли в эпигастрии
- в) Боли в поясничной области
- г) Повышение лейкоцитоза до 15000
- д) Легкая желтуха склер и кожных покровов

Эталон ответа: а.

19. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

- а) Затекание содержимого по правому боковому каналу
- б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- г) Развивающимся разлитым перитонитом
- д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Эталон ответа: а.

20. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

- а) Остановившееся желудочное кровотечение
- б) Перфоративная язва
- в) Пенетрирующая язва
- г) Стеноз выходного отдела желудка
- д) Малигнизированная язва

Эталон ответа: б.

21. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- а) Демпинг-синдрома
- б) Гипогликемического синдрома
- в) Синдрома "малого желудка"
- г) Пептической язвы анастомоза
- д) Синдрома приводящей петли

Эталон ответа: г.

22. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1. Хроническим холециститом 2. Хроническим колитом 3. Хроническим аппендицитом 4. Хроническим панкреатитом 5. Мезоаденитом

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

23. Пациенты после операции на желудке по поводу язвенной болезни и после холецистэктомии могут быть направлены на реабилитацию в условия санатория:

- а) при зажившем операционном рубце;
- б) при наличии признаков обострения хронического панкреатита;
- в) при отсутствии хирургических осложнений операции;
- г) при наличии симптомов обострения хронического холангита.

Эталон ответа: а, в

24. При реабилитации пациентов в ранние (2–3 недели) сроки после операций на желудке по поводу язвенной болезни рекомендуется применение:

- а) питьевых минеральных вод;
- б) йодобромных ванн;
- в) электрофореза лекарственных препаратов;
- г) синусоидальных модулированных токов,
- д) лечебной физкультуры,
- е) все ответы правильные.

Эталон ответа: е.

25. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков.

Эталон ответа: д.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Задача № 1.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот

равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8⁰С, лейкоцитоз – 11,5x10⁹/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?
2. Хирургическая тактика.

На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином.

3. Дальнейшие действия хирурга?
4. Классификация закрытых повреждений живота.

Эталон ответа:

1. Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки.
2. Лапаротомия, ревизия.
3. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза.
4. Повреждение передней брюшной стенки (гематома, ушиб, разрывы мышц), с повреждением полых или паренхиматозных органов, органов забрюшинного пространства.

Задача № 2.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12x 10⁹/л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4⁰С. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землисто-го цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8⁰С, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30x10⁹/л, моче-вой пузырь пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

1. Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояния.
3. Какие клиничко-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. Прогноз для данного больного.

Эталон ответа:

1. Септический панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН
2. Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации
3. Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз
4. УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ
5. Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрэквезрэктомия, дренирование сальниковой сумки.
6. Тиенам, цефепим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с электрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии.
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание.
10. Сложный.

Задача № 3.

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

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

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

Эталон ответа:

1. Опухоль периампулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха.
2. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией
3. Первый этап – дренирующая операция для устранения желтухи (холецистостомия, билиодегистивные анастомозы). Второй этап – ПДР, папиллоэктомия, возможно п/о химиотерапия

Задача № 4.

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

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая операция должна быть выполнена?

Эталон ответа:

1. Перфоративный рак желудка.

2. Биопсия
3. Субтотальная резекция с региональными л/у

Задача № 5.

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

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

1. Ваш диагноз?
2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Эталон ответа:

1. Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0
2. Гастрэктомия с удалением регионарных л/у.

Контрольные вопросы по теме:

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии.
3. Полипы желудка.
4. Перитонит.
5. Рак желудка
6. Неэпителиальные опухоли желудка.
7. Дивертикулы 12- перстной и тонкой кишок.
8. Злокачественные опухоли 12- перстной кишки (рак, саркомы, злокачественные лимфомы и др.)
9. Доброкачественные опухоли 12- перстной кишки.
10. Новообразования тонкой кишки.
11. Опухоли и кисты брыжейки.
12. Острая кишечная непроходимость.
13. Острый аппендицит.
14. Хронический аппендицит.
15. Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки.
16. Опухоли ободочной кишки.
17. Наружные кишечные свищи.
18. Мезоаденит.
19. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
20. Непаразитарные кисты печени.
21. Паразитарные заболевания печени.
22. Абсцессы печени.
23. Циррозы печени и портальная гипертензия.
24. Желчнокаменная болезнь.
25. Механическая желтуха.
26. Острый холецистит.
27. Хронический калькулезный холецистит.
28. Рак желчного пузыря и желчных протоков.

29. Рак большого дуоденального сосочка.
30. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков.
31. Постхолецистэктомический синдром.
32. Хирургические заболевания селезенки.
33. Острый панкреатит.
34. Хронический панкреатит.
35. Опухоли поджелудочной железы.
36. Кисты поджелудочной железы.
37. Псевдокисты поджелудочной железы.
38. Спаечная болезнь.
39. Грыжи.
40. Диафрагмальные грыжи.
41. Грыжи пищеводного отверстия.
42. Паховые грыжи.
43. Травматические грыжи.
44. Послеоперационные грыжи.
45. Бедренные грыжи.
46. Пупочная грыжа.
47. Грыжа белой линии живота.
48. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.
49. Травма живота.
50. Травмы полых органов.
51. Изолированные ранения органов брюшной полости.
52. Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости

ТЕМА 2: Заболевания сосудов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения хирургии при заболеваниях сосудов.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургии в условиях стационара.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Заболевания сосудов

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:
 - а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНКЭталон ответа: б.
2. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:
 - а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностейЭталон ответа: б.
3. Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны:
 - а) резкий отек нижней конечности
 - б) некроз пальцев стоп
 - в) похолодание стопы
 - г) симптом перемежающейся хромоты
 - д) отек и гиперемия по ходу пораженных венЭталон ответа: а.
4. К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме:
 1. замедления тока крови в венах
 2. нарушения целостности внутренней выстилки вен
 3. варикозного расширения вен
 4. снижения фибринолитической активности крови
 5. мерцательной аритмии
 - а) верно 1,2,3,4,5
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 3,4,5
 - г) верно 2,3,4,5
 - д) верно 1,2,3,4Эталон ответа: д.
5. Маршевая проба проводится с целью выявления:
 - а) несостоятельных коммуникантных вен
 - б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
 - в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

- г) тромбоза подколенной артерии
- д) острого тромбофлебита

Эталон ответа: б.

6. Проба Претта проводится с целью выявления:
- а) проходимости глубоких вен нижних конечностей
 - б) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
 - в) несостоятельных коммуникативных вен
 - г) острого тромбофлебита
 - д) тромбоза подколенной артерии

Эталон ответа: в.

7. Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются : 1. дистальные отеки 2. распирающие боли 3. повышение температуры тела 4. гиперемия кожи и отек по ходу вен 5.резкая болезненность при пальпации
- а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,2,3,4,5
 - в) верно 2,3,4,5
 - г) верно 1,2,4,5
 - д) верно 2,3,5

Эталон ответа: б.

8. Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. повышение фибринолитической активности 2.ожирение 3. гиподинамия 4.онкологические заболевания 5.ишемическая болезнь сердца
- а) верно 2,3,4,5
 - б) верно 1,2,3,4
 - в) верно 1,3,4,5
 - г) верно 1,2,4,5
 - д) верно3,4,5

Эталон ответа: а.

9. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1.отеки дистальных отделов конечностей по вечерам 2.перемежающаяся хромота 3.признаки трофических расстройств кожи голени 4.судороги по ночам 5.видимое расширение подкожных вен
- а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 2,3,4,5
 - г) верно 3,4,5
 - д) верно 2,4,5

Эталон ответа: б.

10. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:
- а) сокращение икроножных мышц
 - б) возвышенное положение нижних конечностей
 - в) длительный постельный режим
 - г) бинтование ног эластическими бинтами
 - д) раннее вставание

Эталон ответа: в.

11. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

- а) Бэбкока
- б) Нарата
- в) Маделунга
- г) Троянова-Тренделенбурга
- д) Линтона

Эталон ответа: д.

12. Профилактика тромбозмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все ниже перечисленное: 1. назначение гепарина 2. назначение дезагрегантов 3. лечебная физкультура 4. длительный постельный режим 5. бинтование ног эластичным бинтом

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 2,3,4,5
- в) верно 1,3,4,5
- г) верно 1,2,3,5
- д) верно 2,3,5

Эталон ответа: г.

13. Операция Троянова-Тренделенбурга заключается:

- а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: а.

14. Операция Нарата заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) удаление подкожных вен с помощью зонда
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: б.

15. Операция Маделунга заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: а.

16. Операция Клаппа заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в черезкожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: г.

17. Операция Кокетта заключается
- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
 - в) в черезкожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
 - д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: г.

18. Операция Линтона заключается:
- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
 - б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
 - в) в черезкожном прошивании варикозных вен кетгутом
 - г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
 - д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Эталон ответа: д.

19. Наименшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается:

- а) Комбинированным оперативным методом
- б) Операцией Линтона
- в) Операцией Бебкока
- г) Операцией Нарата
- д) Операцией Маделунга

Эталон ответа: а.

20. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя:

- а) Антибиотики
- б) Спазмолитики
- в) Антикоагулянты
- г) Активные движения
- д) Парентеральное введение больших объемов жидкостей

Эталон ответа: в.

21. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно: 1. Резкие боли распирающего характера 2.Повышение температуры тела 3.Отек конечности 4. Цианоз 5.Гиперемия кожи по ходу больной вены

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

22. Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется: 1. Постельный режим 2. Бутадион 3.Компрессы с мазью Вишневского 4.Ходьба 5.Возвышенное положение конечности

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,3,5
- г) Верно 2,3,4
- д) Верно 1,3,4,5

Эталон ответа: а.

23. Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:
- Абсцессов
 - флегмон
 - флеботромбозов
 - Лимфаденитов
 - Эндартериита

Эталон ответа: в.

24. Смысл бинтования голени эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит:
- В необходимости профилактики лимфостаза
 - В необходимости воздействия на артериальный кровоток
 - В ускорении кровотока по глубоким венам
 - В профилактике трофических расстройств
 - В необходимости большей концентрации кровообращения

Эталон ответа: в

25. Флеботромбозы встречаются чаще у больных: 1.С ожирением 2. С варикозным расширением вен 3.С онкологическими заболеваниями 4.С почечной недостаточностью 5.С ишемической болезнью сердца:
- Верно 1,3,4,5
 - Верно 1,2,4,5
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,2,3,5
 - Верно 2,3,4

Эталон ответа: г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Задача № 1.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрывными краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

- Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
- Дифференциальный диагноз.
- Дальнейшая хирургическая тактика.
- Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
- Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.

Эталон ответа:

- Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени

2. Рожа, флегмона подкожной клетчатки,
3. Оперативное лечение (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.)
4. Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики
5. Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конечности, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Задача № 2

Пациент И., 55 лет, поступил с жалобами на наличие язвы по латеральной поверхности нижней трети левой голени и явления перемежающейся хромоты слева. При осмотре обнаружена язва размером 4Х6 см, пульсация на артериях стопы резко ослаблена. Обращали на себя внимание резко расширенные вены голени и особенно бедра. В подколенной ямке рукой ощущалось дрожание, напоминающее кошачье мурлыканье, прослушивался грубый систоло-диастолический шум. Более 10 лет назад у больного было ножевое ранение в области левого коленного сустава, однако расширенные вены и язвы голени появились только в этом году.

1. Какой диагноз вы поставите больному?
2. Какой должна быть лечебная тактика?

Эталон ответа:

1. Хроническая венозная недостаточность, III, С4.
2. Если трофическая язва без признаков нагноения, то показано оперативное лечение после УЗДГ сосудов -комбинированная венэктомия с перевязкой притоков большой подкожной вены. В случае если в области язвы обнаруживаются гнойно-некротические изменения, то операция возможна после комплексного консервативного лечения.

Задача № 3.

Пациент В., 56 лет, страдает облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей на протяжении 4 лет. Неоднократно лечился консервативно по поводу этого заболевания, выписывался с периодическими улучшениями. 2 часа назад у пациента внезапно появились резкие боли в правой нижней конечности, отсутствие движений в пальцах правой стопы, потеря чувствительности до нижней трети бедра. Конечность стала холодной до этого уровня. Пульсация бедренной артерии справа сохранена до уровня пупартовой связки, ниже не определяется, слева пульсация сохранена.

1. Какие осложнения развились у больного?
2. Как подтвердить Ваше предположение?
3. Какие изменения Вы обнаружили на представленной артериограмме?
4. Какова лечебная тактика?

Эталон ответа:

1. У больного тромбоз поверхностной бедренной артерии.
2. Необходима ультразвуковая доплерография, аортоартериография по Сельдингеру через левую бедренную артерию.
3. На представленной артериограмме определяется обрыв контрастированной поверхностной бедренной артерии справа в средней трети, стенки артерии изъеденные, неровные.
4. Больному показано оперативное лечение: при проходимости подколенной артерии голени – аутовенозное шунтирование или протезирование поверхностной бедренной артерии (ПБА). До операции и в послеоперационном периоде – антикоагулянтная терапия.

Задача № 4

Больной 48 лет, жалуется на интенсивные боли в левой голени и стопе. Боль возникла внезапно, 2 часа тому назад. Год назад перенес инфаркт миокарда. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени холодные на ощупь, бледные, с мраморным рисунком. Отека голени нет. Активные движения в суставах пальцев и голеностопном суставе отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация на бедренной артерии сохранена, на подколенной и артериях стопы отсутствует.

1. Какой диагноз Вы поставите больному?
2. Какими исследованиями подтвердите диагноз?
3. Какие изменения Вы отмечаете на рентгенограмме?
4. Какова должна быть лечебная тактика?
5. Возможная профилактика заболевания.

