

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:19
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.3. Тематический план лекций	9
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	9
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	13

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» является получение и углубление знаний студентов по проблемам клиники, методам лабораторной и инструментальной диагностики, дифференциальной диагностики, а также методам хирургического лечения заболеваний панкреатодуоденальной зоны, в обучении умениям и навыкам диагностики, лечения и профилактики изучаемых заболеваний, а также в формировании общекультурных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В рамках подготовки к медицинской деятельности:

- приобретение студентами знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов;
- приобретение студентами знаний об общих закономерностях развития диагностики и лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны с акцентом на характерные для них патологические синдромы и особенности;
- приобретение студентами знаний о заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной зоны и современной ситуации по ним в мире, в России и в Кировской области;
- приобретение студентами знаний об этиологии и патогенезе заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические синдромы, определить тяжесть состояния пациента, развитие специфических осложнений;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные методы лабораторной диагностики заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны и проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов умению оказывать больным с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний: двенадцатиперстной кишки, Фатерова соска и внепеченочных желчных протоков и др.;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные схемы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- обучение студентов правилам выписки хирургических больных из стационара, принципам диспансерного наблюдения за переболевшими заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студентов навыков оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- формирование у студентов навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Правоведение, Психология и педагогика, Анатомия, Топографическая анатомия и оперативная хирургия, Патофизиология, клиническая патофизиология, Фармакология, Общая хирургия, лучевая диагностика, Факультетская хирургия, урология.

Знания, полученные в ходе освоения дисциплины, необходимы для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

2	ОПК-4	Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
3	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	31. Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	У1. Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	В1. Способами совершенствования профессиональной деятельности.	Тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
4	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	33. Принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	У3. Применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии	В3. Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

				наиболее распространенных заболеваний.			
5	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	34. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры
		№ I
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	60	60
Семинары (С)		
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Подготовка к занятию	12	12
- Подготовка к текущему контролю	12	12
- Подготовка к промежуточной аттестации	12	12
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-5	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны: кровоснабжение, лимфоток, иннервация
2.	ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-5	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	Очаговые заболевания печени
3.	ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-5	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	Доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС
4.	ОК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-5	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования. Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Се м	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.	2	12			9	23
2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	2	18			9	29
3	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	4	12			9	25
4	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы.	4	18			9	31
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	12	60			36	108

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				триместр № I
1	2	3	4	5
1	1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.	2
2	2	Заболевания ДПК	Заболевания ДПК: ХНДП, новообразования ДПК	2
3	3	Заболевания БДС	Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС	2
4	3	Заболевания желчных протоков.	Заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит	2
5	4	Заболевания головки поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования	2
6	4	Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы	Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома.	2
Итого:				12

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				триместр №I
1	2	3	4	5
1	1	Заболевания привратника и двенадцатиперстной кишки	Анатомо-физиологические особенности привратника. Врожденные и приобретенные стенозы привратника. Классификация врожденных и приобретенных стенозов. Клиника, диагностика, методы обследования. Предоперационная подготовка, методы оперативного лечения. Рак ДПК, частота, клиника, диагностика, методы лечения. Дифференциальная диагностика.	6
2	1	Хроническая артерио-мезентериальная	Анатомия и физиология ДПК. Понятие хронической артерио- мезентериальной непроходимости. Классификация. Клиника. Методы	6

