

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Медико-профилактический факультет

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине «**Общая хирургия**»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

специальность **32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

1. Форма промежуточной аттестации в 6 семестре – зачёт.

2. Вид промежуточной аттестации: в 6 семестре зачет по сумме баллов, набранных в семестре.

Для оценки знаний при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации используется бально-рейтинговая система.

№	Вид мероприятий текущего контроля	Кол-во мероприятий	Неуд./Отсут.	Удовл.	Хор.	Отл.
Семестр 6						
1.	Посещение лекций	9	0	1		
2.	Посещение занятий	18	0	1		
3.	Тест-контроль 1	1	0	4	7	9
4.	Тест-контроль 2	1	0	4	7	9
5.	Тест-контроль 3	1	0	4	7	9
6.	Тест-контроль 4	1	0	4	7	9
7.	Тест-контроль 5	1	0	4	7	9
8.	Тест-контроль 6	1	0	4	7	9
9.	Реферат	1	0	4	7	9
10.	Устный ответ (ср. арифм. оценка преподавателя за семестр)	1	0	5	7	10
Семестровый рейтинг			<60	60-70	71-84	85-100

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК-14	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения	Способен оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на логоспитальном этапе при распространенных хирургических заболеваниях

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-14	Помощник палатной и процедурной медсестры	4
	Экстремальная медицина	4,5
	Оперативная хирургия	5
	Хирургические болезни	5
	Фармакология	5,6
	Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи	6
	Помощник врача лечебно-профилактического учреждения	6
	Акушерство, гинекология	8,9
	Анестезиология	9
Урология	9	

Реаниматология, интенсивная терапия	9
Военно-полевая терапия	А
Травматология, ортопедия	В
Военно-полевая хирургия	В
Избранные вопросы по инфекционным заболеваниям у детей	С

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций
	ПК-14
Раздел 1. Общие вопросы хирургии	+
Раздел 2. Основы клинической хирургии	+

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК-14	Ситуационные задачи Тесты Устный опрос Практические навыки	Ситуационные задачи Тесты Устный опрос Практические навыки

7. Текущий контроль

Общие принципы проведения занятия:

- контроль посещаемости, контроль наличия формы
- опрос по вопросам к занятию
- освоение практических навыков
- компьютерный тест-контроль по блокам тем
- защита реферата. При проверке реферата преподавателем оцениваются:

1. Знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей.
2. Характеристика реализации цели и задач исследования (новизна или актуальность поставленных в реферате проблем, правильность формулирования цели, определения задач исследования, соответствие выводов решаемым задачам, поставленной цели).
3. Степень обоснованности аргументов и обобщений (полнота, глубина, всесторонность раскрытия темы, логичность и последовательность изложения материала, корректность аргументации и системы доказательств, характер и достоверность примеров, иллюстративного материала, широта кругозора автора, наличие знаний интегрированного характера, способность к обобщению).
4. Качество и ценность полученных результатов реферирования (степень завершенности реферативного исследования, спорность или однозначность выводов).
5. Использование литературных источников.
6. Культура письменного изложения материала.
7. Культура оформления материалов работы.
 - решение ситуационных задач
 - работа в перевязочной, посещение операционной

СЕМЕСТР 6

Практическое занятие №1. Организация работы хирургического отделения и операционного блока.

Вопросы к собеседованию:

Основные подразделения хирургического стационара. Планировка и принципы работы хирургического стационара. Устройство операционной. Специальные функциональные зоны операционного блока. Уборка операционной

Практическое занятие №2. Асептика. Профилактика воздушно-капельной

инфекции. Профилактика контактной и имплантационной инфекции.

Вопросы к собеседованию:

Асептика. Виды и распространенность хирургической инфекции. Источники и пути распространения хирургической инфекции. Эндогенные пути микробной контаминации. Экзогенные пути микробной контаминации: контактный (прямой и непрямой), воздушный, имплантационный. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре. Организационные формы обеспечения асептики. Борьба с микрофлорой на путях воздушной контаминации. Профилактика контактной и имплантационной инфекции. Стерилизация операционной одежды, белья, хирургических перчаток, перевязочного и шовного материала, хирургического инструментария, дренажей. Использование одноразового материала и инструментария. Стерилизация ионизирующим, ультрафиолетовым, ультразвуковым излучением. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции. Упаковка и хранение стерильного материала. Контроль стерильности. Специальные функциональные зоны операционного блока. Уборка операционной. Подготовка рук хирурга к операции. Подготовка операционного поля. Асептика участников операции и операционного поля. Общие правила, техника и современные способы обработки рук перед операцией. Подготовка и обработка операционного поля. Облачение в стерильную одежду, одевание, ношение и смена резиновых перчаток. Правила работы в условиях строгой асептики.

Практические навыки:

Уложить операционное белье в бикс.

Одеть стерильную маску, шапочку и халат.

Ассистировать при одевании стерильной маски, шапочки и халата.

Обработать руки по Спасокукоцкому-Кочергину.

Обработать руки хирурга первомуром.

Обработать руки хирурга спиртовым раствором хлоргексидина

Обработать руки хирурга препаратом «Пливасепт»

Обработать руки хирурга антисептиками на основе растворов многоатомных спиртов.

Практическое занятие №3. Антисептика механическая и физическая, химическая, биологическая, смешанная.

Вопросы к собеседованию: Антисептика. Понятие об антисептике. Виды антисептики. Механическая антисептика Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения. Физическая антисептика. Высушивание, тампонирование, дренирование ран и полостей, вакуумная обработка, вакуумная аспирация, обработка пульсирующей струей жидкости, аспирационно-промывной метод, УФО, лазерное облучение, ультразвуковая кавитация, гипербарическая оксигенация, озонотерапия. Химическая антисептика. Способы использования различных химических веществ. Различные виды местного и общего применения антисептиков. Основные группы антисептических средств. Основы рациональной антисептической химиотерапии. Биологическая антисептика. Виды биологической антисептики. Средства биологической антисептики. Показания к антибактериальной терапии. Выбор антибактериального препарата. Выбор доз и метода введения антибактериального препарата. Оценка эффективности антибактериальной терапии. Смена антибактериального препарата в процессе лечения. Длительность антибактериальной терапии. Методы воздействия на иммунные силы организма. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция и иммуностимуляция.

Тест-контроль по разделу «Организация работы хирургического отделения и операционного блока. Асептика, антисептика». Примеры тест-вопросов:.

1. Согласно приказу МЗ РФ 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» экстренная операция при остром аппендиците должна быть выполнена в течение:

1. 1 часа от момента установки диагноза

2. 2 часа от момента установки диагноза
3. 4 часа от момента установки диагноза

Ответ: 2

2. Укажите основоположника асептики:

1. Н.И.Пирогов
2. Э.Бергман
3. Д.Листер
4. И.Земельвейс

Ответ: 2

3. Дайте определение асептики:

2. Комплекс мероприятий направленных на предупреждение попадания микроорганизмов (возбудителей инфекции) в рану, ткани или организм человека
3. Комплекс мероприятий направленных на борьбу с инфекцией в условиях организма человека, на предупреждение или ликвидацию инфекционно-воспалительного процесса

Ответ: 1

4. Укажите предельно допустимое количество микроорганизмов в 1 м³ воздуха операционной во время операции:

1. Не должно превышать 200-300 микроорганизмов в 1 м³ воздуха
2. Не должно превышать 500 микроорганизмов в 1 м³ воздуха
3. Не должно превышать 1000 микроорганизмов в 1 м³ воздуха
4. Не должно превышать 1000 микроорганизмов в 1 м³ воздуха при условии отсутствия патогенных штаммов

Ответ: 4

5. Во время операции студенты несколько раз входили и выходили из операционной. Допустимо ли это?