Эталон ответа:

1. У больного эмболия подколенной артерии, ишемия II- Б степени.
2. Уточнить диагноз может ультразвуковая доплерография и ангиография.
3. На представленной аортограмме определяется обрыв контрастированной поверхностной артерии бедра на уровне подколенной артерии.
4. Лечение оперативное – срочная эмболэктомия с последующей консервативной терапией: препараты, улучшающие реологические свойства крови, антикоагулянты, спазмолитики, ГБО.
5. Профилактика в первую очередь заключается в лечении сопутствующей патологии и ведении правильного образа жизни. Поэтому важным элементом предупреждения болезни является соблюдение диеты и физической нагрузки:

Задача № 5

Больной 52 лет, в течение 7 лет отмечает боли при ходьбе в обеих нижних конечностях. Отмечается перемежающаяся хромота через 100 метров, боли в мышцах бедра, ягодичных мышцах, снижение половой потенции. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обеих стоп и голеней прохладные, бледные. Активные движения сохранены. Пульсация артерий на обеих нижних конечностях не определяется на всем протяжении. Над аортой выслушивается систолический шум.

1. Какой диагноз Вы поставите больному?
2. Какие дополнительные исследования подтвердят Ваш диагноз?
3. Как лечить больного?

Эталон ответа:

1. У больного синдром Лериша с окклюзией внутренних позвоночных артерий.
2. Больному показана ультразвуковая доплерография аорты и артерий нижних конечностей, ангиография.
3. Больному показано оперативное лечение. При проходимости бедренных артерий, установленных во время операции открытой ангиографией, показано бифуркационное аорто-бедренное шунтирование.

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболевания венозной системы.
2. Хроническая венозная недостаточность
3. Основные тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены.
4. Флебит, тромбофлебит.
5. Посттромбофлебитический синдром.
6. Острый тромбоз системы верхней полой вены.
7. Варикозное расширение вен нижних конечностей.
8. Заболевания артериальной системы.
9. Облитерирующий тромбангиит.
10. Облитерирующий атеросклероз.

11. Артерио-венозные аневризмы.
12. Аневризмы сердца.
13. Эмболия и острые тромбозы артерий конечностей.
14. Тромбоэмболия легочной артерии.
15. Повреждения кровеносных сосудов.
16. Заболевания лимфатической системы конечностей. Лимфедема.
17. Лимфангоит.
18. Лимфаденит.

ТЕМА 3: Торакальная хирургия.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения торакальной хирургии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургии в условиях стационара.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Торакальная хирургия

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Основная причина спонтанного пневмоторакса:
 - а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
 - б) парапневмонический абсцесс легкого
 - в) рак легкого

- г) бронхоэктазы
- д) туберкулез легких

Эталон ответа: 1.

2. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- а) трахеостомии
- б) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости
- в) блокады межреберных нервов
- г) обездвижения грудной клетки
- д) блокады диафрагмального нерва

Эталон ответа: 2.

3. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V–VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз?

- а) посттравматическая пневмония справа
- б) перелом V–VII ребер справа
- в) контузия правого легкого
- г) перелом V–VII ребер справа, травматический пневмоторакс
- д) гематома грудной стенки в области V–VII ребер

Эталон ответа: 4.

4. Клинико-рентгенологически установлен диагноз острой эмпиемы плевры, гнойно-резорбтивная лихорадка. Какие из перечисленных методов лечения следует последовательно применять: а) курс санационной бронхоскопии; б) плевральные пункции с промыванием полости плевры и введением антибиотиков; в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией содержимого; г) дезинтоксикационная и антибиотикотерапия; д) срочная операция плеврэктомию с декортикацией легкого. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г
- 2) б, в, д
- 3) в, г, д
- 4) б, в, г
- 5) а, в, д

Эталон ответа: 4.

5. Какие методы применяются при исследовании аспирированной из плевры геморрагической жидкости у больного с заболеванием легких? а) определение форменных элементов крови; б) цитологическое исследование; в) определение белка в жидкости; г) определение гемоглобина; д) посев на чувствительность к антибиотикам. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, д
- 2) б, в, г
- 3) а, б, в, г
- 4) а, в, д
- 5) б, г, д

Эталон ответа: 3.

6. Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4–5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39С. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) острый абсцесс легкого
- 3) плеврит
- 4) обострение хронического бронхита
- 5) рак легкого с развитием пневмонита

Эталон ответа: 2.

7. У больного 55 лет около 2 месяцев назад клинически и при рентгенологическом исследовании была диагностирована крупозная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели возобновилась гипертермия с проливными потами, похуданием, болью в грудной клетке при глубоком дыхании. 2 дня назад появился приступ сильного кашля, отходило много мокроты с гноем и прожилками крови, после чего температурная реакция нормализовалась. Диагноз?

- 1) хроническая неспецифическая пневмония
- 2) абсцесс легкого
- 3) туберкулез легких
- 4) эмпиема плевры
- 5) бронхогенный рак легкого

Эталон ответа: 2.

8. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено колабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз?

- 1) эмпиема плевры
- 2) бронхолегочная секвестрация
- 3) тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии
- 4) напряженный спонтанный пневмоторакс
- 5) пиопневмоторакс

Эталон ответа: 5.

9. У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения?

- 1) массивная антибиотикотерапия
- 2) лечебная бронхоскопия
- 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапией
- 4) торакотомия и санация плевральной полости
- 5) резекция доли, несущей полость абсцесса

Эталон ответа: 3.

10. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх?

- а) оперативное лечение – резекция легкого
- б) оперативное лечение – пневмотомия
- в) пункция плевральной полости
- г) оперативное лечение – торакопластика
- д) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

Эталон ответа: 5.

11. Укажите три наиболее частых осложнения острого абсцесса легкого: а) эмпиема плевры; б) пиопневмоторакс; в) флегмона грудной клетки; г) амилоидоз; д) абсцесс головного мозга; е) легочное кровотечение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, е
- 2) а, б, г
- 3) б, в, д
- 4) в, г, е
- 5) б, д, е

Эталон ответа: 1.

12. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

- 1) пункция и дренирование плевральной полости
- 2) торакотомия с тампонадой полости абсцесса
- 3) торакотомия с лобэктомией
- 4) пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками и антибиотиками
- 5) общая антибиотикотерапия

Эталон ответа: 4.

13. Укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе легкого, занимающем 1–2 сегмента:

1. сегментарная резекция легкого
2. дренирование полости абсцесса
3. пульмонэктомия
4. иссечение полости абсцесса
5. лобэктомия

Эталон ответа: 5.

14. У больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?

1. кавернозный туберкулез
2. паразитарная киста легкого
3. бронхоэктатическая болезнь
4. рак легкого
5. хронический абсцесс легкого

Эталон ответа: 5.

15. Бронхоэктазы развиваются вследствие: а) врожденных причин; б) хронической пневмонии; в) туберкулеза легких; г) нарушения проходимости бронхиального дерева; д) курения. Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, в, д

1. б, г, д
2. а, б, г
3. а, в, г, д
4. в, г, д

Эталон ответа: 3.