		дуоденальная непроходимость	диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения. Послеоперационное ведение. Осложнения.	
3	2	Хирургическое лечение осложнений цирроза печени	Анатомия и физиология большого дуоденального соска. Роль ЖКБ в этиопатогенезе стенозов БДС. Классификация стенозов БДС (В.В.Виноградов). Клиника, диагностика, диф. диагностика. Методы лечения.	6
4	3	Опухолевые поражения БДС	Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний Фатерова соска. Клиника диагностика. Диф. диагностика. Роль разгрузочного желчеотведения при механической желтухе. Методы оперативного лечения.	6
5	2	Рубцовые стриктуры внепечёночных желчных протоков	Актуальность проблемы. Частота рубцовых стриктур внепечёночных желчных протоков. Причины. Классификация. Диагностика. Лечение. Методы оперативных вмешательств. История. Роль ТПД в лечении рубцовых стриктур. Прецизионные методики. Отдалённые результаты.	6
6	3	Рак внепечёночных желчных протоков	Актуальность. Частота в структуре поражений гепатобилиарной зоны. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы обследования. Диф. диагностика. Билиарная декомпрессия: методы, достоинства и недостатки. Оперативное лечение.	6
7	2	Дивертикулы желудка и ДПК	Актуальность темы. Классификация. Понятие ложных и истинных дивертикулов. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения.	6
8	4	Злокачественные опухоли поджелудочной железы	Актуальность темы. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции.	6
9	2	Доброкачественные непаразитарные очаговые поражения печени	Актуальность темы. Непаразитарные кисты, гемангиомы, аденомы, фокальная модулярная гиперплазия. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции.	6
10	4	Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы	Актуальность темы. Гастриномы, инсулиномы, глюкагономы ПЖ. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций.	4
11	4	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, прием практических навыков	2
Итого:				60

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-местра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	I	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.	подготовка к занятиям	3
2			подготовка к текущему контролю	3

3			подготовка к промежуточной аттестации	3
1	I	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	подготовка к занятиям	3
2			подготовка к текущему контролю	3
3			подготовка к промежуточной аттестации	3
1	I	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка.	подготовка к занятиям	3
2			подготовка к текущему контролю	3
3			подготовка к промежуточной аттестации	3
1	I	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы.	подготовка к занятиям	3
2			подготовка к текущему контролю	3
3			подготовка к промежуточной аттестации	3
Итого часов в триместре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Хирургические болезни». Учебник для медицинских ВУЗов. В 2-х томах.	Под ред. В.С.Савельева	2014.-М.: «ГЭОТАР-Медиа»	60	Консультант студента
2	«Хирургические болезни»	Под ред. академика РАМН А.Ф.Черноусова.	2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.	26	Консультант студента
3	«Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).	Н.В.Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б.И.Альерович, В.Х.Цхай	2012.- «ГЭОТАР-Медиа».-1014с.	30	Консультант студента

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

1	«Заболевания поджелудочной железы». Учебное пособие.	В.А.Бахтин с соавт.	2011.-Киров.-84с.	85	ЭБС Кировского ГМУ
2	«Заболевания щитовидной железы». Учебное пособие.	В.А.Бахтин с соавт.	2010.-Киров.-76с.	1	ЭБС Кировского ГМУ
3	«Болезни оперированного желудка». Учебное пособие.	В.А.Бахтин с соавт.	2007.-Киров.-74с.	87	ЭБС Кировского ГМУ
4	«Травма живота». Учебное пособие	В.А.Бахтин с соавт.	2016.-Киров.-92с.	90	ЭБС Кировского ГМУ
5	Очаговые заболевания печени	В.А. Бахтин, В.А. Янченко	2014,- Кировская ГМА	-	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<http://www.medvestnik.ru/> - Медвестник. Портал Российского врача.

www.hepatoassociation.ru – Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ

www.booksmed.com – BooksMed медицинская библиотека (книги и учебники по хирургии)

www.medscape.com

<http://therapy.irkutsk.ru/my/meth/norm.pdf>

<http://ip.medart.tomsk.ru/index.xml>

www.vmede.org/sait/?page=26&id=Onkologiya_davudov_2010&menu=Onkologiya_davudov_2010

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № большой лекционный зал б корпус КОГБУЗ КОКБ

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 301, 402,403,404

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 301, 401,403 (комп. класс)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 403 (комп. класс)

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 310

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 426,427.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

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

Кафедра Госпитальной хирургии
Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к зачету (устному опросу, собеседованию текущего контроля), критерии оценки