1. Допустимо, при этом асептика не нарушается
2. Допустимо, хотя и является нарушением правил работы в операционной
3. Недопустимо, так как при этом значительно повышается загрязнение воздуха
4. Допустимо, если студенты заходят в операционную в бахилах и масках

Ответ: 3

6. Дайте определение дезинфекции:

1. Полное освобождение от микроорганизмов всех предметов, растворов, материалов
2. Уничтожение патогенной микрофлоры

Ответ: 2

7. Перечислите химические средства, которые используются для дезинфекции и стерилизации в хирургии:

1. Препараты йода (5 и 10 спиртовый раствор, йодонат, повидон-йодин)
2. Производные хиноксалина
3. Хлорамин Б
4. Хлоргексидин
5. Надмуравьиная кислота в комплексе с перекисью водорода (первомур)
6. Борная кислота
7. Нитрат серебра
8. Ртуты дихлорид (сулема)
9. Спирт этиловый (70 и 96 раствор)
10. Формалин
11. Карболовая кислота
12. Тройной раствор
13. Красители
14. Лизол

Ответ: 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14

8. Укажите способы обработки операционного поля:

1. Способ Гроссиха-Филончикова
2. Способ Спасокукоцкого-Кочергина

3. Способ Баккала
4. Способ Альфельда

Ответ: 1, 3

9. Укажите основоположника антисептики:

1. Д.Листер
2. Н.И.Пирогов
3. Э.Бергман
4. И.Земельвейс

Ответ: 1

10. Перечислите методы антисептики:

1. Механическая
2. Физическая
3. Химическая
4. Биологическая
5. Смешанная
6. Лечебная
7. Оздоровительная
8. Профилактическая

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5

Решение ситуационных задач по разделу «Асептика, антисептика». Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

Перед операцией на органах брюшной полости хирург вымыл руки в двух тазиках с 0,5% раствором нашатырного спирта по 3 минуты в каждом, затем высушил их стерильным полотенцем и обработал 96% спиртом в течение 5 минут.

1. Назовите, каким методом проведена обработка рук?
2. Каковы дальнейшие действия хирурга по подготовке рук к операции?
3. Как осуществить контроль за стерильностью рук?

Ответ: 1. Метод обработки рук по Спасокукоцкому-Кочергину

2. Обработка ногтевых валиков раствором иодоната, одевание стерильных перчаток.
3. Прямой контроль стерильности – смывы с рук с последующим бактериологическим исследованием смывных вод.

ЗАДАЧА № 2.

При обследовании больного спустя 10 дней после травмы грудной клетки справа обнаружен экссудат в правой плевральной полости до уровня 4 ребра. Врач назначил антибиотики и электрофорез с хлористым кальцием на пораженную область.

1. Какой вид антисептики следовало бы применить у больного в первую очередь, как основной, в чем его смысл?
2. Какой метод контроля за лечением Вы рекомендуете?

Ответ. 1. Физический метод антисептики – дренирование плевральной полости

2. Контроль за эффективностью дренирования – рентгенография органов грудной клетки

ЗАДАЧА № 3

При подготовке операционного поля у больной с карбункулом шеи студент обработал антисептиками карбункул, а затем - окружающую кожу.

1. Правильно ли выполнена обработка операционного поля?
2. Если нет, то как следовало бы обрабатывать операционное поле?
3. В чем суть ошибки?

Ответ: 1. Обработка операционного поля выполнена неправильно

2. При гнойных процессах в начале обрабатывается кожа вокруг гнойника, а затем непосредственно гнойник,

3. Обработка при гнойных процессах «от периферии к центру» проводится с целью уменьшения распространения микроорганизмов из гнойного очага по здоровой коже.

ЗАДАЧА № 4

Произведена стерилизация хирургического белья в горизонтальном автоклаве. После стерилизации материал в барабанах Шимельбуша оказался влажным.

1. Каковы вероятные причины этого?
2. Можно ли использовать его для операции?
3. Если нет, то почему?

Ответ: 1. Возможна неисправность автоклава, но более вероятной причиной является закрытые вентиляционные отверстия барабана Шимельбуша перед загрузкой в автоклав, и как следствие отсутствие испарения избыточной влаги из белья в конце автоклавирования.

2. Влажное белье нельзя использовать во время плановых оперативных вмешательств, допускается использование во время экстренных хирургических вмешательств, если нет сухого комплекта.

3. Влажная среда способствует проникновению микроорганизмов с поверхности тела больного на поверхность белья, в связи с чем увеличивается риск микробной контаминации операционной раны. Кроме того влажное белье вызывает неприятные ощущения у больного и может вызвать переохлаждение.

ЗАДАЧА № 5

Во время перевязки гнойной раны обнаружено окрашивание повязки в сине-зеленый цвет и наличие неприятного запаха. Произведена хирургическая обработка раны с использованием смешанной антисептики.

1. О каком возбудителе следует думать?
2. Что необходимо сделать для выяснения характера микрофлоры?
3. Какое лечение необходимо провести местное и общее?

Практическое занятие №4. Кровотечение, кровопотеря. Нарушение свертывания крови у хирургических больных и методы их коррекции.

Вопросы к собеседованию:

Кровотечения, кровопотеря. Классификация кровотечений. Клинические проявления наружного и внутреннего кровотечения. Клиническая и инструментальная диагностика кровотечения. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины. Методы временной и окончательной остановки кровотечения. Современные принципы лечения кровопотери. Безопасные границы гемодилуции. Нарушения свертывания крови у хирургических больных и методы их коррекции. Система гемостаза. Методы исследования. Заболевания, вызывающие изменения в системе свертывания крови. Влияние хирургических операций на гемостаз. Лекарственные препараты, влияющие на систему гемостаза. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений. Профилактика и лечение геморрагического синдрома. ДВС-синдром.

Практические навыки:

- Сделать временную остановку кровотечения пальцевым прижатием височной артерии.
- Сделать временную остановку кровотечения пальцевым прижатием общей сонной артерии.
- Сделать временную остановку кровотечения пальцевым прижатием плечевой артерии.
- Сделать временную остановку кровотечения пальцевым прижатием бедренной артерии.
- Сделать временную остановку кровотечения пальцевым прижатием подключичной артерии.
- Сделать временную остановку кровотечения приподнятым положением конечности.
- Сделать временную остановку кровотечения давящей повязкой.
- Сделать временную остановку кровотечения максимальным сгибанием конечности.

Сделать временную остановку кровотечения наложением резинового жгута.

Практическое занятие №5. Переливание крови и ее компонентов

Вопросы к собеседованию:

Переливание компонентов крови. Иммунологические основы трансфузиологии. Групповые системы эритроцитов. Групповая система АВО и групповая система резус. Методы определения групп крови по системам АВО и резус. Современные правила переливания крови по группам системы АВО и системы резус. Обязанности врача, переливающего кровь. Пробы на совместимость крови донора и реципиента перед переливанием. Документация переливания крови. Принципы современной компонентной терапии.

Практические навыки:

Выполнить контрольный осмотр консервированной крови при хранении.

Определить годность донорской крови к переливанию.

Определить группу крови методом стандартных сывороток.

Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного по группе.

Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного по резус-фактору.