16. Больной 36 лет поступил в больницу с подозрением на бронхоэктатическую болезнь. Общее состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ, эмфизематозно расширена грудная клетка, изменение пальцев рук по типу «барабанных палочек», коробочный оттенок перкуторного звука, рассеянные сухие хрипы. Для подтверждения диагноза какому методу отдадите предпочтение?

1. бронхоскопия
2. спирометрия
3. бронхография
4. томография
5. рентгеноскопия грудной клетки

Эталон ответа: 3.

17. Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод:

1. дыхательной гимнастики
2. внутримышечной антибиотикотерапии канамицином
3. лечебной бронхоскопии
4. ингаляции с тетрациклином
5. массажа грудной клетки

Эталон ответа: 3.

18. У больной 55 лет в нижней доле правого легкого выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения. Определите лечебную тактику:

1. удаление нижней доли
2. пульмонэктомия
3. лечебный пневмоторакс
4. отказаться от операции
5. удаление верхней доли

Эталон ответа: 1.

19. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать периферические доброкачественные опухоли легких: а) периферический рак; б) туберкулома; в) киста; г) буллезная эмфизема; д) междолевой плеврит. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, в
2. а, б, г
3. б, в, г
4. в, г, д
5. б, в, д

Эталон ответа: 1.

20. При рентгенологическом исследовании грудной клетки у больного 32 лет, который обратился к врачу в связи с упорным кашлем, дисфагией, одышкой, обнаружено округлое затемнение, расположенное в области трахеи и несколько смещающее главный бронх. Два года назад уже была подобная клиническая картина, однако тогда она самостоятельно устранилась после кашля с обильным отхождением слизистой мокроты с прожилками крови. Ваш диагноз?

1. бронхоэктатическая болезнь
2. бронхогенный рак
3. бронхогенная киста
4. хронический медиастинит

5. эхинококкоз легкого

Эталон ответа: 3.

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

1. доброкачественная опухоль (аденома)
2. рак
3. бронхостеноз
4. дивертикул бронха
5. инородное тело

Эталон ответа: 1.

22. У больного в нижней доле правого легкого обнаружена периферическая эхинококковая киста диаметром 4 см. Какая операция необходима?

1. пульмонэктомия
2. сегментэктомия
3. эхинококкотомия, наружное дренирование кисты
4. эхинококкотомия, обработка полости 5% р-ром формалина
5. лобэктомия

Эталон ответа: 5.

23. Больной 57 лет поступил с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку, общую слабость, повышение температуры, кровохарканье. Из анамнеза: 10 лет болеет инфекционно-аллергической формой бронхиальной астмы, гормонозависимый, принимает гормоны по схеме. При рентгенологическом исследовании: патологических изменений в обоих легких не выявлено. При бронхоскопии: двусторонний эндобронхит IУ степени. Какой метод лечения больному рекомендовать ?

- а) интенсивную консервативную терапию
- б) гемостатическую терапию
- в) лечебную бронхоскопию
- г) эмболизацию бронхиальных артерий
- д) хирургическое лечение

Ответ: а, б, в

24. Больной 50 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД - 60/40 мм рт. ст., пульс периферических сосудов определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 3-м межреберье 1,5 см длиной по парастеральной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева резко ослаблено. Подозревается ранение сердца. Какой метод лечения нужно рекомендовать больному ?

- а) пункция плевральной полости
- б) комплекс реанимационных мероприятий
- в) пункция перикарда
- г) переливание крови
- д) немедленная торакотомия

Ответ: б, д

25. У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?

1. чрезкожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ
2. бронхография

3. томография
4. бронхоскопия с биопсией
5. динамическое наблюдение с контролем через два месяца

Эталон ответа: 1.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Задача № 1.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

Ответы

1. Рак молочной железы справа. Узловатая форма. T1N0M0
2. Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография
3. Полное обследование, предоперационная лучевая терапия всех молочной железы, а также подмышечных, над- и подключичных л/у. Мастэктомия. В п/о периоде облучение парастернальной области.

Задача № 2.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,2⁰С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «баранных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.

Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное негетогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости.

4. Окончательный клинический диагноз.

5. Основные методы консервативного лечения.
6. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

1. Бронхоэктатическая болезнь III A (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах).
2. Туберкулез, хронический абсцесс легкого.
3. Обязательный + рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту.
4. Хронический абсцесс правого легкого.
5. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия.
6. Наличие абсцесса. Методы: лоб-, билоб- или пульмонэктомия.

Задача № 3.

Больной М, 57 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, с мокротой, иногда с прожилками крови, слабость, потливость, повышение температуры тела по вечерам до 37.5°C. В анамнезе: дважды в течение 3 месяцев больной госпитализировался в терапевтический стационар с диагнозом: правосторонняя пневмония. После курса антибиотикотерапии выписывался домой со значительным улучшением состояния. При осмотре: состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно справа отмечается притупление перкуторного звука, отсутствие голосового дрожания, ослабление дыхательных шумов. При рентгенологическом исследовании отмечается расширение тени корня правого легкого, ателектаз верхней доли правого легкого.

1. Предварительный диагноз?
2. Наиболее информативные диагностические методы для уточнения диагноза
3. Вы установили правильный диагноз. Какова Ваша тактика лечения
4. Какие методы профилактики данного заболевания Вы могли бы предложить?

Ответ:

1. Рак легкого.
2. Компьютерная томография легких, бронхоскопия с биопсией.
3. Хирургическое лечение с последующей химиотерапией.
4. Борьба с курением, поддержание чистоты воздуха, регулярные флюорографии, профилактические мероприятия с лицами, относящимися к группам риска, дыхательная гимнастика.

Задача № 4.

Больная Г., 40 лет поступила с жалобами на боли в обеих молочных железах, возникающие за 2-3 дня перед менструацией, выделения из правой молочной железы. Боли в обеих молочных железах беспокоят в течение 5 лет. К врачам не обращалась. В течение последних 3 месяцев обратила внимание на выделения из правой молочной железы. При осмотре молочные железы развиты правильно. Кожа над ними не изменена. При пальпации отмечается диффузное уплотнение и болезненность обеих молочных желез. Узловых образований не выявлено. При надавливании из правого соска светлые прозрачные выделения зеленоватого цвета.

1. Предварительный диагноз
2. Дополнительные методы обследования
3. Консервативное лечение при доброкачественных поражениях молочных желез
4. Вы поставили правильный диагноз. Определите тактику лечения больной

Эталон ответа:

1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, внутрипротоковая папиллома правой молочной железы.

2. Маммография, цитологическое исследование отделяемого, дуктография.
3. Подавление фолликулостимулирующего гормона, подавление лютеинизирующего гормона, антипролактиновые препараты.
4. Консервативная терапия, пункция и аспирация крупных кист под контролем УЗИ.

Задача № 5.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тулого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

1. Ваш диагноз?
2. Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?
3. Ваша тактика в лечении больной?

Ответы

1. Плоскоклеточный рак пищевода IV стадии.
2. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азигография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование с РГ.
3. Больной неоперабелен – наложение гастростомы, лучевое лечение, можно химиотерапию (малоэффективно).