1. Анатомическое строение печени. Функции печени.
2. Классификация очаговых заболеваний печени.
3. Назовите причины развития первичного рака печени.
4. Опишите клиническую картину первичного рака печени.
5. Перечислите основные УЗ, КТ, и МР-томографические признаки первичного рака печени.
6. Перечислите лабораторные критерии диагностики первичного рака печени. Реакция Абелева Татаринова.
7. Перечислите наиболее частые источники и пути метастазирования злокачественных опухолей в печень.
8. Что такое синхронные и метасинхронные метастазы.
9. Перечислите осложнения злокачественных опухолей печени.
10. Показания к операции и методы хирургического лечения злокачественных очаговых заболеваний печени.
11. Назовите Регионы РФ и стран СНГ наиболее эндемичные по альвеококкозу и эхинококкозу.
13. Роль человека в жизненном цикле паразита, пути заражения и преобразование паразита в организме человека.
14. Особенности роста, локализации и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза.
15. Опишите клиническую симптоматику паразитарных заболеваний печени в зависимости от стадии клинического течения.
16. Опишите осложнения паразитарных заболеваний печени.
17. Хирургическое лечение паразитарных заболеваний печени. Показания к одномоментным и этапным операциям.
18. Особенности хирургической тактики при доброкачественных заболеваниях печени.
19. Перечислите показания к операции при гемангиомах, непаразитарных кистах и аденомах печени.
20. Классификация заболеваний поджелудочной железы.
21. Симптомы и синдромы заболеваний поджелудочной железы.
22. Методы обследования больных с патологией поджелудочной железы.

23. Инструментальные методы диагностики заболеваний поджелудочной железы.
24. Классификация хронических панкреатитов, особенности диагностики.
25. Показания к хирургическому лечению, основные методы оперативных вмешательств при хроническом панкреатите.
26. Кисты поджелудочной железы, классификация, диагностика.
27. Методы оперативного лечения кист поджелудочной железы.
28. Патогномоничные признаки рака поджелудочной железы, диагностика, паллиативные и радикальные оперативные вмешательства.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

I уровень:

1. Отметьте сегменты, относящиеся к правой доле печени (**ОК-1, ПК-5**)
 2. I
 3. II
 4. III
 5. IV
 6. V
 7. VI
 8. VII
 9. VIII

10. Какие сосудистые системы имеются в печени (**ОК-1, ОПК-5, ПК-5**):
 1. Портальная система
 2. Система печеночных вен
 3. Система собственной печеночной артерии
 4. Мезентериальная система
 5. Система нижней полой вены

3. Аfferентный кровоток печени осуществляется по системам **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**:
1. Нижней полой вены
 2. Воротной вены
 3. Собственной печеночной артерии
 4. Верхней брыжеечной артерии
4. Печеночный кровоток можно оценить при помощи: **(ОК-1, ОПК-8, , ПК-5)**
1. Дуплексного сканирования
 2. Ангиографии
 3. МРТ
 4. Компьютерной томографии
 5. Радиоизотопного сканирования
5. Этиологическими факторами первичного гепатоцеллюлярного рака печени являются: **(ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)**
1. Гепатит В и С
 2. Цирроз печени
 3. Описторхоз
 4. Альвеококкоз
 5. Анилиновые красители
6. Холангиоцеллюлярный рак развивается в результате: **(ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)**
1. Заражения эхинококкозом
 2. Отравления уксусной кислотой
 3. Заражения описторхозом
 4. Первичного склерозирующего холангита
 5. НЯК
 6. Болезни Кароли
7. Методами инструментальной диагностики холангиокарцином являются: **(ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)**
1. УЗИ
 2. МР-холангиография
 3. КТ
 4. Ангиография печени

5. ЧЧХГ
6. ЭРХРГ

8. Маркерами гепатоцеллюлярного рака не являются: **(ОК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)**

1. РЭА
2. СА 19-9
3. СА 135
4. АФП
5. ПСА

9. Выберите анатомические резекции печени: **(ОК-1, ОПК-8)**

1. Краевая резекция
2. Правосторонняя гемигепатэктомия
3. Левосторонняя кавальная лобэктомия
4. Резекция-вылущивание
5. Сегментэктомия

10. К осложнениям первичного рака печени относятся **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**:

1. Портальная гипертензия
2. Механическая желтуха
3. Малигнизация
4. Опухолевая интоксикация
5. Острая кишечная непроходимость
6. Разрыв опухоли
7. Внутривнутрибрюшное кровотечение

11. Выберите нерезекционные способы лечения злокачественных очаговых заболеваний печени **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**:

1. Алкоголизация
2. Энуклеация
3. Криодеструкция
4. Радиочастотная абляция
5. Химиоэмболизация
6. Трансплантация

12. Из каких оболочек состоит эхинококковая киста **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**:

1. Герменативная
2. Фиброзная
3. Адвентициальная
4. Эндотелиальная
5. Гладкомышечная

13. Какие препараты используются для лечения альвеококкоза печени **(ОК-1, ОПК-8)**:

1. Мебендазол
2. Вермокс
3. Альбендозол
4. Изониазид
5. 5-фторурацил
6. Сандиммун

14. Эзофагогастродуоденоскопия позволяет **(ОК-1, ПК-5)**:

1. дать разностороннюю оценку язвенного дефекта и определить его локализацию
2. определить степень тяжести дуоденогастрального рефлюкса
3. оценить состояние слизистой пищевода, желудка и 12-перстной кишки
4. провести электрометрическое исследование базального кислотообразования
5. оценить состояние кардиального сфинктера и привратника

15. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть **(ОК-1, ОПК-5, ПК-5)**:

1. ангиография (селективная чревной артерии)
2. рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
3. обзорная рентгенография брюшной полости
4. лапароскопия
5. экстренная эзофагогастродуоденоскопия

16. Теоретическое обоснование диеты Мейленграфта базируется **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**:

1. на подавлении секреции желудочного сока
2. на обеспечении высококалорийного питания
3. на механическом щажении слизистой оболочки желудка

17.Торможение желудочного кислотообразования наступает при интрадуоденальном рН **(ОК-1, ОПК-5, ПК-5)**:

1. 2,5 и ниже
2. 5,0
3. 3,0
4. 6,0
5. 4,0

18.Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**:

1. затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
2. развитием разлитого перитонита
3. поступлением воздуха в брюшную полость
4. висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком
5. рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы

19.У здоровых лиц имеют место следующие типы желудочной секреции **(ОК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)**:

1. возбудимый
2. нормальный
3. тормозной
4. инертный
5. астенический

20.Для перфоративной гастродуоденальной язвы не характерно **(ОК-1, ОПК-4, ПК-5)**

1. внезапное начало с резких болей в эпигастрии
2. быстро нарастающая слабость, головокружение
3. постепенное нарастание болевого синдрома
4. схваткообразные резкие боли
5. обильная многократная рвота

2 уровень:

1.Расставьте критерий Т (tumor) в соответствии с размером опухоли, объемом поражения печени по клинико-анатомической классификации первичного рака печени (5-я редакция, 1997г.) **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**

1 - Т

[1] солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов;

2 - T2	[2] солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли до 2 см без инвазии сосудов, ограниченные одной долей, или солитарная опухоль более 2 см без инвазии сосудов;
3 - T3	[[3] солитарная опухоль более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли не более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, ограниченные одной долей, или ограниченные одной долей множественные опухоли, любая из которых более 2 см с инвазией сосудов или без таковой;
4 - T4	[[4] множественные опухоли в обеих долях или опухоль, поражающая основную ветвь портальной или печеночной вены. Прорастание висцеральной брюшины.

2. Расположите в порядке убывания частоты источники метастазирования злокачественных новообразований в печень: **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**

1. Поджелудочная железа
2. Молочная железа
3. Легкие
4. Пищевод
5. Ободочная кишка

Ответ _ _ _ _ _

3. Определите очередность проведения инструментальных методов диагностики очаговых заболеваний печени: **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**

1. Допплерография
2. КТ с контрастированием
3. Пункционная биопсия
4. МРТ
5. Ангиография
6. УЗИ
7. Лапароскопия

Ответ _ _ _ _ _

4. Сопоставьте осложнения, наиболее часто возникающие или не возникающие при перечисленных очаговых заболеваниях печени: **(ОК-1, ОПК-8, ПК-5)**

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1 - Альвеококкоз | [1] полость распада |
|------------------|---------------------|

- | | |
|---------------------------|---|
| 2 - Первичный рак | [2] опухолевая интоксикация |
| 3 - Эхинококкоз | [3] разрыв кисты или прорыв в желчные протоки |
| 4 - Гемангиома | [4] тромбоз кавернозных полостей |
| 5 - Аденома | [5] малигнизация |
| 6 - Фокальная гиперплазия | [6] не вызывает осложнений |

5. Как называется исследование, изображенное на рисунке: (ОК-1, ОПК-8, ПК-5)



Ответ _____

3 уровень:

1. Сообщение:

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболлезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, контур неровный, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ.белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЦФ 1026 (N 264). СА – 2202 (N до 32). (ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)

Какова причина желтухи у данного больного?