Провести трехкратную биологическую пробу при переливании донорской крови.

Подготовить систему для переливания крови и кровезаменителей.

Написать протокол переливания крови.

Практическое занятие №6. Переливание кровезаменителей. Водно-электролитные нарушения у хирургических больных и принципы инфузионной терапии. Реакции и осложнения при переливании крови и кровезаменителей

Вопросы к собеседованию:

Переливание кровезаменителей. Классификация кровезаменителей по механизму действия. Характеристика отдельных групп кровезаменителей. Правила переливания кровезаменителей. Показания и противопоказания для переливания кровезаменителей. Документация при переливании кровезаменителей. Реакции и осложнения при переливании компонентов крови и кровезаменителей. Гемотрансфузионные реакции. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения. Массивные трансфузии, понятие об индивидуальном подборе крови, переливание аутокрови.

Практические навыки:

Выполнить контрольный осмотр кровезаменителей при хранении.

Определить годность плазмы и кровезаменителей к переливанию.

Написать протокол переливания кровезаменителей.

Защита реферата:

Кровезаменители с функцией переноса кислорода

Тест-контроль по разделу «Кровотечение, кровопотеря. Нарушение свертывания крови у хирургических больных и методы их коррекции. Переливание крови и ее компонентов. Переливание кровезаменителей. Водно-электролитные нарушения у хирургических больных и принципы инфузионной терапии. Реакции и осложнения при переливании крови и кровезаменителей». Примеры тест-вопросов:.

1. Кровотечение – это:

1. Излияние крови в ткани
2. Излияние крови в просвет полого органа
3. Излияние крови в полости организма
4. Излияние крови в окружающую среду
5. Кровоизлияние в мышцы
6. Выход крови за пределы сосудистой стенки при ее повреждении или нарушении проницаемости

Ответ: 6

2. Какие кровотечения различают по времени возникновения?

1. Первичные
2. Длительные
3. Рецидивирующие
4. Ранние вторичные
5. Интенсивные
6. Поздние вторичные

Ответ: 1,4,6

3. Укажите местные симптомы кровотечения в брюшную полость:

1. Тахикардия
2. Положительный симптом Куленкампа
3. Положительный симптом "ваньки-встаньки"
4. Снижение артериального давления
5. Слабость, головокружение
6. Приглушение перкуторного звука в отлогих местах живота
7. Бледность кожных покровов
8. Нависание и болезненность передней стенки прямой кишки при пальцевом исследовании

Ответ: 2,3,6,8

4. К физическим методам остановки кровотечения относятся:

1. Сдавление сосуда
2. Перевязка сосуда в ране
3. Диатермокоагуляция
4. Временное шунтирование сосуда
5. Искусственная эмболизация сосуда
6. Криохирurgia
7. Применения лазера
8. Тампонада раны

Ответ: 3,6,7

5. Какой из видов плазмы обладает наибольшей биологической активностью?

1. Нативная
2. Свежезамороженная
3. Сухая (лиофилизированная)

Ответ: 2

6. При какой температуре хранится эритроцитная масса?

1. -20°C
2. -4°C
3. $+4 - +6^{\circ}\text{C}$
4. 0°C

Ответ: 3

7. Укажите абсолютные показания к переливанию эритроцитарной массы:

1. Дезинтоксикация
2. Подъем давления
3. Стимуляция кроветворения
4. Иммунокоррекция
5. Острая кровопотеря III-IV степени
6. Парентеральное питание
7. Геморрагический шок
8. Тяжелые травматические операции
9. Гипопротеинемия

Ответ: 5,7,8

8. Укажите, что не определяет лечащий врач при переливании крови:

1. Определение показаний и противопоказаний к переливанию крови

2. Определение группы крови реципиента
3. Определение группы крови донора
4. Определение резус-фактора реципиента
5. Определение резус-фактора донора
6. Проведение индивидуальной пробы на совместимость по группе
7. Проведение индивидуальной пробы на совместимость по резус-фактору
8. Проведение биологической пробы.
9. Определение срока годности и пригодности донорской крови к переливанию

Ответ:4,5

9. АВ(IV) группа крови содержит:

1. Агглютинины α и β
2. Агглютиногены А и В
3. Агглютиноген В и агглютинин α
4. Агглютиноген А и агглютинин β
5. Не содержит агглютининов и агглютиногенов
6. Не содержит агглютинины
7. Не содержит агглютиногены

Ответ:2

10. Назовите кровезаменители гемодинамического действия:

1. Гемодез
2. Полиамин
3. Реополиглюкин
4. Полиглюкин
5. Липофундин
6. Желатиноль.

Ответ:3,4,6

Решение ситуационных задач по разделу «Кровотечение, кровопотеря. Нарушение свертывания крови у хирургических больных и методы их коррекции. Переливание крови и ее компонентов. Переливание кровезаменителей. Водно-электролитные нарушения у хирургических больных и принципы инфузионной терапии. Реакции и осложнения при переливании крови и кровезаменителей». Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

У больной через 1,5 часа после операции аппендэктомии повязка промокла кровью. Известно, что остановку кровотечения из сосудов подкожной клетчатки в ране осуществляли лигированием. У больной имеются сопутствующие заболевания: хронический бронхит, гипертоническая болезнь.

1. Какова наиболее вероятная причина кровотечения?
2. Как данное кровотечение классифицируется?
3. Что необходимо сделать для остановки кровотечения?

ЗАДАЧА № 2

Вас вызвали для оказания помощи больному с артериальным кровотечением из колото-резаной раны правой ягодицы.

1. Назовите из какой артерии возможно кровотечение?
2. Как Вы остановите кровотечение, если у Вас имеется медицинская сумка с медикаментами и перевязочным материалом?
3. Возможно ли наложение кровоостанавливающего жгута?

ЗАДАЧА № 3

Врач выяснил, что в течение 12 часов больной потерял 500 мл крови, определил группу крови у больного и во флаконе с донорской кровью, резус-принадлежность, произведя пробы на групповую и резус-совместимость, перелил 500 мл крови. Через 5 минут после переливания у больного появились загрудинные боли, боли в пояснице, одышка, холодный пот, тахикардия.

1. Какая проба не выполнена врачом и как ее необходимо выполнить?

2. Что с больным?
3. В чем ошибка врача?

ЗАДАЧА № 4

В хирургическое отделение поступил больной с массивным кишечным кровотечением. У больного АД 70/40 мм рт.ст., пульс 140 в минуту. Кровопотеря по Филлипсу - 1,5 литра. У родственников выяснено, что больной страдает гемофилией.

1. Какую гемостатическую терапию Вы назначите больному (назовите специфические препараты)?
2. Есть ли показания к переливанию крови?
3. Какие способы определения величины кровопотери Вам известны?

ЗАДАЧА № 5

При подготовке к переливанию крови, после выполнения пробы на совместимость по АВО-системе, врач начал определять пробу на резус-совместимость, для чего смешал сыворотку крови реципиента с кровью донора в соотношении 5:1, затем поместил чашку Петри с пробой на водяную баню при температуре 42°С. Через 10 мин. произвел учет результатов.

1. Правильно ли выполнена проба на резус-совместимость?
2. Как бы поступили Вы?
3. Какие еще пробы необходимо произвести?