Контрольные вопросы по теме:

1. Абсцесс и гангрена легкого.
2. Бронхоэктатическая болезнь .
3. Спонтанный пневмоторакс.
4. Гемоторакс.
5. Легочное кровотечение.
6. Бронхиальные свищи.
7. Плевриты.
8. Острый пиопневмоторакс.
9. Доброкачественные опухоли легких.
10. Злокачественные опухоли легких.
11. Медиастенит.
12. Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения.
13. Заболевания пищевода.
14. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
15. Травма пищевода.
16. Химические ожоги пищевода.
17. Злокачественные опухоли пищевода и кардии.
18. Болезни оперированного пищевода.
19. Доброкачественные опухоли пищевода.
20. Дивертикулы пищевода.
21. Травма грудной клетки.
22. Ранения и разрывы легких.
23. Повреждения сердца при проникающем ранении.

24. Закрытые повреждения грудной клетки
25. Доброкачественные опухоли молочной железы.
26. Злокачественные опухоли молочной железы

ТЕМА 4: Болезни эндокринной системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения хирургии при заболеваниях эндокринной системы

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургии в условиях стационара.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Болезни эндокринной системы

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Перед исследованием щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа йода-131 не должны применяться йодистый и тиреостатические препараты в течение:
 - а) 10 дней
 - б) 20 дней
 - в) 30 дней
 - г) 40 дней
 - д) 50 дней

Эталон ответа: в.

2. С помощью сканирования щитовидной железы можно определить: 1. Форму железы 2. Наличие "горячих" узлов 3. Наличие "холодных" узлов 4. Наличие гипертиреоза 5. Подвижность железы

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

3. Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно проводить при: 1. Дифференциальной диагностике различных заболеваний железы 2. Определении степени включения радиофарм-препарата в ткань железы 3. Определении характера патологического процесса 4. Определении локализации и распространенности патологического процесса 5. Установлении длительности заболевания

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

4. Возможные осложнения хирургического лечения тиреотоксикоза: 1. Тиреотоксический криз 2. Парез голосовых связок 3. Послеоперационный тиреотоксикоз 4. Кровотечение 5. Ухудшение слуха и зрения

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

5. При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается: 1. Психическое возбуждение 2. Беспокойство 3. Повышение температуры тела и учащение пульса 4. Появление холодного пота 5. Нарастание экзофтальма

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

6. При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять: 1. Кортикостероиды 2. Сердечные средства 3. Жаропонижающие 4. Внутривенное введение глюкозо-новокаиновой смеси 5. Антикоагулянты

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

7. Возможные осложнения оперативного лечения диффузного токсического зоба: 1. Ранение ветвей возвратного нерва 2. Кровотечение во время операции и в ближайшие часы после неё 3. Гипопаратиреоз 4. Ларингоспазм 5. Ранение трахеи

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

8. При острой паратиреоидной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие:

- а) 2 ч
- б) 4 ч
- в) 6 ч
- г) 8 ч
- д) 12 ч

Эталон ответа: в.

9. Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается:

- а) У 1% больных
- б) У 3-5% больных
- в) У 6-8% больных
- г) У 9-10% больных
- д) Более чем у 10 % больных

Эталон ответа: а.

10. Противопоказаниями к лечению тиреотоксикоза радиоактивным изотопом I-131 являются:

1. Беременность и период лактации 2. Лейкопения 3. Токсический зоб, локализующийся в загрудинном пространстве и позади пищевода 4. Узловые и смешанные формы токсического зоба 5. Пожилой возраст

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

11. Показаниями к применению I-131 в лечебных целях являются: 1. Отказ больных от операции 2. Наличие декомпенсации сердца у больных с токсическим зобом 3. Рецидив тиреотоксикоза после субтотальной резекции щитовидной железы 4. Отсутствие эффекта консервативного лечения больных с тяжелым и средней тяжести диффузным токсическим зобом 5. Аллергия к тиреоидину

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

12. Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:

- а) 1 пару
- б) 2 пары
- в) 3 пары
- г) 4 пары
- д) 5 пар

Эталон ответа: б.

13. Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

- а) Передняя поверхность верхних полюсов обеих долей
- б) Передняя поверхность средних отделов обеих долей
- в) Передняя поверхность нижних полюсов обеих долей
- г) Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей
- д) Загрудинное пространство

Эталон ответа: г.

14. Нормальный размер околощитовидной железы:

- а) 2х1х0,5 мм
- б) 3х2х1,5 мм
- в) 4х2,5х2 мм
- г) 6х3х1,5 мм
- д) 7,5х5х3 мм

Эталон ответа: г.

15. Форма нормальной околощитовидной железы:

- а) Серповидная
- б) Шарообразная
- в) Цилиндрическая
- г) Конусообразная
- д) Дискообразная

Эталон ответа: д.

16. Окраска нормальной околощитовидной железы:

- а) Коричневая
- б) Оранжевая
- в) Желтая
- г) Серая
- д) Вишневая

Эталон ответа: в.

17. Гиперкальциемией принято считать уровень кальция в крови, превышающий:

- а) 11 мг%
- б) 12 мг%
- в) 13 мг%
- г) 14 мг%
- д) 15 мг%

Эталон ответа: а.

18. При развитии гиперкальциемического криза следует применить: 1. Сернокислую магнезию 2. 5% раствор глюкозы 3. Сердечные средства 4. Кислород 5. Паратгормон

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,5
- в) Верно 1,3,4,5

- г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
- Эталон ответа: д.

19. Гиперкальциемия может проявляться: 1. Неприятной тянущей мышечной болью локального или диффузного характера 2. Болью в костях и суставах, чаще мигрирующего характера 3. Жаждой и тошнотой 4. Головной болью, головокружением и сердцебиением 5. Зевотой и икотой

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

20. Максимум действия парагормона после введения его в организм наступает через:

- а) 20 мин.
- б) 30 мин.
- в) 40 мин.
- г) 50 мин.
- д) 60 мин.

Эталон ответа: д.

21. К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся: 1. Общая слабость 2. Быстрая утомляемость 3. Снижение нервномышечной возбудимости и развитие гипотонии в отдельных группах мышц 4. Боль в стопах 5. Переломы костей

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

22. Частота сочетания гиперпаратиреоза с панкреатитом составляет:

- а) Менее 3%
- б) 3-5%
- в) 6-10%
- г) 11-15%
- д) Свыше 15%

Эталон ответа: а.

23. Частота рака аденомы околощитовидной железы составляет:

- а) 2%
- б) 6%
- в) 10%
- г) 12%
- д) 15%

Эталон ответа: а.

24. Гиперпаратиреоз является причиной развития мочекаменной болезни приблизительно:

- а) У 2-6% больных
- б) У 8-10% больных

- в) У 10-15% больных
- г) У 20% больных
- д) Более чем у 20 % больных

Эталон ответа: в.