1. Гепатит
2. Цирроз печени
3. Внутрисосудистый гемолиз
4. Сдавление желчных протоков
5. Конкремент желчных протоков

Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

1. УЗИ брюшной полости
2. МСКТ гепатопанкреатобилиарной зоны
3. рентгенографию грудной клетки
4. эндосонографию
5. обзорную рентгенографию брюшной полости
6. радиоизотопное сканирование
7. ФГДС

Ваш предварительный диагноз?

1. Рак желудка
2. Холедохолитиаз
3. Рак тела поджелудочной железы
4. Рак головки поджелудочной железы
5. Рак БДС

Какова тактика хирурга в данной ситуации?

1. Перевод больного в хирургическое отделение
2. Пункционное дренирование желчных протоков для купирования синдрома желтухи
3. Радикальная операция при операбельности процесса
4. Внутреннее желчеотведение при неоперабельной опухоли
5. Оперативное лечение не показано

Сообщение 2.

1. У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, на фоне обострения возникли резкие боли в правом подреберье, тошнота, рвота, через несколько часов появилась желтушность склер, уровень амилазы крови составил 59 Ед (норма до 100). О каком осложнении следует думать? (ОК-

1, ОПК-5, ОПК-8, , ПК-5)

Какое осложнение возникло у больного?

1. Перфорация желчного пузыря
2. Обтурация камнем желчного протока
3. Перитонит
4. Холангит
5. картина обусловлена ущемлением камнем БДС

Необходимое инструментальное обследование:

1. УЗИ
2. ФГДС
3. МР-холангиография
4. ЭРХПГ
5. ЧЧХГ
6. Эндосонография

Последовательность этапов лечения:

1. Консервативная терапия, направленная на купирование приступа
2. Видеолапароскопическая холецистэктомия или холецистэктомия из минидоступа
3. Эндоскопическая папиллотомия

Сообщение 3.

1. Больная перенесла технически сложную холецистэктомию по поводу острого холецистита в инфильтрате 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8-е сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37.5-37.8°C, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При МР-холангиографии имеется блок гепатикохоледоха на уровне бифуркации, холедох 1 см, выше препятствия контраст не поступает (**ОК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5**)

Укажите наиболее вероятные причины заболевания:

1. послеоперационная рубцовая стриктура желчных протоков
2. недиагностированный во время холецистэктомии рак Клатмкина
3. холедохолитиаз
4. первичный склерозирующий холангит

Какова хирургическая тактика?

1. Реконструктивная операция на желчных путях
2. Консервативная терапия
3. Стентирование желчных протоков
4. Транспеченочное дренирование
5. Холецистэктомия мини-инвазивным способом

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - не менее 71% правильных ответов;
- «**не зачтено**» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача № 1 (ОПК-8, ПК-5)

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ. белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА - 2202 (N до 32).

1. Какова природа желтухи у данного больного?
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

Задача № 2 (ОК-1, ОПК-4, ОПК-5)

Больная К., 47 лет жалуется на слабость, недомогание, периодически возникает вздутие живота, урчание в правой подвздошной области.

Больна в течение трех месяцев, когда появилась слабость, недомогание. При обследовании обнаружена анемия. Проводилось лечение препаратами железа, после чего было

улучшение. Однако в последние две недели появились выше указанные жалобы, повышение температуры до 37,1-37,5С⁰.

Осмотрена хирургом, который направил больную на дообследование.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 88 в 1 мин., АД 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правой подвздошной области определяется при глубокой пальпации легкая болезненность, урчание кишечника, пальпируется неотчетливо плотное малосмещаемое образование. Печень выступает из под края правой реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии бугристая.

Общий анализ крови: Эр – 3,14млн; Нв-88г/л, Лейк – 6,8 тыс, СОЭ – 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок – 74г/л; А1 – 47%,G1 – 53%?, bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; АСТ – 27 ИЕ,АЛТ – 29 ИЕ; протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8 и 3сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутрпеченочные и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым без включений. Поджелудочная железа без особенностей. Выполнена КТ печени.

Ректороманоскопия: осмотрена прямая и дистальные отделы сигмовидной кишки на 26 см – патологии не выявлено, слизистая розовая без дефектов не кровоточит. Геморроидальные узлы не обнаружены.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика лечения.

Задача № 3 (ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)

В хирургическое отделение поступил больной М., 53 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастриальной области с иррадиацией в спину, чувство тяжести в желудке, периодически возникающую тошноту, неустойчивый стул, непереносимость отдельных продуктов (молока, сливок), после употребления которых отмечает выраженный метеоризм, многократный понос. Болен в течении нескольких лет, лечился в терапевтическом отделении. Проведенное лечение давало нестойкий кратковременный эффект. За последний год похудел на 7 кг. В настоящее время не работает, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожные покровы физиологической окраски, на коже живота ярко-красные «рубиновые» пятнышки диаметром 0,5-1мм. Кожа лица и шеи гиперемирована, на щеках сосудистая сеточка. Живот обычной формы, в дыхании участвует. При пальпации отмечается болезненность в мезогастральной области. дополнительных образований не пальпируется. В биохимических анализах амилаземия и амилазурия. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. При исследовании кала выявлены остатки непереваренной пищи. УЗИ панкреатобилиарной области: печень, желчный пузырь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной эхогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие осложнения заболевания развились у больного?
3. Составте план обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача № 4 (ОПК-8, ПК-5)

Больной Б., 51 год поступил с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд по ночам, желтушность склер, периодически вечерами отмечает повышение температуры до субфебрильных цифр. После окончания лесотехнической школы 20 лет работа лесником в Томской области.

Болен в течении 2 лет. 2 месяца лечился безуспешно в инфекционном отделении ЦРБ, где при рентгенологическом исследовании грудной и брюшной полости было выявлено выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы, с участками обызвествления. При рентгенологическом исследовании грудной клетки в нижней доле правого легкого округлая тень 1,5х2см с просветлением в центре и кальцинатами по контуру очага. По УЗИ – правую долю печени занимает объемное кистозное образование с толстой стенкой с кальцинатами, внутренняя стенка полости неровная, содержимое неоднородное.

При осмотре: больной пониженного питания, кожный покров субиктеричный. Правая доля печени увеличена за счет узла деревянистой плотности, выступает из-под реберной дуги на 4см, левая доля печени также увеличена, пальпируется под мечевидным отростком и левой реберной дугой, её консистенция при пальпации обычная.

Общий анализ крови: Эр – 4,1, Нв – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс: п – 3%, с – 67%, лимфоциты – 21%, эоз – 6%, моноциты – 3. Билирубин общий – 37мкмоль/л, свободный – 7мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щ.фосф – 403 (Н до 279ИЕ) АЛТ – 56 (до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительна.

1.Предварительный диагноз.

2.Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Этиология и патогенез данной патологии.

4.Как лечить больного?

Задача № 5 (ОПК-8, ПК-5)

Больная, 49 лет. Заболела 3 дня тому назад. После обеда почувствовала внезапно острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясницу, лопатку, правое надплечье. Неоднократно была рвота желчью. После инъекции спазмолитиков врачом скорой помощи боли несколько уменьшились. На второй день заболевания появилась иктеричность склер (подобные боли в правом подреберье с появлением желтухи были полгода тому назад). Затем больная заметила обесцвеченный кал и интенсивно окрашенную мочу. В день поступления в стационар с утра появились резкие приступообразные боли в области правого подреберья. При пальпации живота имеется напряжение брюшной стенки справа. Из-за напряжения мышц живота не удается определить желчный пузырь и печень.

В результате проведенной интенсивной терапии в стационаре боли в правом подреберье стихли, напряжение брюшной стенки уменьшилось, постепенно стала исчезать желтуха. Лейкоцитоз 12,2х10⁹/л. Диастаза мочи 16ЕД. Билирубин 56мкмоль/л. Сахар крови 4,8 ммоль/л.

1.Ваш диагноз.

2.Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза.

3.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

4.Тактика хирурга.

5.Перечислите методы интраоперационного исследования желчных путей.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы

задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5)

1. Обработать операционное поле.
2. Произвести обработку рук перед операцией.
3. Выполнить подкожную, внутривенную, внутримышечную, внутривенную инъекцию.
4. Произвести местную инфильтрационную анестезию по А.В.Вишневскому.
5. Произвести межреберную анестезию.
6. Произвести паравертебральную блокаду при переломах ребер.
7. Техника блокады по Школьникову-Селиванову.
8. Техника новокаиновой блокады по Лорину-Эпштейну.
9. Техника диагностической пункции брюшной полости.
10. Техника лапароцентеза методом «шарящего катетера».
11. Установить зонд Блекмора. Правила ухода за зондом Блекмора.
12. Оказать неотложную помощь при острой задержке мочи.
13. Произвести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.
14. Произвести обработку пролежней.
15. Проведение проб на совместимость крови донора и реципиента при переливании крови по снегов АВО, резус-фактору и индивидуальную совместимость.
16. Оказать неотложную помощь при возникновении посттрансфузионных реакций и осложнений.
17. Оказать неотложную помощь при острой дегидратации.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Техника установки зонда Сенгстакена-Блекмора.

Определение манипуляции: установка зонда Сенгстакена-Блекмора.

Показания: кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

Противопоказания: агональное состояние, дивертикул пищевода.

Оснащение:

- Зонд Сенгстакена-Блекмора (зонд состоит из 2-х баллонов желудочного и пищеводного, имеет три просвета, длина зонда 880мм, диаметр 5,7мм);
- Шприц Жане;
- Зажим;
- Смазывающее вещество (глицерин, вазелин, мазь);
- Местный анестетик(10% лидокаин).

Техника выполнения:

1. Проверяют целостность и определяют емкость баллонов зонда посредством поочередного раздувания их воздухом с помощью калиброванного шприца.

2. На зонде делают отметку, равную расстоянию от наружного носового хода до основания мечевидного отростка +10см.

3. Производят премедикацию атропином и промедолом. Анестезируют слизистую ротоглотки посредством смазывания 10% раствором лидокаина или посредством закапывания в носовые ходы 4-8 капель лидокаина и проглатывания 15-20мл анестетика.

4. Дистальный конец зонда и его баллоны обильно смазывают жидким вазелином.

5. Больному дают глоток воды и в момент проглатывания смазанный жидким вазелином зонд со спущенными баллонами быстро, но осторожно вводят через носовой ход на глубину около 40 см (до сделанной на зонде отметки).

6. В нижний (желудочный) баллон с помощью шприца нагнетают воздух в объеме, равном определенной ёмкости баллона (обычно 70-80 мл), перекрывают трубку-воздуховод баллона, зонд осторожно подтягивают до ощущения эластического упора в зоне кардии, после чего зонд фиксируют.

7. Затем тем же шприцем нагнетают воздух в пищеводный баллон в объеме его емкости(150-200 мл) и перекрывают трубку-воздуховод баллона. Нагнетание воздуха производят парциально и медленно: по 20-40 мл с интервалом в 5-10 минут до появления чувства распирания за грудиной. Парциальное и медленное нагнетание воздуха необходимо для адаптации больного к зонду.

Зонд в пищеводе и желудке обычно оставляют на 2-3 дня. Через каждые 6 часов из пищеводного баллона выпускают воздух на 1-2 часа с динамическим контролем возобновления кровотечения (наблюдение за состоянием больного, периодически аспирации шприцем из желудка через внутренний просвет зонда). Желудочный баллон одновременно с пищеводным распускают реже – через 12 часов (на 1-2 часа).

Осложнения: пролежни на слизистой пищевода, аспирационная пневмония.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.