Практическое занятие №7. Раны. Фазы раневого процесса. Лечение ран

Вопросы к собеседованию:

Классификация ран. Патогенез и фазы раневого процесса. Клинические особенности различных видов ран. Виды заживления ран. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды. Вторичная хирургическая обработка. Закрывание раны. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран. Радикальная хирургическая обработка гнойной раны. Дополнительные физические методы обработки раны. Проточно-аспирационная система. Энзимотерапия, антибактериальная терапия. Особенности лечения в фазе репаративной регенерации. Физиотерапевтическое лечение. Профилактика нагноений послеоперационных ран.

Практические навыки:

Перевязать чистую рану.

Перевязать гнойную рану.

Снять хирургические швы.

Наложить индивидуальный перевязочный пакет при сквозном пулевом ранении конечности.

Практическое занятие №8. Ожоги термические и химические. Электротравма, холодовая травма

Вопросы к собеседованию:

Классификация ожогов. Определение глубины и площади ожогов. Прогноз течения. Первая помощь при ожогах. Ожоговая болезнь - фазы течения. Принципы общего и местного лечения. Лучевые и химические ожоги. Местные проявления. Первая помощь. Особенности оказания первой медицинской помощи при химических ожогах кожи, полости рта, пищевода, желудка. Травмы от охлаждения. Виды общей и местной холодовой травмы. Классификация. Клиническая картина, первая помощь и дальнейшее лечение при отморожениях в дореактивный период. Общее и местное лечение отморожений в реактивный период в зависимости от степени поражения. Общая и комплексная терапия пострадавших от холодовой травмы. Электротравма. Местное и общее действие электрического тока. Первая помощь при электротравме. Особенности дальнейшего обследования и лечения.

Защита реферата:

Современные способы лечения ожогов

Тест-контроль по разделу «Раны. Фазы раневого процесса. Лечение ран. Ожоги термические и химические. Электротравма, холодовая травма». Примеры тест-вопросов:

1. Укажите наиболее эффективный вид дренирования ран:

1. При помощи одной трубки
2. Марлевым тампоном
3. Пассивное дренирование
4. Проточно-промывное дренирование

Ответ; 4

2. Можно ли накладывать первичные швы на укушенные раны?

1. Да
2. Нет

Ответ: 2

3. По инфицированности выделяют раны:

1. Асептические
2. Операционные
3. Грязные
4. Гнойные
5. Бактериально загрязненные
6. Инфицированные

Ответ: 1,5,6

4. Укажите характерные местные признаки раны:

1. Боль
2. Шок
3. Зияние краев
4. Кровотечение
5. Наличие ранящего предмета

Ответ: 1,3,4

5. Укажите, в какие сроки выполненная первичная хирургическая обработка раны является наиболее эффективной:

1. До 8 ч
2. 8-12 ч
3. 12-24 ч

Ответ: 1

6. Укажите, что является противопоказанием для выполнения первичной хирургической обработки:

1. Шок
2. Кровотечение
3. ВИЧ-инфекция

Ответ: 1

7. Укажите степени ожогов по глубине поражения:

1. I, II, III
2. I, II, III, IV
3. I, II, IIIa, IIIб, IV
4. I, II, III, IV, V

Ответ:3

8. Укажите характерные изменения при ожоге I степени:

1. Гиперемия, наличие пузырей
2. Наличие мягкого струпа
3. Гиперемия и отек кожи
4. Обугливание мягких тканей

Ответ:3

9. Тяжесть поражения электротоком зависит от:

1. Силы тока
2. Главным образом, от напряжения
3. Рода тока, длительности действия
4. Путей прохождения тока

Ответ: 1,3,4

10. К хронической холодовой травме относится:

1. Замерзание (общее охлаждение)
2. Ознобление
3. Холодовой нейроваскулит
4. Отморожение

Ответ: 2,3

Решение ситуационных задач по разделу «Раны. Фазы раневого процесса. Лечение ран. Ожоги термические и химические. Электротравма, холодовая травма». Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

В приемный покой поступил больной, получивший термический ожог левой верхней конечности, лица, туловища пламенем. Больной резко возбужден, в контакт почти не вступает. Пульс частый, слабого наполнения. На ожоговой поверхности имеются участки коагуляционного некроза, а также лопнувшие пузыри с остатками эпидермиса.

1. Какая стадия (фаза) ожоговой болезни?
2. Какова степень ожога?
3. Когда можно начать обработку ожоговой поверхности?
4. Можно ли сразу определить истинную глубину ожога?

ЗАДАЧА № 2

В перевязочную доставлен больной с обширной гранулирующей раной левого бедра, возникшей после термического ожога.

1. Какая степень ожога была у больного?
2. Какой метод лечения показан в настоящее время? В чем его суть?
3. Укажите наиболее часто используемые донорские области.

ЗАДАЧА № 3

При перевязке раны плеча врач обнаружил гнойную рану, дно и стенки которой покрыты некротическими тканями. Произведен туалет раны перекисью водорода, фурациллином. С целью удаления нежизнеспособных тканей применены препараты, способствующие очищению раны без повреждения здоровых тканей.

1. Что это за препараты? Назовите наиболее широко применяемые из них.
2. К какому методу антисептики относится применение данных препаратов?
3. Что делать, если этих препаратов нет?

ЗАДАЧА № 4

Во время перевязки у больной обнаружена поверхностная рана передней брюшной стенки, покрытая гнойно-некротическими тканями.

1. Укажите фазу раневого процесса.
2. Какие механические и физические методы антисептики Вы примените для обработки раны в данной фазе?

ЗАДАЧА № 5

У больного после длительного пребывания на морозе (-200 С) произошло отморожение ушных раковин. После отогревания обе ушные раковины синюшные, с наличием эпидермальных пузырей с серозно-геморрагическим содержимым.

1. Какой период отморожения у больного?
2. Какая степень отморожения у больного?
3. Какое лечение необходимо провести?

Практическое занятие №9. Общие вопросы хирургии повреждений. Первая медицинская помощь при критических состояниях. Переломы. Клиника, диагностика,

лечение. Вывихи. Клиника, диагностика, лечение Транспортная иммобилизация. Гипсовая техника.

Вопросы к собеседованию:

Виды травматизма и классификация травм. Понятие об изолированных, множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях. Медицинская и социальная профилактика травматизма. Осложнения и опасности травм: непосредственные, ближайшие и поздние. Общие принципы диагностики травматических повреждений. Оценка функции центральной нервной системы, дыхания и кровообращения при тяжелых повреждениях. Шкалы, определяющие тяжесть травмы. Общие принципы организации догоспитальной и стационарной травматологической помощи. Переломы. Классификация. Клиническая картина. Основы рентгенодиагностики. Первая медицинская помощь. Основные принципы лечения: устранение боли, репозиция, иммобилизация, реабилитация. Осложнения травматических переломов, болевой шок, жировая эмболия, острая кровопотеря, развитие инфекции и их профилактика. Классификация вывихов. Клиническая картина. Основы рентгенодиагностики. Первая медицинская помощь. Основные принципы лечения: устранение боли, репозиция, иммобилизация, реабилитация. Осложнения вывихов. Транспортная иммобилизация. Цели, задачи, принципы выполнения. Виды транспортной иммобилизации. Современные средства транспортной иммобилизации. Гипс и гипсовые повязки. Гипсовые бинты, лонгеты. Основные виды и правила наложения гипсовых повязок.

Практические навыки:

Диагностировать вид перелома, его локализацию и смещение отломков по рентгенограмме.

Наложить импровизированную шину при переломе плеча.

Наложить импровизированную шину при переломе бедра.

Наложить импровизированную шину при переломе костей голени.

Наложить импровизированную шину при переломе ключицы.

Наложить импровизированную шину при переломе костей таза.

Применить импровизированную иммобилизацию при переломе позвоночника.

Наложить лестничную шину Крамера при переломе костей предплечья.

Наложить лестничную шину Крамера при переломе плеча.

Наложить лестничную шину Крамера при переломе костей голени.

Наложить лестничную шину Крамера при переломе бедра.

Наложить шину Дитерихса при переломе бедра.

Наложить шину Дитерихса при переломе костей голени.

Наложить шину Гончарова при переломе бедра.

Наложить шину Гончарова при переломе костей голени.

Наложить иммобилизирующую повязку при переломе ребер.

Определить годность гипса.

Приготовить гипсовый бинт.

Приготовить гипсовую лонгету.

Наложить гипсовую лонгету на предплечье.

Практическое занятие №10. Закрытые повреждения мягких тканей и сухожилий. Синдром длительного раздавливания, синдром позиционной компрессии.

Вопросы к собеседованию:

Закрытые повреждения мягких тканей. Ушибы, растяжения и разрывы. Клиника, диагностика. Первая медицинская помощь и лечение закрытых травм мягких тканей. Синдром длительного сдавливания и позиционной компрессии. Классификация. Патогенез, клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения и патогенетической интенсивной терапии.

Защита реферата:

Закрытые повреждения мягких тканей и сухожилий. Клиника, диагностика, лечение. Синдром длительного раздавливания. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Синдром позиционной компрессии. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Практическое занятие №11. Закрытые и открытые повреждения головы, грудной клетки и живота

Вопросы к собеседованию:

Травма головы. Классификация. Основные опасности травм головы, представляющие угрозу жизни больных. Первая медицинская помощь при травме головы. Принципы лечения. Травма груди. Клиническая картина и диагностика пневмоторакса, особенности оказания первой медицинской помощи при напряженном, клапанном и открытом пневмотораксе. Принципы лечения. Клинические проявления гемоторакса. Первая помощь при гемотораксе. Травма живота. Классификация. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Принципы лечения.

Защита реферата:

Закрытые и открытые повреждения головы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Закрытые и открытые повреждения грудной клетки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Закрытые и открытые повреждения живота. Классификация, клиника, диагностика, лечение

Тест-контроль по разделу «Общие вопросы хирургии повреждений. Первая медицинская помощь при критических состояниях Переломы. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи. Клиника, диагностика, лечение. Транспортная иммобилизация. Гипсовая техника. Закрытые повреждения мягких тканей и сухожилий. Синдром длительного раздавливания, синдром позиционной компрессии. Закрытые и открытые повреждения головы, грудной клетки и живота». Примеры тест-вопросов:

1. Укажите, в каких случаях вывих называется осложненным:

1. При открытом вывихе с наличием раны в области сустава
2. При одновременном повреждении крупных сосудов, нервов или при переломах близких к суставу участков кости
3. При несвоевременном вправлении вывиха, когда развивается рубцовое перерождение суставной капсулы и окружающих тканей в области поврежденного сустава, заполнение рубцами суставной впадины

Ответ:2

2. Укажите способы вправления вывиха плеча:

1. Способ Кохера
2. Способ Мота
3. Способ Илизарова
4. Способ Джанелидзе
5. Способ Спасокукоцкого

Ответ:1,2

3. Как разделяют переломы по локализации?

1. Эпифизарные
2. Полные
3. Неполные
4. Метафизарные
5. Поднадкостничные
6. Диафизарные

Ответ:1,4,6

4. В каких отделах скелета возникают, как правило, компрессионные переломы?

1. Кости свода черепа
2. Ребра
3. Позвоночник
4. Грудина

5. Кости таза

6. Берцовые кости

Ответ:3

5. Укажите границы иммобилизации шиной Крамера при вывихе правого плеча:

1. От правого локтевого сустава до правого плечевого сустава

2. От правого локтевого сустава до левого плечевого сустава

3. От пальцев правой кисти до правого плечевого сустава

4. От пальцев правой кисти до левого плечевого сустава

Ответ:4

6. В каких случаях черепно-мозговая травма является проникающей?

1. При повреждении мышечно-апоневрозного слоя

2. При повреждении надкостницы

3. При повреждении наружной костной пластинки

4. При повреждении внутренней костной пластинки

5. При повреждении твердой мозговой оболочки

Ответ: 5

7. Перечислите виды пневмоторакса:

1. Открытый

2. Полный

3. Неполный

4. Закрытый

5. Клапанный

6. Распространенный

Ответ: 1,4,5

8. Укажите оптимальное место для выполнения плевральной пункции и торакоцентеза при гемотораксе:

1. 2-е межреберье по средне-ключичной линии

2. 5-е межреберье по передне-подмышечной линии

3. 8-9-е межреберье по задне-подмышечной линии

Ответ: 3

9. Укажите основные патогенетические моменты синдрома длительного раздавливания:

1. Болевое раздражение

2. Кровопотеря, плазмопотеря

3. Эндотоксикоз продуктами распада тканей

4. Жировая эмболия почек и печени

5. Миоглобинурия

6. Тромбогеморрагический синдром

7. Парез желудочно-кишечного тракта

8. Острая недостаточность почек и печени

Ответ: 1,2,3,5,8

10. Первая помощь при синдроме длительного сдавления включает:

1. Иммобилизацию поврежденной конечности

2. Бинтование поврежденной конечности

3. Гемодиализ

4. Назначение обезболивающих средств

5. Назначение седативных средств

6. Некрэктомия

Ответ: 1,2,4,5

Решение ситуационных задач по разделу «Общие вопросы хирургии повреждений. Первая медицинская помощь при критических состояниях Переломы. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи. Клиника, диагностика, лечение. Транспортная иммобилизация. Гипсовая техника Закрытые повреждения мягких тканей и сухожилий.

Синдром длительного раздавливания, синдром позиционной компрессии. Закрытые и открытые повреждения головы, грудной клетки и живота». Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метров на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице.

1. Какое повреждение Вы предполагаете?
2. Какой объем первой медицинской помощи окажете?
3. Как необходимо транспортировать больного в стационар?

ЗАДАЧА № 2

Больной с закрытым переломом костей левой голени лечится в стационаре в течение 1 месяца на скелетном вытяжении. При очередном контрольном рентгенологическом обследовании обнаружено, что имеется плохая адаптация костных отломков. Признаков формирования костной мозоли нет.

1. Какова причина данного явления?
2. Какой вид лечения необходимо использовать?

ЗАДАЧА № 3

В составе бригады машины скорой помощи Вы прибыли на место происшествия. У больного обнаружен открытый пневмоторакс слева.

1. Какой объем первой медицинской помощи Вы окажете?
2. Как поступите с больным дальше?

ЗАДАЧА № 4.

В приемное отделение доставлен пострадавший. Из анамнеза выявлено, что 2 часа назад он был избит неизвестными лицами. Жалуется на слабость, головокружение, потерю сознания, боли в левой половине живота. При обследовании: ПУЛЬС 122 УД. в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезнен в левой половине, где на передней брюшной стенке небольшая гематома. В отлогах местах отмечается притупление перкуторного звука. В анализе крови: Нв—90 г/л, эритроциты— $3,0 \times 10^{12}/л$.

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Какая хирургическая помощь должна быть оказана больному?

ЗАДАЧА № 5.

В травмпункт обратилась женщина, 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь левую ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации - умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности, крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет.