25. Для гиперкальциемического криза характерны: 1. Неукротимая рвота 2. Постоянная тошнота 3. Частая икота 4. Тахикардия 5. Сердцебиение

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Эталон ответа: в.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Задача № 1.

У больной на 2-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах.

1. Какое осложнение послеоперационного периода можно предположить
2. Какое исследование наиболее информативно для уточнения характера осложнения
3. Вы поставили правильный диагноз. Ваша тактика
4. Укажите основную причину первичного гиперпаратиреоза

Эталон ответа:

1. Гипопаратиреоз
2. Определение уровня ионизированного кальция и паратгормона крови
3. Введение препаратов кальция и витамина D3
4. Аденома паращитовидной железы

Задача № 2

У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3 на 3 см. Все годы образование не причиняло беспокойства больной, за последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. Больная отмечает ухудшение состояния: слабость, быструю утомляемость. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности.

1. Какой Вы поставите диагноз?
2. Как можно его подтвердить?
3. Как лечить больную?

Эталон ответа:

1. Имеются все основания заподозрить у больной малигнизацию зоба.
2. Подтвердить диагноз рака щитовидной железы помогут исследования крови, УЗИ и данные радиоактивного сканирования щитовидной железы, пункционная биопсия.
3. Больной показана операция – струмэктомия с удалением регионарных лимфатических узлов и последующей лучевой терапией, лечением препаратами щитовидной железы.

Задача № 3.

Больная 24 лет поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен + 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено.

При рентгенологическом обследовании легочная ткань прозрачна, но в переднем средостении определяется образование.

1. Что представляет собой это образование и чем оно может оказаться?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Ваш диагноз и тактика в лечении больной?

Эталон ответа:

1. Надо прежде всего думать о наличии аберрантного тиреотоксического зоба.
2. Помочь постановке диагноза может исследование функции щитовидной железы с радиоактивным йодом и сканирование железы. Исключить эхинококковую кисту средостения помогут данные анамнеза (контакт с животными), анализ крови (эозинофилия), проба с эхинококковым диагностикумом (реакция латекс-агглютинации). Округлое образование может оказаться и опухолью и дермоидной кистой средостения.
3. В любом случае больная подлежит оперативному лечению.

Задача № 4.

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

1. Ваш диагноз?
2. Этиология и патогенез данного заболевания?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
4. Какую клиническую классификацию следует применить для постановки диагноза?
5. Какие осложнения могут развиваться у больной?
6. Какова должна быть лечебная тактика? Показания к оперативному лечению при данной патологии?
7. Принципы оценки трудоспособности при данном заболевании?

Эталон ответа:

1. Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.
2. Диффузный токсический зоб (базедова болезнь, болезнь Грейвса) – заболевание, обусловленное повышением продукции тиреоидных гормонов и характеризующееся диффузным увеличением щитовидной железы разной степени. Диффузный токсический зоб рассматривают как аутоиммунное заболевание, при котором аномальный IgG (тиреоид-стимулирующий Ig) связывается с рецепторами ТТГ на фолликулярных клетках щитовидной железы, что приводит к диффузному увеличению железы и стимуляции выработки тиреоидных гормонов.
2. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование
3. Тиреотоксикоз: легкий, средней и тяжелой. Стадии: нейровегетативная стадия; нейроэндокринная стадия; висцеропатическая стадия; кахектическая.
4. Аритмия, эндокринная офтальмопатия, сердечно-сосудистая недостаточность, необратимые склеротические изменения внутренних органов и др.
5. Консервативно лечится тиреотоксикоз легкой и средней тяжести.
6. Оперативному лечению подлежит тяжелый тиреотоксикоз и рецидив тиреотоксикоза после медикаментозного лечения

7. Если операция выполнялась по поводу токсического зоба, в послеоперационном периоде эти больные должны находиться на больничном листке по временной нетрудоспособности до 4 месяцев. Больным, у которых в послеоперационном периоде длительное время сохраняются остаточные явления тиреотоксикоза, противопоказан тяжелый физический труд и работа в условиях повышенной температуры. Если в течение шести месяцев остаточные явления тиреотоксикоза не проходят и у больных не восстанавливается трудоспособность, то их направляют на МСЭК для решения вопроса о нетрудоспособности.

Задача № 5.

У пациентки 28 лет во время беременности в сроке 28 -30 недель появились эпизоды подъема АД до 200 мм рт ст с приступами головной боли, возбуждения, тахикардией, ознобами без подъема температуры тела. При УЗИ обнаружено увеличение правого полюса левой почки.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Предпочтительный способ лечения?

Эталон ответа:

1. Феохромоцитомы.
2. Необходимо определение уровня адреналина и норадреналина в крови.
3. Лапароскопическая адреналэктомия.

Контрольные вопросы по теме:

1. Понятие об эндокринной системе.
2. Гуморальная регуляция жизнедеятельности человека.
3. Тиреотоксикоз.
4. Эндемический зоб.
5. Узловой зоб.
6. Хронические тиреоидиты.
7. Рак щитовидной железы. Предраковые заболевания.
8. Гиперпаратиреоз.
9. Инсулома.
10. Ульцерогенная аденома
11. Клиника синдрома Золлингера–Эллисона.
12. Опухоль мозгового слоя надпочечника.
13. Опухоли коркового слоя надпочечников
14. Аддисонова болезнь.

ТЕМА 5: Хирургическая инфекция.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения хирургической инфекции.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургии в условиях стационара.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;

- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Хирургическая инфекция

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Фурункул, как правило, вызывается:
 - а) Стрептококком
 - б) Стафилококком
 - в) Гонококком
 - г) Синегнойной палочкой
 - д) Протеом

Эталон ответа: б.

2. Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70° спиртом 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза 3. Обкладывание пеницилином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата 4. Прием сульфаниламидных препаратов внутрь 5. Ультрафиолетовое облучение
 - а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 1,2,3,4,5
 - г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,4,5

Эталон ответа: б.

3. При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского 2. Антибиотики внутримышечно 3. Сульфаниламидные препараты внутрь 4. Витаминотерапия 5. Ультрафиолетовое облучение
 - а) Верно 2,3,4,5
 - б) Верно 1,2,3,4
 - в) Верно 1,3,4,5
 - г) Верно 1,2,3,4,5
 - д) Верно 1,2,4,5

Эталон ответа: а.

4. Возбудителем гидраденита чаще всего является:
- а) Стрептококк
 - б) Протей
 - в) Стафилококк
 - г) Синегнойная палочка
 - д) Кишечная палочка

Эталон ответа: в.

5. Для флегмоны характерно: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

6. В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через: 1. Трещины заднего прохода 2. Воспаленные геморроидальные узлы 3. Бытовым путем 4. Поврежденную слизистую оболочку прямой кишки 5. Расчесы области заднего прохода

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Эталон ответа: в.

7. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

- а) Стафилококком
- б) Пневмококком
- в) Протеем
- г) Синегнойной палочкой
- д) Гемолитическим стрептококком

Эталон ответа: д.

8. При фурункуле лица с высокой температурой применяется: 1. Строгий постельный режим 2. Широкое раскрытие гнойного очага 3. Пища в жидком состоянии 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,4
- в) Верно 2,3
- г) Верно 2,4
- д) Верно 1,3

Эталон ответа: д.

9. Возбудителем рожи является:

- а) Золотистый стафилококк
- б) Стрептококк

- в) Кишечная палочка
- г) Ассоциация микроорганизмов
- д) Синегнойная палочка

Эталон ответа: б.

10. К осложнениям оперативного лечения гнойного паротита относится:

- а) Свищ
- б) Флегмона шеи
- в) Остеомиелит нижней челюсти
- г) Парез ветвей лицевого нерва
- д) Парез ветвей тройничного нерва

Эталон ответа: г.

11. Наиболее опасные осложнения флегмоны шеи: 1. Гнойный медиастинит 2. Гнойный менингит 3. Сдавнение дыхательных путей 4. Прорыв гноя в пищевод 5. Сепсис

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,3,4,5

Эталон ответа: в.

12. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

- а) Массивная антибиотикотерапия
- б) Иммунотерапия
- в) Дезинтоксикационная терапия
- г) Хирургическое лечение
- д) Гемотрансфузия

Эталон ответа: г.

13. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

- а) Остеомиелит
- б) Тромбофлебит
- в) Периостит
- г) Лимфостаз
- д) Сепсис

Эталон ответа: г.

14. При гнилостном парапроктите целесообразно применение:

- а) Клафорана
- б) Гентамицина
- в) Вибрамицина
- г) Метроджила и клиндамицина
- д) Любого из перечисленных антибиотиков

Эталон ответа: г.

15. Основной опасностью фурункула лица является:

- а) Нарушение дыхания за счет отека
- б) Выраженная интоксикация
- в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения

- г) Развитие восходящего лицевого тромбоза
- д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием

Эталон ответа: г.

16. Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются: 1. Сахарный диабет 2. Предшествующие инфекционные заболевания 3. Ожирение 4. Авитаминоз

- а) Верно 1,3
- б) Верно 1,4
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,2

Эталон ответа: д.

17. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:

- а) При обширном разрушении суставных концов костей
- б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
- в) При наличии гноя в полости сустава
- г) При разрушении связочного аппарата сустава
- д) При резко выраженном болевом синдроме

Эталон ответа: б.

18. К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

Эталон ответа: г.

19. Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со следующими симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42 С 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Эталон ответа: в.

20. Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: д.

21. При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка 2. Столбнячный анатоксин 3. Мышечные релаксанты 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептики

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Эталон ответа: в.

22. В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

Эталон ответа: а.

23. К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

- а) Травма кости
- б) Общее или местное охлаждение
- в) Перенесенные инфекции
- г) Наличие гнойно-воспалительного процесса
- д) Авитаминоз

Эталон ответа: г.

24. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра 2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени 4. Верхний метафиз голени

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,3
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,4

Эталон ответа: г.

25. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:

- а) В печени
- б) В легких
- в) В селезенке
- г) В головном мозге
- д) В сердце

Эталон ответа: г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Задача № 1.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?
7. Виды дренирования раны.
8. Методы асептики.

Эталон ответа:

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.
2. Нагноение п/о раны
3. Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка
4. Снять швы, вести как гнойную рану
5. Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомеколь, диоксиколь), повязки с АС
6. В гнойную хирургию
7. Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование
8. Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветривание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплантатов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Задача № 2

Больной Г., 51 года, находится в стационаре 30 суток. Поступил с диагнозом закрытая травма живота, внутрибрюшное кровотечение. При выполненной экстренной лапаротомии выявлен разрыв селезенки, которая удалена. Брюшная полость ушита наглухо, без дренажа. Через 14 суток после лапаротомии появилась температура до 37,5 градусов. Рана без нагноения. Больной стал отмечать боли в левом подреберье, озноб, головные боли, тахикардию, повышение температуры тела до 39-40 градусов. При УЗИ правого подреберья выявлен абсцесс, который вскрыт и дренирован. В анализах крови появилась анемия, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, высокое СОЭ, снижение количества лимфоцитов. Отмечено появление геморрагической сыпи на коже. Был эпизод желудочного кровотечения из эрозий слизистой желудка.

1. Хирургические методы лечения сепсиса?
2. Консервативное лечение сепсиса?

Эталон ответа:

1. Задачей хирургического лечения сепсиса является ликвидация гнойного очага, дренирование и санация растворами антисептиков.
2. Консервативные мероприятия по лечению сепсиса состоят в направленной антибактериальной терапии и дезинтоксикационной и симптоматической терапии, иммунокоррекции. Возможно подключение экстракорпоральных методов лечения.

Задача № 3

Больная С., 25 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, боль и покраснение кожи в области образования, повышение температуры тела до 38 гр. С. Из анамнеза известно, что больная в течении 6 месяцев после родов кормит ребенка грудью. За последнюю неделю появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется гиперемия и кожи. При пальпации над этой областью определяется опухолевидное образование диаметром 6-7 см, плотно-эластической консистенции, с нечеткими контурами, резко болезненное при пальпации. Из сосков отделяемое белого цвета без запаха.

1. Предварительный диагноз
2. Наиболее частый возбудитель мастита
3. Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза
4. Какова тактика лечения больной.

Эталон ответа:

1. Острый мастит
2. Стафилококк
3. Пункция образования под контролем УЗИ.
4. Антибактериальная терапия, вскрытие и дренирование мастита, подавление лактации.

Задача № 4.

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

1. Ваш диагноз?
2. Что делать?

Эталон ответа:

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

Задача № 5.

На прием в поликлинику обратилась пациентка 61 года страдающая сахарным диабетом в течение 5 лет. Принимала таблетированные сахароснижающие препараты. Два дня назад в быту получила незначительную ссадину левой голени. На следующий день вокруг ссадины появилась гиперемия, отек. Отметила резкое ухудшение состояния, резкую боль, лихорадку. При осмотре состояние средней тяжести, ближе к тяжелому, температура тела 39,1°C. ЧСС 92 в мин. АД 130/90. ЧДД 22 в мин. На левой голени в средней и нижней трети циркулярная гиперемия с довольно четким контуром в верхней трети голени, выраженный отек. В нижней трети голени по передней поверхности имеется ссадина 5x0,2 см под струпом. Рядом с ней имеются несколько пузырей диаметром 1,5-3 см с тонкой прозрачной оболочкой, через которую просвечивает желтое содержимое. Гиперемия в этой области с синюшным оттенком. Пальпация всей области гиперемии сопровождается выраженной болезненностью, в области ссадины определяется симптом флюктуации.

1. Ваш диагноз?
2. Что делать?

Эталон ответа:

1. Формулировка предварительного диагноза: «Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение. Ссадина левой голени. Рожистое воспаление левой голени, эритематозно-буллезная форма. Подкожная флегмона левой голени».
2. Необходима экстренная госпитализация больной в отделение гнойной хирургии, вскрытие флегмоны, обработка пузырей, назначение антибактериальной, антиагрегантной и десенсибилизирующей терапии. Кроме того, необходим мониторинг уровня гликемии и других показателей углеводного обмена. Целесообразен переход на дробное введение короткого инсулина. Показана экстренная профилактика столбняка.