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Какое лечение Вы назначите?

Практическое занятие №12. Амбулаторная хирургия. Структура хирургической службы поликлиники, травматологического пункта. Объем консервативного и оперативного хирургического лечения. Виды амбулаторных оперативных вмешательств, их объем, методика анестезии. Стационарная хирургия. Предоперационный период. Период операции. Послеоперационный период.

Вопросы к собеседованию:

Структура хирургической службы поликлиники, травматологического пункта. Объем консервативного и оперативного хирургического лечения. Основной контингент хирургических амбулаторных больных. Стационар одного дня. Виды амбулаторных оперативных вмешательств, их объем, методика анестезии. Предоперационный период. Абсолютные, относительные показания к операции в плановой и экстренной хирургии. Понятие о противопоказаниях к операции. Подготовка больного к операции. Подготовка к экстренным операциям. Юридические и правовые основы проведения обследования и

оперативных вмешательств. Период операции. Понятие о хирургической операции. Виды хирургических операций: плановые, срочные, экстренные, радикальные и паллиативные. Положение больного на операционном столе. Принципы выбора операционного доступа. Малоинвазивная хирургия. Этапы хирургической операции. Контроль за состоянием больных во время операции. Послеоперационный период. Реакция организма на операционную агрессию. Расстройства дыхания, сердечной деятельности, функции желудочно-кишечного тракта и органов мочевого выделения, тромбоэмболические осложнения. Их профилактика, диагностика и лечение. Клиническое наблюдение за больным. Лабораторный и функциональный диагностический контроль за состоянием основных систем организма. Режим и питание больного. Обезболивание. Профилактика, диагностика и лечение раневых осложнений: кровотечения, нагноения, эвентрация. Понятие о реабилитации после хирургического лечения. перевязки, снятие швов, физиотерапия и лечебная физкультура.

Практическое занятие №13. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа, эризипеллоид)

Вопросы к собеседованию:

Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Виды гнойных заболеваний кожи: фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризипеллоид, околораневые пиодермии. Клиника, особенности течения и лечения. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное и общее лечение. Возможные осложнения.

Практическое занятие №14. Гнойные заболевания кисти, клетчаточных пространств и железистых органов (панариций, лимфаденит, мастит, паротит, парапроктит, параколит, медиастенит)

Вопросы к собеседованию:

Гнойные заболевания кисти. Классификация, виды панариция. Гнойные тендовагиниты. Особенности гнойного воспаления кисти. Принципы диагностики и лечения. Гнойные заболевания клетчаточных пространств. Гнойный медиастинит. Гнойный паранефрит. Острый парапроктит. Причины возникновения, симптоматика, диагностика, принципы местного и общего лечения. Гнойные заболевания железистых органов. Острый гнойный мастит. Симптоматика, профилактика, лечение острого лактационного послеродового мастита. Гнойный паротит. Предрасполагающие факторы, клинические признаки, методы профилактики и лечения. Гнойные заболевания других железистых органов.

Тест-контроль по разделу «Амбулаторная хирургия. Структура хирургической службы поликлиники, травматологического пункта. Объем консервативного и оперативного хирургического лечения. Виды амбулаторных оперативных вмешательств, их объем, методика анестезии..Стационарная хирургия. Предоперационный период. Период операции. Послеоперационный период. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа, эризипеллоид). Гнойные заболевания кисти, клетчаточных пространств и железистых органов (панариций, лимфаденит, мастит, паротит, парапроктит, параколит, медиастенит)».
Примеры тест-вопросов:

1. Укажите, чем опасна локализация фурункула в верхней части лица:

1. Развитием тонзиллита
2. Развитием гнойного тромбоза лицевых вен
3. Развитием гнойного менингита
4. Развитием тромбоза кавернозного синуса
5. Развитием обширного отека лица
6. Развитием паротита

Ответ: 2, 3, 4

2. Дайте определение карбункула:

1. Карбункул – острое гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов и сальных желез, сопровождающееся

образованием общего инфильтрата с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки

2. Карбункул – острое гнойное воспаление сальных желез и подкожной жировой клетчатки

3. Карбункул – острое гнойное воспаление потовых желез с некрозом кожи и подкожной жировой клетчатки

4. Карбункул – острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и сальной железы с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки

Ответ: 1

3. Укажите наиболее частую локализацию гидраденита:

1. Подмышечная область

2. Подчелюстная область

3. Паховая область

4. Пупочная область

5. Ладонная поверхность кисти

Ответ: 1, 3

4. Дайте определение абсцесса:

1. Абсцесс – ограниченное скопление гноя в различных тканях и органах вследствие их гнойного расплавления и образования полости

2. Абсцесс – острое разлитое гнойное воспаление различных тканей и органов

3. Абсцесс – острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки, не склонное к ограничению

4. Абсцесс – скопление гноя в естественных полостях тела и полых органах

Ответ: 1

5. Дайте определение флегмоны:

1. Флегмона – острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки, не склонное к ограничению

2. Флегмона – ограниченное скопление гноя в тканях и органах

3. Флегмона – острое гнойное воспаление кожи, не склонное к ограничению

Ответ: 1

6. Укажите, каким возбудителем вызывается рожистое воспаление:

1. Стафилококком

2. Стрептококком

3. Синегнойной палочкой

4. Кишечной палочкой

5. Протеом

6. Клебсиеллой

Ответ: 2

7. Укажите типичные локализации гнойников при остром мастите:

1. Подкожный

2. Субареолярный

3. Галактофорит

4. Субфасциальный

5. Интрамаммарный

6. Ретромаммарный

Ответ: 1, 2, 3, 5, 6

8. Укажите заболевания, требующие выполнения операции в плановом порядке:

1. Пупочная грыжа, келлоидные рубцы лица

2. Рак молочной железы, деструктивный холецистит

3. Лактационный мастит, флегмона

Ответ: 1

9. Укажите основные задачи предоперационного периода:

1. Установление диагноза

2. Определение показаний, срочности выполнения и характера операции

3. Определение противопоказаний к операции
4. Коррекция выявленных нарушений гомеостаза
5. Выполнение дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований
6. Проведение профилактики осложнений
7. Психологическая подготовка больного
8. Все вышеперечисленное

Ответ: 8

10. Профилактика нагноения операционной раны включает:

1. Наложение частых швов на рану
2. Использование рассасывающихся шовных материалов
3. Наложение герметичной повязки
4. Дренирование раны

Ответ: 4

Решение ситуационных задач по разделу «Амбулаторная хирургия. Структура хирургической службы поликлиники, травматологического пункта. Объем консервативного и оперативного хирургического лечения. Виды амбулаторных оперативных вмешательств, их объем, методика анестезии. Стационарная хирургия. Предоперационный период. Период операции. Послеоперационный период. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа, эризипелоид). Гнойные заболевания кисти, клетчаточных пространств и железистых органов (панариций, лимфаденит, мастит, паротит, парапроктит, параколит, медиастенит)» Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

Швея обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в ногтевой фаланге II пальца правой кисти. Ночь не спала. Из анамнеза заболевания известно, что накануне во время работы, уколола длинной иглой в области «подушечки» ногтевой фаланги II пальца правой кисти. При осмотре: на ладонной поверхности дистальной фаланги имеется выраженное напряжение и болезненность мягких тканей, локальная гипертермия и гиперемия, в месте укола имеется отслойка эпидермиса до 0,3 см в диаметре со скоплением гноя под ним.

1. Ваш диагноз?
2. Объем лечебных мероприятий?
3. Необходимо ли дренирование?

ЗАДАЧА № 2

В роддоме кормящая в течении 7 дней грудью родильница обратилась к врачу с жалобами на дергающие боли в левой молочной железе, повышение температуры до 39⁰С. При пальпации определяется уплотнение в наружном квадранте железы с участками размягчения, гиперемия кожи над уплотнением, в анализе крови лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом.

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какое инструментальное исследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какой должен быть разрез для опорожнения гнойника?
4. Какой метод обезболивания является оптимальным?

ЗАДАЧА № 3

На прием к дерматологу пришла 53-летняя женщина с жалобами на зуд и жжение кожи на III пальце левой кисти. Из анамнеза стало известно, что 3 дня назад пациентка дома разделывала рыбу и костью уколола палец. Через день появились отек на пальце, покраснение кожи и боль. При осмотре на тыльно-боковой поверхности пальца отмечается пятно гиперемии кожи с синюшно-фиолетовым оттенком. Края покраснения фестончатые. Палец отечный, движения в межфаланговых суставах ограничены, болезненны.

1. О каком заболевании следует думать?

2. Как будете лечить больную?

ЗАДАЧА № 4

В приемник хирургического отделения доставлен женщина 40 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области температуру до 38⁰ С. Из анамнеза выяснено: больная в течении 10 дней лечилась в условиях поликлиники по поводу подкожного панариция указательного пальца левой кист. В настоящий момент рана заживает вторичным натяжением. Объективно: в левой подмышечной области пальпируются увеличенные, болезненные, плотно связанные с окружающей тканью лимфатические узлы. Кожа над ними гиперемирована.

1. Какое заболевание у больной?

2. Что явилось причиной заболевания?

3. Какое лечение Вы назначите?

ЗАДАЧА № 5

У больного, 62 лет, после переохлаждения на задней поверхности шеи появился болезненный инфильтрат размерами 4х6 см. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре имеется несколько гнойно-некротических стержней, около некоторых из них выделяется гной.

1. Какое заболевание у больного?

2. Какое общее и местное лечение необходимо провести?

3. Укажите особенности хирургического вмешательства.

Практическое занятие №15. Общая гнойная инфекция – сепсис. Эндотоксикоз. Гнойные заболевания серозных полостей.

Вопросы к собеседованию:

Понятие о сепсисе. Виды сепсиса. Классификация. Этиология и патогенез. Представление о входных воротах, роли макро- и микроорганизмов в развитии сепсиса. Клинические проявления сепсиса. Лабораторная диагностика сепсиса Стадии сепсиса: бактериемия, синдром системной воспалительной реакции, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок, синдром полиорганной недостаточности. Оценка степени тяжести состояния больных сепсисом с помощью балльных систем. Принципы комплексного лечения. Эндогенная интоксикация в хирургии и принципы ее коррекции. Понятие об эндогенной интоксикации. Основные виды эндотоксикоза у хирургических больных. Эндотоксикоз, эндотоксемия. Общеклинические и лабораторные признаки эндотоксикоза. Критерии тяжести эндогенной интоксикации. Принципы комплексного лечения синдрома эндогенной интоксикации в хирургической клинике. Стимуляция естественной детоксикации, искусственная детоксикация, синдромная терапия. Хирургическое устранение источника интоксикации. Перитонит. Классификация. Этиология и патогенез. Симптоматология и диагностика. Принципы лечения. Первая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Острый гнойный плеврит и эмпиема плевры. Классификация. Этиология и патогенез. Симптоматология и диагностика. Принципы лечения

Защита реферата:

Сепсис. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Современные методы детоксикации в хирургии.

Перитонит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Эмпиема плевры. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Практическое занятие №16. Гнойные заболевания костей и суставов. Анаэробная и гнилостная хирургическая инфекция. Специфическая хирургическая инфекция

Вопросы к собеседованию:

Остеомиелит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Особенности инструментальной и лабораторной диагностики. Симптоматика острого остеомиелита. Хронический рецидивирующий остеомиелит. Диагностика различных форм остеомиелита. Принципы общего и местного лечения остеомиелита. Гнойные артриты.

Причины, клиническая картина, принципы лечения. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Особенности асептики при анаэробной инфекции. Современные принципы профилактики и лечения анаэробной и гнилостной инфекции. Общие принципы техники оперативных вмешательств. Основные заболевания: столбняк, туберкулез, сибирская язва, бешенство, дифтерия ран, актиномикоз, кандидомикоз. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы профилактики и лечения

Защита реферата:

Анаэробная клостридиальная и неклостридиальная инфекция. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Практическое занятие №17. Основы хирургии нарушений регионарного кровообращения. (Некрозы, гангрены, язвы, свищи). Основы хирургической онкологии

Вопросы к собеседованию:

Нарушения артериального кровотока. Острые и хронические. Основные причины нарушения артериального кровотока. Общие принципы клинической и инструментальной диагностики. Степени острой ишемии и стадии хронической артериальной недостаточности. Оперативное и консервативное лечение. Принципы лечения. Нарушения венозного кровообращения. Острые венозные тромбозы и хроническая венозная недостаточность. Общие принципы клинической и инструментальной диагностики. Профилактика осложнений. Принципы комплексного лечения. Нарушения лимфообращения. Лимфостаз. Основные причины. Принципы диагностики и лечения. Некрозы. Клинические формы. Причины возникновения. Гангрена, пролежни, трофические язвы. Динамика развития пролежня. Профилактика и принципы лечения. Общая характеристика опухолей. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Пути метастазирования. Клиническая классификация опухолей. Специальные методы диагностики. Морфологическая верификация диагноза. Определение стадии рака. Клинические группы онкологических больных. Принципы хирургического лечения опухолей. Основы комплексной терапии злокачественных опухолей. Принципы организации онкологической службы

Тест-контроль по разделу «Общая гнойная инфекция – сепсис. Эндотоксикоз. Гнойные заболевания серозных полостей. Гнойные заболевания костей и суставов Основы хирургии нарушений регионарного кровообращения. (Некрозы, гангрены, язвы, свищи). Основы хирургической онкологии». Примеры тест-вопросов:

1. Дайте определение сепсиса:

1. Сепсис - генерализованный инфекционный процесс нециклического типа в условиях постоянного или периодического поступления из очага инфекции в кровотоки микроорганизмов и их токсинов на фоне неадекватной реакции организма вследствие несостоятельности иммунной системы
2. Сепсис - общая гнойная инфекция, осложняющая течение местных гнойно-воспалительных процессов
3. Сепсис - заболевание, возникающее при попадании инфекции в организм на фоне снижения активности иммунозащиты
4. Сепсис - своеобразная реакция организма на инфицирование без каких-либо специфических проявлений
5. Сепсис - наличие микробов в крови

Ответ: 1

2. Укажите чаще всего встречающуюся локализацию процесса при клостридиальной анаэробной инфекции:

1. Голова, шея
2. Конечности
3. Туловище
4. Промежность

5. Кишечник

Ответ: 2

3. Первая стадия канцерогенеза называется:

1. Инициация
2. Промоция
3. Трансформация
4. Интродукция

Ответ: 1

4. Дайте определение перитонита:

1. Перитонит – воспаление париетальной и висцеральной брюшины, сопровождающееся выраженными местными изменениями и интоксикацией
2. Перитонит – воспаление плевры

Ответ: 1

5. По распространенности перитонит делят на:

1. Местный ограниченный
2. Местный диффузный
3. Местный неограниченный
4. Токсический
5. Распространенный
6. Распространенный субтотальный

Ответ: 1,3,5

6. Укажите фазы течения перитонита:

1. Реактивная
2. Компенсации
3. Энтеральной недостаточности
4. Токсическая
5. Стадия полиорганной недостаточности (компенсированная)
6. Стадия полиорганной недостаточности (декомпенсированная)

Ответ: 1,3,5,6

7. Дайте определение пиопневмоторакса:

1. Пиопневмоторакс – острый гнойный процесс, развивающийся вследствие травмы грудной стенки
2. Пиопневмоторакс – острый гнойный процесс, развивающийся вследствие прорыва гнойника легкого в плевральную полость

Ответ: 2

8. Дайте определение остеомиелита:

1. Остеомиелит - гнойное воспаление костного мозга длинных трубчатых костей
2. Остеомиелит - гнойное воспаление губчатого вещества кости
3. Остеомиелит - гнойное воспаление костного мозга с вовлечением в процесс губчатого, компактного вещества кости, надкостницы и окружающих тканей
4. Остеомиелит - гнойное воспаление надкостницы и окружающих тканей

Ответ: 3

9. Укажите классификацию свищей по отношению к внешней среде:

1. Полные
2. Неполные
3. Внутренние
4. Наружные
5. Губовидные
6. Гранулирующие
7. Слизистые

Ответ: 3,4

10.. Укажите возбудителя дифтерии ран?

1. Стафилококк
2. Палочка Кока

3. Неклостридиальные анаэробы
4. Палочка Леффлера
5. Кишечная палочка

Ответ: 4

Решение ситуационных задач по разделу «Общая гнойная инфекция – сепсис. Эндотоксикоз. Гнойные заболевания серозных полостей. Гнойные заболевания костей и суставов Анаэробная и гнилостная хирургическая инфекция. Специфическая хирургическая инфекция. Основы хирургии нарушений регионарного кровообращения. (Некрозы, гангрены, язвы, свищи) Основы хирургической онкологии» Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

При осмотре больного А., 15 лет: на передней наружной поверхности правого бедра имеются 2 свища и инфильтрация мягких тканей. Рентгенологически: в нижнем трети бедренной кости определяется полость, диаметром до 4 см, с наличием свободно лежащего секвестра. Известно, что 2 года назад в этой зоне была вскрыта флегмона.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой объем лечебных мероприятий необходимо провести больному?

ЗАДАЧА № 2

Мужчина, 43 лет, вскапывая землю в саду, незначительно поранил себе лопатой левую голень. Поверхностная рана через 3-4 дня покрылась коричневатым струпом и практически не беспокоила больного. Однако, через 10 дней после травмы у него появились сильные головные боли, слабость, обильная потливость, незначительные боли в области раны, а также некоторое напряжение и подергивание мышц вокруг нее. Вскоре больной отметил появление утомляемости жевательных мышц и их стойкое напряжение при приеме пищи, что затрудняло открывание рта. Участковый врач, к которому обратился больной с указанными жалобами, направил его к стоматологу.

1. Правильно ли поступил участковый врач?
2. Какое заболевание имеется у больного?
3. В каком отделении он должен находиться?
4. Какое лечение необходимо проводить больному в данном случае?

ЗАДАЧА № 3

В приемник хирургического отделения поступил больной с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту зловонным содержимым, повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$. При обследовании установлено, что болен в течение 4 суток. В начале заболевания боли локализовались в правой подвздошной области, в последующем распространились по всему животу. При объективном осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы серо-землистой окраски, черты лица заострены, язык сухой, покрыт коричневыми корками, живот равномерно вздут. Пальпация живота резко болезненна во всех отделах, перистальтика не выслушивается, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются раздутые петли кишечника без горизонтальных уровней жидкости, при ультразвуковом исследовании - в брюшной полости свободная жидкость. При установке назогастрального зонда выделилось большое количество застойного желудочного содержимого.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите стадию клинического течения данного заболевания?
3. Какова тактика лечения?
4. Может ли такой больной быть оперирован сразу с момента поступления?

ЗАДАЧА № 4

У больного ребенка 5 лет после перенесенной пневмонии отмечено развитие

очагов деструкции в правом легком, а в последующем - образование множественных абсцессов в мягких тканях. Сохраняется гектическая температура, интоксикация.

1. Чем объяснить состояние ребенка?
2. Какое общее лечение Вы назначите?
3. Показано ли хирургическое лечение?
4. Если да, то в каком объеме?

ЗАДАЧА № 5

У больного, 43 лет, при фиброгастроскопии врач-эндоскопист обнаружил в области малой кривизны желудка образование округлой формы размерами с крупную горошину, подвижное, расположенное на тонкой ножке. Слизистая оболочка желудка в этой зоне визуально не изменена. После биопсии данного образования получено морфологическое заключение, в котором указывается, что биоптат представлен клетками нормального железистого эпителия желудка, атипичные клетки не выявлены.

1. Какой диагноз должен быть поставлен больному?
2. К какой категории заболеваний относится данная патология?
3. В чем должно заключаться лечение этого больного?

Практическое занятие №18. Десмургия. Неоперативная хирургическая техника: зондирование, катетеризация, инъекции.

Вопросы к собеседованию:

Понятие о повязке и перевязке. Лечебное значение повязок. Основные современные перевязочные материалы. Виды повязок: по назначению, по способам фиксации перевязочного материала, по локализации. Мягкие повязки, общие правила наложения повязок. Типы бинтования. Техника наложения мягких повязок на различные части тела. Эластическая компрессия нижних конечностей. Требования, предъявляемые к готовой повязке. Специальные перевязочные средства, применяемые в современной медицине.

Практические навыки:

- Наложить циркулярную повязку на плечо.
- Наложить спиральную повязку на предплечье.
- Наложить черепашью повязку на предплечье.
- Наложить колосовидную повязку на плечевой сустав.
- Наложить восьмиобразную повязку на голеностопный сустав.
- Наложить повязку "чепец".
- Наложить повязку "шапочка Гиппократ".
- Наложить повязку Дезо.
- Наложить повязку Вельпо.
- Приготовить марлевый тампон.
- Приготовить марлевую салфетку.
- Приготовить марлевый шарик.
- Выполнить подкожную инъекцию.
- Выполнить внутримышечную инъекцию.

8. Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: зачет, выставляется по сумме баллов, набранных в течение семестра, согласно бально-рейтинговой системе

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Устный опрос:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	логичность и последовательность ответа

	владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления

хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.,	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений

	допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	быстро исправляются	
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Доклада

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные

	литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	х терминов.		
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирован а и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональны й термин.	Использованы информационн ые технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарн ые вопросы.
Неудовлетворитель но	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационн ые технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

Экзаменационное мероприятие		Баллы			
		Неуд.	Удовл.	Хор.	Отл.
1.	Тест-контроль	0	12	16	20
2.	Практические навыки	0	12	16	20
3.	Ситуационная задача	0	12	16	20
4.	Экзаменационный вопрос 1	0	12	16	20
5.	Экзаменационный вопрос 2	0	12	16	20
6.	Дополнительные вопросы (при необходимости)	0	1	3	5
7.	Вопросы по пропущенным лекциям	0	1	3	5
Итого за экзаменационную процедуру максимальное количество баллов 100		<60	60-70	71-84	85-100
Итоговый рейтинг					
		Не зачтено	зачтено		