Контрольные вопросы по теме:

1. Учение о ранах
2. Хирургическая инфекция.
3. Понятие о ВБИ.
4. Понятие о гнойных заболеваниях и способах их лечения.
5. Рожистое воспаление.
6. Флегмона.
7. Фурункул.
8. Фурункулез.
9. Карбункул.
10. Абсцесс.
11. Панариций.
12. Флегмона кисти.
13. Остеомиелиты.
14. Маститы.
15. Трофические язвы.
16. Гнойные свищи.
17. Пролежни.
18. Гангрена.
19. Хирургический сепсис.
20. Клостридиальная инфекция.
21. Столбняк.
22. Анаэробная неклостридиальная инфекция.
23. Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Хирургия органов брюшной полости.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию передней брюшной стенки и брюшной полости
- Анатомические особенности детского возраста;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;

- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Оформить медицинскую документацию;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматику основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную - диагностику основных симптомов и синдромов;
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
 - особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-

авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии.
3. Полипы желудка.
4. Перитонит.
5. Рак желудка
6. Неэпителиальные опухоли желудка.
7. Дивертикулы 12- перстной и тонкой кишок.
8. Злокачественные опухоли 12- перстной кишки (рак, саркомы, злокачественные лимфомы и др.)
9. Доброкачественные опухоли 12- перстной кишки.
10. Новообразования тонкой кишки.
11. Опухоли и кисты брыжейки.
12. Острая кишечная непроходимость.
13. Острый аппендицит.
14. Хронический аппендицит.
15. Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки.
16. Опухоли ободочной кишки.
17. Наружные кишечные свищи.
18. Мезоаденит.
19. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
20. Непаразитарные кисты печени.
21. Паразитарные заболевания печени.
22. Абсцессы печени.
23. Циррозы печени и портальная гипертензия.
24. Желчнокаменная болезнь.
25. Механическая желтуха.
26. Острый холецистит.
27. Хронический калькулезный холецистит.
28. Рак желчного пузыря и желчных протоков.
29. Рак большого дуоденального сосочка.
30. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков.
31. Постхолецистэктомический синдром.
32. Хирургические заболевания селезенки.
33. Острый панкреатит.
34. Хронический панкреатит.
35. Опухоли поджелудочной железы.
36. Кисты поджелудочной железы.
37. Псевдокисты поджелудочной железы.
38. Спаечная болезнь.
39. Грыжи.
40. Диафрагмальные грыжи.
41. Грыжи пищеводного отверстия.
42. Паховые грыжи.
43. Травматические грыжи.
44. Послеоперационные грыжи.
45. Бедренные грыжи.
46. Пупочная грыжа.
47. Грыжа белой линии живота.
48. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.
49. Травма живота.
50. Травмы полых органов.

51. Изолированные ранения органов брюшной полости.
52. Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости

ТЕМА 2: Заболевания сосудов.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию артерий, вен и лимфатических сосудов
- Анатомические особенности детского возраста;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;

- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Оформить медицинскую документацию;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматику основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную - диагностику основных симптомов и синдромов;
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
 - особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболевания венозной системы.
2. Хроническая венозная недостаточность
3. Основные тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены.
4. Флебит, тромбофлебит.
5. Посттромбофлебитический синдром.
6. Острый тромбоз системы верхней полой вены.
7. Варикозное расширение вен нижних конечностей.
8. Заболевания артериальной системы.
9. Облитерирующий тромбангиит.
10. Облитерирующий атеросклероз.
11. Артерио-венозные аневризмы.
12. Аневризмы сердца.
13. Эмболия и острые тромбозы артерий конечностей.
14. Тромбоэмболия легочной артерии.
15. Повреждения кровеносных сосудов.
16. Заболевания лимфатической системы конечностей. Лимфедема.
17. Лимфангоит.
18. Лимфаденит.

ТЕМА 3: Торакальная хирургия.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию основных областей тела грудной клетки
- Анатомические особенности детского возраста;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Оформить медицинскую документацию;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматиологию основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную - диагностику основных симптомов и синдромов;

- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
 - особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара

- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Абсцесс и гангрена легкого.
2. Бронхоэктатическая болезнь .
3. Спонтанный пневмоторакс.
4. Гемоторакс.
5. Легочное кровотечение.
6. Бронхиальные свищи.
7. Плевриты.
8. Острый пиопневмоторакс.
9. Доброкачественные опухоли легких.
10. Злокачественные опухоли легких.
11. Медиастенит.
12. Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения.
13. Заболевания пищевода.
14. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
15. Травма пищевода.
16. Химические ожоги пищевода.
17. Злокачественные опухоли пищевода и кардии.
18. Болезни оперированного пищевода.
19. Доброкачественные опухоли пищевода.
20. Дивертикулы пищевода.
21. Травма грудной клетки.
22. Ранения и разрывы легких.
23. Повреждения сердца при проникающем ранении.
24. Закрытые повреждения грудной клетки
25. Доброкачественные опухоли молочной железы.
26. Злокачественные опухоли молочной железы

ТЕМА 4: Болезни эндокринной системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию органов эндокринной системы, особенности их строения и кровоснабжения ;
- Анатомические особенности детского возраста;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Оформить медицинскую документацию;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматиологию основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную - диагностику основных симптомов и синдромов;
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
 - особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Понятие об эндокринной системе.
2. Гуморальная регуляция жизнедеятельности человека.
3. Тиреотоксикоз.
4. Эндемический зоб.

5. Узловой зоб.
6. Хронические тиреоидиты.
7. Рак щитовидной железы. Предраковые заболевания.
8. Гиперпаратиреоз.
9. Инсулома.
10. Ульцерогенная аденома
11. Клиника синдрома Золлингера–Эллисона.
12. Опухоль мозгового слоя надпочечника.
13. Опухоли коркового слоя надпочечников
14. Аддисонова болезнь.

ТЕМА 5: Хирургическая инфекция.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;

- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Оформить медицинскую документацию;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматику основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную - диагностику основных симптомов и синдромов;
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи:
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;

- особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявления хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Учение о ранах
2. Хирургическая инфекция.
3. Понятие о ВБИ.
4. Понятие о гнойных заболеваниях и способах их лечения.
5. Рожистое воспаление.
6. Флегмона.
7. Фурункул.
8. Фурункулез.
9. Карбункул.
10. Абсцесс.
11. Панариций.
12. Флегмона кисти.
13. Остеомиелиты.
14. Маститы.
15. Трофические язвы.
16. Гнойные свищи.
17. Пролежни.
18. Гангрена.
19. Хирургический сепсис.
20. Клостридиальная инфекция.
21. Столбняк.
22. Анаэробная неклостридиальная инфекция.
23. Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом.