

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 29.03.2024  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.05. 02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ № 306н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

кафедрой госпитальной хирургии 11.05.2021 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой, проф. В.А. Бахтин

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, профессор В.А. Бахтин

Доцент кафедры госпитальной хирургии П.Г. Онучин

Ст. преподаватель кафедры госпитальной хирургии А.В. Патласов

Ст. преподаватель кафедры госпитальной хирургии Т.М. Шихова

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |    |
|--|----|
| <b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>  | 4  |
| 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)   | 4  |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)   | 4  |
| 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП  | 4  |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности   | 5  |
| 1.5. Типы задач профессиональной деятельности  | 5  |
| 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы | 5  |
| <b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>   | 11 |
| <b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>   | 12 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)   | 12 |
| 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами   | 13 |
| 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий  | 13 |
| 3.4. Тематический план лекций  | 13 |
| 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)  | 19 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося   | 27 |
| 3.7. Лабораторный практикум  | 28 |
| 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ   | 28 |
| <b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>  | 28 |
| 4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)   | 28 |
| 4.1.1. Основная литература   | 28 |
| 4.1.2. Дополнительная литература   | 28 |
| 4.2. Нормативная база  | 30 |
| 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)  | 30 |
| 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем                   | 30 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)   | 31 |
| <b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>   | 32 |
| 5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине                | 34 |
| <b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>   | 36 |
| <b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>   | 37 |
| <b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>                                       | 37 |

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Цель освоения учебной дисциплины «Госпитальная хирургия» состоит в формировании у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению и профилактике хирургических заболеваний органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, хирургической патологии артериальной и венозной систем, эндокринной системы, создании базы для становления медицинского работника соответствующего профиля и повышение общемедицинской эрудиции специалиста, способности специалиста действовать в различных ситуациях на основе сформированных компетенций.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

Выпускник, освоивший программу специалитета, готовится к решению следующих профессиональных задач:

#### **диагностическая деятельность:**

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

#### **лечебная деятельность:**

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

#### **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Госпитальная хирургия» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

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

Является предшествующей для изучения дисциплины: Детская хирургия.

#### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

#### 1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- диагностический;
- лечебный;
- профилактический.

#### 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

| № п / п | Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)   | Индикатор достижения компетенции   | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)  |   |  | Оценочные средства  |                              | № раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция |
|---------|--|--|---|---|--|---|------------------------------|---|
|         |  |  | Знать   | Уметь   | Владеть  | для текущего контроля   | для промежуточной аттестации |   |
| 1       | 2  | 3  | 4   | 5   | 6  | 7   | 8                            | 9   |
| 1       | ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также | ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента | клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний, принципов и особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля | собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента хирургического профиля | навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование  | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9  |

|  |  |  |  |  |   |  |                                    |                                   |
|--|--|--|--|--|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|
|  | <p>проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p> | <p>ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>  | <p>клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний, методики проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля</p> | <p>провести полное физикальное обследование пациента хирургического профиля по всем органам и системам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>                      | <p>навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания</p> | <p>устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p> | <p>тестирование, собеседование</p> | <p>Раздел № 1-4 Семестр № 8-9</p> |
|  |  | <p>ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>   | <p>принципы формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>   | <p>правильно формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>  | <p>навыками правильного формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>  | <p>устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p> | <p>тестирование, собеседование</p> | <p>Раздел № 1-4 Семестр № 8-9</p> |
|  |  | <p>ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действу-</p> | <p>действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помо-</p>                    | <p>направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действу-</p> | <p>навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с</p>                       | <p>устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p> | <p>тестирование, собеседование</p> | <p>Раздел № 1-4 Семестр № 8-9</p> |

|  |  |   |  |  |  |                                    |                                   |
|--|--|---|--|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|
|  | <p>ющими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>   | <p>щи</p>   | <p>ющими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>   | <p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>  |  |                                    |                                   |
|  | <p>ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p> | <p>знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинских показаний к направлению</p> | <p>направить пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p> | <p>навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p> | <p>устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p> | <p>тестирование, собеседование</p> | <p>Раздел № 1-4 Семестр № 8-9</p> |

|   |  |  |   |   |   |   |                             |                            |
|---|--|--|---|---|---|---|-----------------------------|----------------------------|
|   |  | медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  |   | оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   |   |                             |                            |
|   |  | ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | принципы проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |
|   |  | ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ                        | принципы установку диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ                        | ставить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ                                 | навыками постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)                   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |
| 2 | ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в орга- | ИД ОПК 5.3 Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункц | использование современных методов функциональной диагностики, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункц | использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункц | навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |



|   |  |   |  |  |  |   |                             |                            |
|---|--|---|--|--|--|---|-----------------------------|----------------------------|
|   | низме человека для решения профессиональных задач  | иональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека  | иональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека   | иональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека   | морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека   |   |                             |                            |
| 3 | ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | разработку плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |
|   |  | ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в   | применение плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в   | применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в   | навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории бо-     |                             |                            |

|  |  |  |  |  |   |   |                             |                            |
|--|--|--|--|--|---|---|-----------------------------|----------------------------|
|  |  | соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | лезни   |                             |                            |
|  |  | ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с | назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медици- | назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицин-ской помо- | навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |

|  |   |   |   |  |   |                             |                            |
|--|---|---|---|--|---|-----------------------------|----------------------------|
|  | учетом стандартов медицинской помощи  | нской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | щи с учетом стандартов медицинской помощи   | медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  |   |                             |                            |
|  | ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |
|  | ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных мето-   | оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных мето-  | оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных мето-   | навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | тестирование, собеседование | Раздел № 1-4 Семестр № 8-9 |

|  |  |             |             |             |                           |  |  |  |
|--|--|-------------|-------------|-------------|---------------------------|--|--|--|
|  |  | дов лечения | дов лечения | дов лечения | иных мето-<br>дов лечения |  |  |  |
|--|--|-------------|-------------|-------------|---------------------------|--|--|--|

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

| Вид учебной работы                                      | Всего часов | Семестры |       |
|---|-------------|----------|-------|
|   |             | № 8      | № 9   |
| 1   | 2           | 3        | 4     |
| Контактная работа (всего)                               | 72          | 24       | 48    |
| в том числе:  |             |          |       |
| Лекции (Л)  | 16          | 8        | 8     |
| Практические занятия (ПЗ)                               | 56          | 16       | 40    |
| Самостоятельная работа (всего)                          | 36          | 12       | 24    |
| в том числе:  |             |          |       |
| - подготовка к занятию                                  | 11          | 4        | 7     |
| - история болезни                                       | 8           | 2        | 6     |
| - подготовка к текущему контролю                        | 6           | 2        | 4     |
| - подготовка к тестированию                             | 7           | 2        | 5     |
| - работа с литературными и иными источниками информации | 4           | 2        | 2     |
| Вид промежуточной аттестации                            | Зачет       | зачет    | зачет |
| Общая трудоемкость (часы)                               | 108         | 36       | 72    |
| Зачетные единицы  | 3           | 1        | 2     |

## 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.    | ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-7 | Сердечно -сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий, заболевания вен, заболевания висцеральных артерий).  | <b>Лекции:</b> «Хирургическое лечение пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС». «Облитерирующие заболевания артерий. Острая артериальная непроходимость». «Хронические заболевания вен. Острый венозный тромбоз. ТЭЛА»<br><b>Практические занятия:</b> «Хронические заболевания вен (варикозная болезнь, ПТФС и венозные ангиодисплазии)», «Острые венозные тромбозы. ТЭЛА», «Облитерирующие заболевания артерий», «Острая артериальная непроходимость», «Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС». |
| 2.    | ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-7 | Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия): заболевания легких и плевры, и заболевания пищевода, травма груди) | <b>Лекции:</b> «Неотложные состояния в торакальной хирургии», «Заболевания пищевода».<br><b>Практические занятия:</b> «Неотложные состояния в торакальной хирургии», «Нагноительные заболевания легких и плевры», «Заболевания пищевода»   |
| 3.    | ОПК-4                   | Заболевания органов   | <b>Лекции:</b> «Очаговые заболевания печени». «За-   |

|    |                         |   |  |
|----|-------------------------|---|--|
|    | ОПК-5<br>ОПК-7          | брюшной полости: (заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчных протоков, механическая желтуха). | заболевания поджелудочной железы», «Дифференциальная диагностика желтух».<br><b>Практические занятия:</b> «Очаговые заболевания печени», «Заболевания поджелудочной железы», «Дифференциальная диагностика желтух. Особенности хирургического лечения механической желтухи». |
| 4. | ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-7 | Эндокринная хирургия: (заболевания щитовидной железы).  | <b>Практические занятия:</b> «Заболевания щитовидной железы»   |

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|
|       |   | 1   | 2 | 3 | 4 |
| 1     | Детская хирургия                                    | +   | + | + | + |

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля)  | Л     | ПЗ | ЛЗ | Сем | СРС | Всего часов |
|-------|---|-------|----|----|-----|-----|-------------|
| 1     | 2   | 3     | 4  | 5  | 6   | 7   | 8           |
| 1     | Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий, заболевания вен, заболевания висцеральных артерий)            | 6     | 21 |    |     | 14  | 41          |
| 2     | Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия): заболевания легких и плевры, и заболевания пищевода, травма груди          | 4     | 15 |    |     | 4   | 23          |
| 3     | Заболевания органов брюшной полости: (заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчных протоков, механическая желтуха). | 6     | 15 |    |     | 14  | 35          |
| 4     | Эндокринная хирургия (заболевания щитовидной железы).   | -     | 5  |    |     | 4   | 9           |
|       | Вид промежуточной аттестации:   | зачет |    |    |     |     | +           |
|       | Итого:  | 16    | 56 |    |     | 36  | 108         |

### 3.4. Тематический план лекций

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика лекций                              | Содержание лекций   | Трудоемкость (час) |          |
|-------|----------------------|--|---|--------------------|----------|
|       |                      |  |   | № сем 8.           | № сем 9. |
| 1     | 2                    | 3  | 4   | 5                  | 6        |
| 1     | 2                    | Неотложные состояния в торакальной хирургии. | Классификация повреждений груди. Открытые, закрытые, сочетанные и комбинированные повреждения. Частота травм груди. Патологические изменения: расстройства внешнего дыхания, расстройства кровообращения, шок. Патогенез при повре- | 2                  |          |

|    |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|--|
|    |   |   | <p>ждении легочного каркаса. Флотирующие переломы ребер. Пневмоторакс, классификация. Клапанный пневмоторакс. Подкожная эмфизема. Гемоторакс. Расстройства кровообращения. Кровопотеря, сдавление и смещение сердца и крупных магистральных сосудов. Тампонада сердца, транспозиция средостения, экстраперикардальная тампонада сердца. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Клиника и диагностика. Достоверные симптомы повреждения легкого: гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, кровохарканье. Рентгенологическая диагностика, бронхоскопия, УЗИ. Диагностическая пункция, методика. Торакоскопия. Лечение: первая помощь при острой дыхательной недостаточности, кровопотере и сердечно-сосудистой недостаточности. Трансфузионная терапия, роль реинфузии крови. Лечебная тактика при повреждениях груди. Консервативное лечение. Плевральное дренирование, активное и пассивное дренирование плевральной полости, обезболивание. Лечение флотирующих переломов. Показания к торакотомии при тяжелых травмах груди. Торакотомия. Введение послеоперационного периода: профилактика дыхательной недостаточности, пневмонии и плевритов, свернувшегося гемоторакса. Особенности хирургической тактики при ранении сердца и крупных сосудов, повреждений крупных бронхов и трахеи. Особенности торакоабдоминальных ранений.</p> |   |  |
| 2. | 1 | <p>Хирургическое лечение пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС.</p> | <p>Частота врожденных пороков сердца. Анатомо-физиологические сведения о сердце. Предпосылки развития пороков сердца у детей – особенности фетального кровообращения. Сердечная гемодинамика плода, новорожденного и ребенка 1 года жизни. Специальные методы исследований. Классификация основных врожденных пороков сердца на 3 группы. Основные пороки "бледного типа". Клиническая картина дефекта межжелудочковой перегородки в зависимости от величины сброса крови. Показания к оперативному лечению данного порока. Радикальные и паллиативные операции. Показания к паллиативным операциям. Частота и клиническая картина при открытом артериальном кровотоке. Факторы, определяющие тяжесть клинических проявлений. Оперативное лечение порока. Частота, анатомические и гемодинамические изменения при дефектах межпредсердной перегородки. Клинические проявления порока. Показания к оперативному лечению. Основные пороки "синего типа". Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при тетраде Фалло. Клиническая картина заболевания: цианоз, одышечно-цианотические приступы, симптомы хронической сердечно-легочной недостаточности. Показания к оперативному лечению тетрады Фалло. Паллиативные и радикальные операции. Результаты ле-</p>   | 2 |  |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
|    |   |  | <p>чения, частота, анатомические и гемодинамические нарушения при транспозиции магистральных сосудов. Клиническая картина порока. Основные паллиативные операции. Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при атрезии трехстворчатого клапана. Основные клинические проявления порока. Паллиативные операции. Основные пороки "с препятствием кровотоку". Частота, анатомические изменения при коарктации аорты. Основные клинические проявления данного порока и его течение. Показания к оперативному лечению. Техника оперативных вмешательств. Результаты лечения. Частота, анатомические изменения при стенозе аорты. Гемодинамика. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств. Частота, анатомические изменения при изолированном стенозе легочной артерии. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств. Хирургическое лечение ИБС.</p>   |   |  |
| 3. | 1 | <p>Облитерирующие заболевания артерий.<br/>Острая артериальная непроходимость.</p> | <p>Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Основные заболевания - облитерирующий атеросклероз и облитерирующий эндартериит. Этиопатогенез облитерирующего атеросклероза и эндартериита. Клиническая картина данных заболеваний в зависимости от стадии по Б. В. Покровскому: жалобы, объективные, местные симптомы. Лабораторные и специальные методы исследования: биохимические исследования крови, функциональные пробы. дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Показания к консервативному лечению. Зависимость объема консервативной терапии от стадии заболевания. Результаты лечения. Прогноз. Показания к оперативному методу лечения облитерирующих заболеваний. Выбор различных видов реконструктивных вмешательств в зависимости от уровня и характера патологического процесса. Паллиативные операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения послеоперационного периода. Результаты хирургического лечения. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Результаты лечения. Экспертиза трудоспособности и прогноз. Понятие острой артериальной непроходимости. Основные заболевания - эмболия, тромбоз артерий. Общий патофизиологический процесс при данной патологии. Этиология острого тромбоза и эмболии. Характеристика общих клинических симптомов заболевания. Классификация острой артериальной ишемии по В. С. Савельеву. Специальные методы исследований: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования крови, дуп-</p> | 2 |  |

|    |   |  |  |   |   |
|----|---|--|--|---|---|
|    |   |  | лексное и триплексное ангиосканирование, ангиография. Клиническая картина развития артериальной непроходимости при острой эмболии и тромбозе, их дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Показания к консервативному и оперативному лечению при остром артериальном тромбозе. Объем консервативной терапии. Виды хирургических операций. Методы профилактики "синдрома включения" при ишемии III степени. Особенности ведения послеоперационного периода, возможные осложнения. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Результаты лечения. Экспертиза трудоспособности и прогноз.   |   |   |
| 4. | 1 | Хронические заболевания вен. Острый венозный тромбоз. ТЭЛА | Основные заболевания – варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром. Этиопатогенез варикозной болезни: предрасполагающие и производящие факторы. Классификация варикозной болезни. Клиническая картина заболевания в зависимости от стадии, функциональные пробы, дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Показания к флебографии при варикозной болезни. Показания к различным методам лечения заболевания: консервативному, склерозирующей терапии, оперативному и комбинированному методам. Техника оперативных вмешательств при флебэктомии. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты осложнения лечения, реабилитация прогноз. Этиопатогенез острых венозных тромбозов. Факторы, способствующие тромбообразованию. Классификация тромбозов глубоких вен нижних конечностей и таза в зависимости от локализации тромботического процесса. Патоморфологической картины, стадии клинического течения. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации тромбоза. Осложнения - ТЭЛА. Лабораторные и специальные методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимические исследования крови, дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Дифференциальная диагностика. Тактика. Показания к консервативному методу лечения острого тромбоза глубоких вен, показания к госпитализации. Схема консервативной терапии. Оперативное лечение острых венозных тромбозов. Результаты лечения. Реабилитация - важнейший этап лечения, её принципы. Экспертиза трудоспособности и прогноз. | 2 |   |
| 5. | 3 | Очаговые заболевания печени.                               | Хирургическая анатомия печени и внепеченочных желчных протоков. Сегментарное строение печени. Основные функции печени. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях печени. Методы диагностики заболеваний печени: лабораторные (рутинное обследование, онкомаркеры, серологические тесты) и инструментальные. Неинвазивные (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ), малоинвазивные (ФГДС, ЭРХПГ, ЧЧХГ, скинтиграфия,   |   | 2 |



|    |   |                                   |  |  |   |
|----|---|-----------------------------------|--|--|---|
|    |   |                                   | <p>ангиография, пункционная биопсия, лапароскопия) и инвазивные (диагностическая лапаротомия). Принципы составления программы обследования больного с заболеваниями печени. Классификация очаговых заболеваний печени. Злокачественные очаговые заболевания: первичный (гепатоцеллюлярная, холангиоцеллюлярная карцинома) и метастатический рак. Этиология, эпидемиология первичного рака, классификация, осложнения, клиническая картина. Особенности течения холангиоцеллюлярного рака. Источники метастазов в печень. Понятие о синхронных и метасинхронных метастазах. Диагностика. Классификация резекций печени – анатомические и неанатомические (атипичные). Допустимые объемы резекции. Высокотехнологичные методы лечения - криодеструкция, радиочастотная абляция, алкоголизация (операционная и пункционная под контролем УЗИ), эмболизация и химиоэмболизация. Комбинированное лечение: хирургическое лечение в сочетании с химио- и лучевой терапией. Доброкачественные очаговые поражения печени: гемангиома, гепатоаденома, непаразитарная киста, фокальная нодулярная гиперплазия. Их классификация, клиника, диагностика и лечение. Паразитарные заболевания печени – гидатидозный и альвеолярный эхинококкоз. Этиология, эпидемиология, классификация. Особенности роста в печени гидатидозного и альвеолярного эхинококкоза, клиническая картина, осложнения. Диагностика – лабораторная (рутинной обследование, ИФА крови на антитела к гельминтам) и инструментальное. Консервативное (противопаразитарное) и хирургическое лечение паразитарных заболеваний, этапное лечение. Реабилитация и прогноз.</p> |  |   |
| 6. | 3 | Заболевания поджелудочной железы. | <p>Классификация заболеваний поджелудочной железы. Общие вопросы диагностики: биохимический и радиоиммунологический анализ крови, определение каловой эластазы, копрограмма, дуоденальное зондирование с использованием стимуляторов внешней секреции, ультразвуковые, рентгенологические и эндоскопические исследования, лапароскопия, морфологические исследования (цитология панкреатического сока, содержимого кист, пункционная биопсия). Врожденные заболевания ПЖ. Добавочная поджелудочная железа - локализация, клиника, диагностика, оперативное лечение. Кольцевидная поджелудочная железа - клиника дуоденальной непроходимости, диагностика, хирургическое лечение (резекция сегмента кольца, обходной анастомоз). Кистозный фиброз - частное проявление врожденного муковисцидоза. Клиническая картина у детей и взрослых, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиническая картина, основные синдромы, диагностика, консервативное лечение</p>   |  | 2 |

|    |   |                                      |   |  |   |
|----|---|--------------------------------------|---|--|---|
|    |   |                                      | (диета, спазмолитики, заместительная ферментная терапия). Показания к оперативному лечению, виды операций. Кисты поджелудочной железы. Классификация, стадии кистообразования, клиника, диагностика, хирургическое лечение. (наружное и внутреннее дренирование, удаление кист). Осложнения псевдокист, клиника, диагностика, лечение. Свищи поджелудочной железы. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение (консервативное, оперативное). Опухоли поджелудочной железы - доброкачественные и злокачественные. Доброкачественные опухоли – гастриннома, инсулинома, глюкагонома и другие редкие опухоли – клиника, диагностика, лечение. Рак поджелудочной железы, клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение (паллиативные и радикальные операции). Реабилитация и прогноз.   |  |   |
| 7. | 3 | Дифференциальная диагностика желтух. | <p>Определение желтухи. Метаболизм билирубина. Функция печени в обмене билирубина. Классификация желтух - надпеченочная (гемолитическая), печеночная (печеночноклеточная), подпеченочная (механическая), этиология. Дифференциальная диагностика желтух по критериям: возраст и пол, анамнез (начало болезни, контакт с инфекционными больными, прием лекарственных препаратов и т.д.), клинические проявления (цвет кожного покрова, мочи, кала, наличие боли, лихорадки, данные объективного осмотра), данные лабораторного и инструментального обследования, лечебно-диагностические пробы (проба с витамином К, ГКС). Задачи, стоящие перед хирургом при желтухе: 1) дифференцировать механическую желтуху от паренхиматозной и гемолитической; 2) выявить причину непроходимости желчных путей, установить уровень и протяженность обтурации желчных путей. Наиболее частые причины механической желтухи – холангиолитиаз, стеноз БДС, посттравматические стриктуры, опухоли головки поджелудочной железы, БДС, желчных протоков. Важный признак механической желтухи – расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков по данным инструментального обследования. Дополнительные методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МР-ХПГ), лапароскопия, сцинтиграфия. Особенности консервативного лечения механической желтухи. Хирургическое лечение механической желтухи в зависимости от причины, ее вызвавшей, радикальные, этапные операции. Наружные и внутренние паллиативные желчеотводящие операции. Прогноз.</p> |  | 2 |
| 8. | 2 | Заболевания пищевода.                | Заболевания пищевода Анатомио-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (обзорная рентгенография, рентгенография пищевода с  |  | 2 |

|               |  |   |          |          |
|---------------|--|---|----------|----------|
|               |  | контрастированием, компьютерная томография, эзофагоскопия, манометрия, радиоизотопная диагностика, медиастиноскопия, торакаскопия, лапароскопия). Повреждения пищевода: классификация, клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к оперативному лечению, виды операций. Медиастиниты: классификация, клиника, диагностика, лечение. Хирургические доступы при медиастините, медиастиноскопия. Реабилитация, прогноз. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез, клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Значение кортикостероидов для предотвращения структур пищевода. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Диагностика и лечение. Бужирование, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком и желудочным стеблем, тонкой и толстой кишкой, комбинированная пластика). Одномоментные и многомоментные операции. Результаты оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Дивертикулы пищевода: пульсионные, тракционные. Клиническая картина, диагностика, способы оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия, кардиоспазм): клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению и его виды. Реабилитация, прогноз. Опухоли пищевода – доброкачественные и злокачественные - клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Радикальные операции. Паллиативные операции (обходной анастомоз, гастростомия, интубация опухоли), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Лучевое химиотерапевтическое и симптоматическое лечение. Современные достижения в хирургии пищевода. Реабилитация, прогноз. |          |          |
| <b>Итого:</b> |  |   | <b>8</b> | <b>8</b> |

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий (семинаров)                        | Содержание практических (семинарских) занятий  | Трудоемкость (час) |          |
|-------|----------------------|--|--|--------------------|----------|
|       |                      |  |  | № сем 8.           | № сем 9. |
| 1     | 2                    | 3  | 4  | 5                  | 6        |
| 1.    | 1                    | Хронические заболевания вен (варикозная болезнь, ПТФС и венозные | Патофизиологические сведения о венозной системе нижних конечностей. Основные заболевания – варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром. Этиопатогенез варикозной болезни: предрасполагающие и производящие факторы. Классификация варикозной | 2                  |          |

|   |   |                                     |  |   |  |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|
|   |   | ангиодисплазии)                     | <p>болезни, клиническая картина. Методы исследований: функциональные пробы, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Показания к флебографии при варикозной болезни. Консервативное лечение. Показания к малоинвазивному, оперативному и комбинированному методам. Техника оперативных вмешательств при флебэктомии. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения осложнений. Реабилитация, прогноз.</p> <p>Этиопатогенез посттромбофлебитического синдрома (ПТС). Классификация ПТС по локализации, патоморфологической картине, клиническому течению и стадиям заболевания. Клиническая картина заболевания в зависимости от стадии. Специальные методы исследования. Роль флебографии в уточнении характера поражения и выбора метода лечения ПТС. Дифференциальная диагностика ХЗВ с болезнью Паркс-Вебера-Рубашова и синдромом Клиппеля-Треноне. Консервативное лечение ПТС, методы оперативных вмешательств и показания к ним, результаты лечения. Реабилитация, прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>   | 2 |  |
| 2 | 1 | Острые венозные тромбозы. ТЭЛА.     | <p>Этиопатогенез острых венозных тромбозов. Факторы, способствующие тромбообразованию. Классификация тромбозов глубоких вен нижних конечностей и таза. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации тромбоза. Лабораторные и специальные методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимические исследования крови, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Хирургическая тактика. Показания к госпитализации. Консервативное лечение. Оперативное лечение острых венозных тромбозов. Показания к установке кава-фильтра. Результаты лечения. Реабилитация - важнейший этап лечения, её принципы. Экспертиза трудоспособности и прогноз. Осложнение тромбоза глубоких вен – тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Частота возникновения, классификация, клиническая картина. Диагностика: лабораторная, роль компьютерной томографии, ЭКГ, ЭХО, рентгенография легких, вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия, ангиопульмонография. Консервативное лечение, тромболитическое, хирургические методы лечения.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p> | 2 |  |
| 3 | 1 | Облитерирующие заболевания артерий. | <p>Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Основные заболевания - облитерирующий атеросклероз и облитерирующий эндартериит. Этиопатогенез облитерирующего атеросклероза и эндартериита. Клиническая картина. Классификация хронической артериальной недостаточности по Фонтейну-Покровскому. Методы исследования:</p>   | 2 |  |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   | <p>биохимические исследования крови, функциональные пробы, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Показания к консервативному лечению, результаты лечения, прогноз. Показания к оперативному лечению, выбор различных видов реконструктивных вмешательств в зависимости от уровня и характера патологического процесса. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Паллиативные операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения послеоперационного периода. Результаты хирургического лечения.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>  | 2 |   |
| 4 | 1 | Острая артериальная непроходимость  | <p>Понятие острой артериальной непроходимости. Основные заболевания - эмболия, тромбоз артерий. Общий патофизиологический процесс при данной патологии. Этиология острого тромбоза и эмболии. Характеристика общих клинических симптомов заболевания. Классификация острой артериальной ишемии по В. С. Савельеву. Методы исследований (общий анализ крови и мочи, биохимические исследования крови, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиография). Клиническая картина развития артериальной непроходимости при острой эмболии и тромбозе, их дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Показания к консервативному и оперативному лечению при остром артериальном тромбозе и эмболии. Объем консервативной терапии. Виды хирургических операций. Методы профилактики "синдрома включения" при ишемии III степени.</p> <p>Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Особенности ведения послеоперационного периода, возможные осложнения. Реабилитация и прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p> | 2 | 2 |
| 5 | 1 | Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС. | <p>Частота приобретенных пороков сердца. Митральный стеноз. Относительные и абсолютные противопоказания к оперативному лечению, виды операций при митральном стенозе, ближайшие результаты лечения. Частота и причины развития рестенозов в отдаленные сроки, их профилактика и лечение. Госпитальная летальность и выживаемость больных, оперированных по поводу рестеноза. Недостаточность митрального клапана. Патологоанатомические нарушения, приводящие к нарушениям гемодинамики. Течение заболевания по периодам. Показания к операции и вид её при сочетанном митральном пороке согласно классификации Б.Б.Петровского. Реконструктивные операции при недостаточности митрального клапана. Аортальные пороки сердца ревматического и атеросклеротического генеза. Стадии клинического проявления стеноза аортального клапана. Показания к оперативному лечению. Недостаточность аортального клапана,</p>   |   | 3 |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>гемодинамические нарушения. Показания к оперативному лечению. Пороки трехстворчатого клапана. Показания к оперативному лечению, осложнения протезирования клапанов сердца, профилактика осложнений. Частота врожденных пороков сердца (анатомо-физиологические сведения о сердце). Предпосылки развития ПС у детей - особенности фетального кровообращения. Сердечная гемодинамика плода, новорожденного и ребенка 1 года жизни. Специальные методы исследований. Классификация основных врожденных пороков сердца на 3 группы. Основные пороки "бледного типа". Клиническая картина дефекта межжелудочковой перегородки в зависимости от величины сброса крови. Показания к оперативному лечению, радикальные и паллиативные операции. Частота и клиническая картина при открытом артериальном кровотоке. Факторы, определяющие тяжесть клинических проявлений. Оперативное лечение. Частота, анатомические и гемодинамические изменения при дефектах межпредсердной перегородки. Клинические проявления. Показания к оперативному лечению. Основные пороки "синего типа". Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при тетраде Фалло. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению тетрады Фалло. Паллиативные и радикальные операции. Результаты лечения. Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при транспозиции магистральных сосудов. Клиническая картина порока. Основные паллиативные операции. Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при атрезии трехстворчатого клапана. Основные клинические проявления порока. Паллиативные операции. Основные пороки "с препятствием кровотоку". Частота, анатомические изменения при коарктации аорты. Основные клинические проявления данного порока и его течение. Показания к оперативному лечению. Техника оперативных вмешательств. Результаты лечения. Частота, анатомические изменения при стенозе аорты. Гемодинамика. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств. Частота, анатомические изменения при изолированном стенозе легочной артерии. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств. Диагностика ИБС. Показания и способы лечения ИБС. Открытые операции – аортокоронарное шунтирование. Аневризмы грудного отдела аорты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Расслаивающаяся аневризма: особенности клиники и диагностики. Хирургическая тактика. Ренгенэндоваскулярная хирургия в лечении ИБС и врожденных пороков сердца. Диспансеризация</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
|   |   |   | больных после стентирования коронарных сосудов и АКШ.<br><i>Практическая подготовка.</i>   |  | 2 |
| 6 | 2 | Неотложные состояния в торакальной хирургии | Классификация повреждений груди: открытые, закрытые, с повреждением и без повреждения костного каркаса, внутренних органов, по характеру раневого канала, наличию осложнений. Классификация Е.А.Вагнера: изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные повреждения. Частота травм груди. Патологические изменения: расстройства внешнего дыхания, расстройства кровообращения, шок. Общие принципы диагностики травмы груди. Выделение групп больных в зависимости от тяжести травмы. Классификация, клиника, диагностика и лечение переломов ребер, грудины. Флотирующие переломы ребер. Клиника, диагностика и лечение ранений груди. Классификация, клиника, диагностика и лечение пневмоторакса, гемоторакса, подкожной и медиастинальной эмфиземы, тампонады сердца. Классификация, клиника, диагностика и лечение ушиба легкого и сердца, ранения легкого, сердца и крупных сосудов. Особенности торакоабдоминальных ранений. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности, кровопотере и сердечно-сосудистой недостаточности. Трансфузионная терапия, роль реинфузии крови. Плевральные пункции, активное и пассивное дренирование плевральной полости. Торакоскопия и торакотомия в хирургии травмы груди. Ведение послеоперационного периода: профилактика дыхательной недостаточности, пневмонии и плевритов и свернувшегося гемоторакса. Легочные кровотечения: классификация по В.И. Стручкову, клиника, диагностика и лечение. Профилактика поражения противоположного легкого.<br><i>Практическая подготовка.</i> |  | 3 |
| 7 | 2 | Нагноительные заболевания легких и плевры.  | Классификация нагноительных заболеваний легких и плевры. Понятие гангрены легких, гангренного абсцесса и абсцесса легких (по определению И.С. Колесникова). Этиология и патогенез острых легочных нагноений. Пути возникновения абсцессов и гангрены. Особенности консервативной терапии. Методы хирургического лечения острых абсцессов и гангрены легких. Техника дренирования полости абсцесса, плевральной полости. Этапы дренирования, активная аспирация (по Субботину-Пертесу, с помощью аппарата Боброва), пассивная аспирация по Бюлау. Объем хирургических вмешательств. Осложнения острых легочных нагноений: пиопневмоторакс, легочное кровотечение, поражение противоположного легкого и наиболее редкие: сепсис, пневмо-перикардит, острая почечная недостаточность. Клиника пиопневмоторакса, напряженного пневмоторакса, экстренная помощь при напря-  |  | 2 |
|   |   |   |  |  | 3 |

|   |   |                       |   |  |   |
|---|---|-----------------------|---|--|---|
|   |   |                       | <p>женном пиопневмотораксе. Хронические абсцессы легких, причины, способствующие переходу острого абсцесса в хронический, клиника, осложнения, хирургическое лечение (подготовка больных к операции, объем оперативного вмешательства). Понятие бронхоэктазий, частота, этиология и патогенез, классификация, осложнения, клиническая картина, диагностика (рентгенография легких, бронхография, бронхоскопия). Консервативная терапия бронхоэктатической болезни. Показания к хирургическому лечению и объем операции. Анатомо-физиологические особенности плевры. Классификация эмпием. Понятие эмпиемы плевры, частота острой эмпиемы плевры, патогенез, морфологические изменения плевры при острой эмпиеме, клиническая картина, диагностика и лечение. Хроническая эмпиема плевры: классификация, патоморфологические изменения, клиника, диагностика и лечение. Объемы оперативных вмешательств.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>  |  | 2 |
| 8 | 2 | Заболевания пищевода. | <p>Заболевания пищевода Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (обзорная рентгенография, рентгенография пищевода с контрастированием, компьютерная томография, эзофагоскопия, манометрия, радиоизотопная диагностика, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия). Повреждения пищевода: классификация, клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к оперативному лечению, виды операций. Медиастиниты: классификация, клиника, диагностика, лечение. Хирургические доступы при медиастините, медиастиноскопия. Реабилитация, прогноз. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез, клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Значение кортикостероидов для предотвращения структур пищевода. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Диагностика и лечение. Бужирование, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком и желудочным стеблем, тонкой и толстой кишкой, комбинированная пластика). Одномоментные и многомоментные операции. Результаты оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Дивертикулы пищевода: пульсионные, тракционные. Клиническая картина, диагностика, способы оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия, кардиоспазм): клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению и его виды. Реабилитация, прогноз. Опухоли пищевода – доброкачествен-</p> |  | 3 |



|    |   |                              |   |  |   |
|----|---|------------------------------|---|--|---|
|    |   |                              | <p>ные и злокачественные - клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Паллиативные операции (обходной анастомоз, гастростомия, интубация опухоли), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Лучевое химиотерапевтическое и симптоматическое лечение. Современные достижения в хирургии пищевода. Реабилитация, прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>  |  | 2 |
| 9  | 3 | Очаговые заболевания печени. | <p>Хирургическая анатомия печени и внепеченочных желчных протоков. Сегментарное строение печени. Классификация очаговых заболеваний печени. Злокачественные очаговые заболевания: первичный (гепатоцеллюлярная, холангиоцеллюлярная карцинома) и метастатический рак. Этиология, эпидемиология первичного рака, классификация, осложнения, клиническая картина. Особенности течения холангиоцеллюлярного рака. Источники метастазов в печень. Понятие о синхронных и метакронных метастазах. Диагностика – лабораторная (рутинное обследование и онкомаркеры) и инструментальная: 1) неинвазивные методы исследования (ультразвуковое исследование с дуплексным картированием, спиральная компьютерная томография в внутривенным (болюсным) контрастным усилением (МСКТ), магниторезонансная компьютерная томография (МРТ), позитронная эмиссионная компьютерная томография); 2) малоинвазивные (ФГДС, ЭРХПГ, гепатосцинтиграфия, ангиография, пункционная биопсия, ЧЧХГ, лапароскопия); 3) инвазивные (диагностическая лапаротомия). Классификация резекций печени – анатомические и неанатомические (атипичные). Допустимые объемы резекции. Высокотехнологичные методы лечения - криодеструкция, радиочастотная абляция, алкоголизация (операционная и пункционная под контролем УЗИ), эмболизация и химиоэмболизация. Комбинированное лечение: хирургическое лечение в сочетании с химио- и лучевой терапией. Доброкачественные очаговые поражения печени: гемангиома, гепатоаденома, непаразитарная киста, фокальная нодулярная гиперплазия. Их классификация, клиника, диагностика и лечение. Паразитарные заболевания печени – гидатидозный и альвеолярный эхинококкоз. Этиология, эпидемиология, классификация. Особенности роста в печени гидатидозного и альвеолярного эхинококкоза, клиническая картина, осложнения. Диагностика – лабораторная (рутинное обследование, ИФА крови на антитела к гельминтам) и инструментальное. Консервативное (противопаразитарное) и хирургическое лечение паразитарных заболеваний, этапное лечение. Реабилитация и прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p> |  | 3 |
| 10 | 3 | Заболевания                  | <p>Классификация заболеваний поджелудочной же-</p>  |  | 2 |
|    |   |                              |   |  | 3 |

|    |   |   |  |  |   |
|----|---|---|--|--|---|
|    |   | поджелудочной железы  | <p>лезы. Общие вопросы диагностики: биохимический анализ крови (определение активности ферментов крови, глюкозы и т.д.), анализ крови на гормоны (инсулин, глюкагон, гастрин), каловая эластаза, копрограмма, дуоденальное зондирование с использованием стимуляторов внешней секреции, рентгенологические исследования (кальцинаты в железе и протоковый калькулез), рентгенконтрастное исследование желудка и ДПК, ФГДС, ЭРПХГ, УЗИ, КТ, МРТ и МРХПГ, лапароскопия, морфологические исследования (цитология панкреатического сока, содержимого кист, пункционная биопсия). Врожденные заболевания ПЖ. Добавочная поджелудочная железа - локализация, клиника, диагностика, оперативное лечение. Кольцевидная поджелудочная железа - клиника дуоденальной непроходимости, диагностика, хирургическое лечение (резекция сегмента кольца, обходной анастомоз). Кистозный фиброз - частное проявление врожденного муковисцидоза. Клиническая картина у детей и взрослых, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиническая картина, основные синдромы, диагностика, консервативное лечение (диета, спазмолитики, заместительная ферментная терапия). Показания к оперативному лечению, виды операций. Кисты поджелудочной железы. Классификация, стадии кистообразования, клиника, диагностика, хирургическое лечение. (наружное и внутреннее дренирование, удаление кист). Осложнения псевдокист, клиника, диагностика, лечение. Свищи поджелудочной железы. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение (консервативное, оперативное). Опухоли поджелудочной железы - доброкачественные и злокачественные. Доброкачественные опухоли – гастринома, инсулинома, глюкагонома и другие редкие опухоли – клиника, диагностика, лечение. Рак поджелудочной железы, клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение (паллиативные и радикальные операции). Реабилитация и прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p> |  | 2 |
| 11 | 3 | Дифференциальная диагностика желтух. Особенности хирургического лечения механической желтухи. | <p>Определение желтухи. Метаболизм билирубина. Функция печени в обмене билирубина. Классификация желтух - надпеченочная (гемолитическая), печеночная (печеночноклеточная), подпеченочная (механическая), этиология. Дифференциальная диагностика желтух по критериям: возраст и пол, анамнез (начало болезни, контакт с инфекционными больными, прием лекарственных препаратов и т.д.), клинические проявления (цвет кожного покрова, мочи, кала, наличие боли, лихорадки, данные объективного осмотра), данные лабораторного и инструментального обследования, лечебно-диагностические пробы (проба с витамином К, ГКС). Задачи, стоя-</p>  |  | 3 |

|               |   |                                |   |           |           |
|---------------|---|--------------------------------|---|-----------|-----------|
|               |   |                                | <p>щие перед хирургом при желтухе: 1) дифференцировать механическую желтуху от паренхиматозной и гемолитической; 2) выявить причину непроходимости желчных путей, установить уровень и протяженность обтурации желчных путей. Наиболее частые причины механической желтухи – холангиолитиаз, стеноз БДС, посттравматические стриктуры, опухоли головки поджелудочной железы, БДС, желчных протоков. Важный признак механической желтухи – расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков по данным инструментального обследования. Дополнительные методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МР-ХПГ), лапароскопия, сцинтиграфия. Особенности консервативного лечения механической желтухи. Хирургическое лечение механической желтухи в зависимости от причины, ее вызвавшей, радикальные, этапные операции. Наружные и внутренние паллиативные желчеотводящие операции. Прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>   |           | 2         |
| 12            | 4 | Заболевания щитовидной железы. | <p>Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы обследования больных. Общие принципы диагностики. Эндемический зоб. Определение понятия, классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика. Тиреотоксикоз. Определение понятия, классификация по степени тяжести и стадиям развития. Клиника диффузного тиреотоксического и узлового токсического зоба. Диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка. Осложнения во время и после операции, их клиника, диагностика, лечение и профилактика. Лечение и профилактика тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия, этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое. Ближайшие и отдаленные результаты. Реабилитация и прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p> |           | 2         |
| 12            | 4 | Зачетное занятие               | Тестирование, собеседование   |           | 2         |
| <b>Итого:</b> |   |                                |   | <b>16</b> | <b>40</b> |

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|-------|------------|--|----------|-------------|
|-------|------------|--|----------|-------------|

| 1   | 2 | 3   | 4  | 5         |
|---|---|---|--|-----------|
| 1   | 8 | Сердечно-сосудистая хирургия: (заболевания артерий, заболеваний вен, заболевания висцеральных артерий)                                | - подготовка к занятию<br>- история болезни<br>- подготовка к текущему контролю<br>- подготовка к тестированию<br>- работа с литературой | 12        |
| Итого часов в 8 семестре:                     |   |   |  | 12        |
| 1   | 9 | Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС)  | - подготовка к занятию<br>- история болезни<br>- подготовка к текущему контролю<br>- подготовка к тестированию<br>- работа с литературой | 2         |
| 2   |   | Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия): заболевания легких и плевры, и заболевания пищевода, травма груди          | - подготовка к занятию<br>- история болезни<br>- подготовка к текущему контролю<br>- подготовка к тестированию<br>- работа с литературой | 4         |
| 3   |   | Заболевания органов брюшной полости: (заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчных протоков, механическая желтуха). | - подготовка к занятию<br>- история болезни<br>- подготовка к текущему контролю<br>- подготовка к тестированию<br>- работа с литературой | 14        |
| 4   |   | Эндокринная хирургия: (заболевания щитовидной железы).  | - подготовка к занятию<br>- история болезни<br>- подготовка к текущему контролю<br>- подготовка к тестированию<br>- работа с литературой | 4         |
| Итого часов в 9 семестре:                     |   |   |  | 24        |
| <b>Всего часов на самостоятельную работу:</b> |   |   |  | <b>36</b> |

**3.7. Лабораторный практикум** – не предусмотрен учебным планом.

**3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ** – не предусмотрены учебным планом.

**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 | Под ред. В.С. Савельева | 2014.-М.: «ГЭО-ТАР-Медиа».- | 60                              | ЭБС «Консультант |

|    |   |   |                                       |    |                            |
|----|---|---|---------------------------------------|----|----------------------------|
|    | для медицинских ВУЗов. В 2-х томах.             |   | 1008с. (3-е изд.,испр).               |    | т студента»                |
| 2. | «Хирургические болезни»                         | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭО-ТАР-Медиа».-664с.,илл. | 26 | ЭБС «Консультант студента» |
| 3. | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг). | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭО-ТАР-Медиа».-1014с.      | 30 | ЭБС «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.    | «Болезни оперированного желудка». Учебное пособие.   | В.А. Бахтин, И.А. Попырин, В.А. Янченко  | 2007.-Киров.-59с.                  | 88                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 2.    | «Заболевания пищевода». Учебное пособие.   | В.А. Бахтин, В.А. Янченко                | 2008.-Киров.-96с.                  | 89                              | -                  |
| 3.    | «Заболевания щитовидной железы». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко                | 2010.-Киров.-93с.                  | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4.    | «Хирургическое лечение механической желтухи» (2 части). Учебное пособие.                         | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, С.М. Аракелян | 2010.-Киров.-208с.                 | 80                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5.    | «Заболевания поджелудочной железы». Учебное пособие.   | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, П.Г. Онучин   | 2012.-Киров.-106с.                 | 85                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6.    | «Очаговые заболевания печени». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, М.А. Мищенко  | 2014.-Киров.-101с.                 | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 7.    | «Нагноительные заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь. Эмпиема плевры». Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко                | 2014.-Киров.-81с.                  | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 8.    | «Травма живота». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, В.П. Малахов  | 2017.-Киров.-79с.                  | 90                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 9.    | «Острые венозные тромбозы». Учебное пособие.   | В.А. Вязников                            | 2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-97с. | 60                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10.   | «Хирургическое лечение заболеваний и ранений сердца. Реабилитация больных после кар-             | В.А. Вязников, В.А. Янченко              | 2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-70с. | 60                              | ЭБС Кировского ГМУ |

|     |  |               |                                     |    |                    |
|-----|--|---------------|-------------------------------------|----|--------------------|
|     | диохирургических вмешательств». Учебное пособие.   |               |                                     |    |                    |
| 11. | «Варикозная болезнь нижних конечностей». Учебное пособие.                                | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-100с. | 50 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 12. | «Посттромбофлебитический синдром». Учебное пособие.                                      | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-96с.  | 46 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 13. | «Облитерирующие заболевания брюшной аорты и артерий нижних конечностей». Учебное пособие | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-121с. | 49 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 14. | «Тромбоэмболия легочной артерии». Учебное пособие  | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с.  | 49 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 15. | «Острая артериальная непроходимость». Учебное пособие                                    | В.А. Вязников | 2021.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с.  | 45 | ЭБС Кировского ГМУ |

#### 4.2. Нормативная база – не имеется

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

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

[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

[www.hepatoassociation.ru](http://www.hepatoassociation.ru)

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

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

##### Учебные рентгенограммы, ультрасонограммы, КТ- и МР-томограммы.

1. Рубцовая стриктура пищевода.
2. Рак пищевода.
3. Дивертикул пищевода.
4. Перфорация пищевода.
5. Ахалазия пищевода.
6. Язвенная болезнь желудка и ДПК.
7. Перфорация полого органа.
8. Рак желудка.
9. Демпинг-синдром.
10. Синдром приводящей петли.
11. Пептическая язва анастомоза.
12. Острая кишечная непроходимость.
13. Заболевания ободочной кишки.
14. Рак прямой кишки.
15. Абсцессы брюшной полости.
16. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит.
17. Холаangiограммы: интраоперационные, фистулохолаangiограммы, ЭРХПГ.
18. МР-холаangiограммы.

19. Очаговые заболевания печени (КТ, МРТ)
20. Гепатоскенограммы.
21. Набор ультрасонограмм.
22. Обзорные рентгенограммы брюшной полости при травме живота.
23. Травма грудной клетки.
24. Пневмоторакс.
25. Эмпиема плевры.
26. Врожденные пороки сердца.
27. Аортография.
28. Бедренная артериография.
29. Интраоперационная артериография.
30. Флебография.

#### **Видеофильмы, мультимедиа (ВФ)**

1. Принципы активного ведения гнойных ран.
2. Принципы лечения неклостридиальных анаэробных флегмон.

#### **Мультимедийные атласы (МА).**

1. «Хирургические заболевания поджелудочной железы» Учебное пособие на CD-дисках в 3 частях. Создан на базе НИИ хирургии им. А.В. Вишневского.
2. «Атлас операций на органах брюшной полости» Э. Золлингер.

#### **Мультимедийные презентации (МП)**

1. Неотложные состояния в торакальной хирургии.
2. Заболевания пищевода.
3. Хирургическое лечение пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС.
4. Облитерирующие заболевания артерий.
5. Острая артериальная непроходимость.
6. Хронические заболевания вен.
7. Острый венозный тромбоз. ТЭЛА.
8. Очаговые заболевания печени.
9. Заболевания поджелудочной железы.
10. Дифференциальная диагностика желтух.
11. Заболевания щитовидной железы.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

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

| Наименование специализированных помещений                                     | Номер кабинета, адрес   | Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях  |
|---|---|---|
| учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа                     | Лекционный зал, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)   | наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). |
| учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа                    | №301, 328, 402, 403, 404, 328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)   | оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.  |
| учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций      | №301, 328, 402, 403, 404, 328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)   | оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.  |
| учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации | №301, 328, 402, 403, 404, 328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)   | оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.  |
| помещения для самостоятельной работы  | №301, 328, 402, 403, 404, 328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)<br>Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус КГМУ) | оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.  |

#### Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)



Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия), заболевания сердца и сосудов (сердечно-сосудистая хирургия), заболевания органов брюшной полости, эндокринную хирургию, поликлиническую хирургию.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по заболеваниям органов грудной клетки (торакальная хирургия), заболеваниям сердца и сосудов (сердечно-сосудистая хирургия), заболеваниям органов брюшной полости, эндокринной хирургии, гнойной (поликлинической) хирургии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Неотложные состояния в торакальной хирургии», «Нагноительные заболевания легких и плевры», «Заболевания пищевода», «Хирургическое лечение пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС», «Облитерирующие заболевания артерий. Острая артериальная непроходимость», «Хронические заболевания вен. Острый венозный тромбоз. ТЭЛА», «Очаговые заболевания печени», «Заболевания поджелудочной железы», «Дифференциальная диагностика желтух».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области госпитальной хирургии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по темам: «Неотложные состояния в торакальной хирургии», «Нагноительные заболевания легких и плевры», «Заболевания пищевода», «Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС», «Хронические

заболевания вен (варикозная болезнь, ПТФС и венозные ангиоспазии)», «Острые венозные тромбозы. ТЭЛА», «Облитерирующие заболевания артерий», «Острая артериальная непроходимость», «Очаговые заболевания печени», «Заболевания поджелудочной железы», «Дифференциальная диагностика желтух. Особенности хирургического лечения механической желтухи», «Заболевания щитовидной железы».

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Госпитальная хирургия» и включает подготовку к занятиям, написание истории болезни, подготовку к текущему контролю, подготовку к тестированию и работу с литературными и иными источниками информации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Госпитальная хирургия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, устного опроса и написания историй болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля и собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

| №<br>п/п | Виды<br>занятий/работ                                     | Виды учебной работы обучающихся   |  |
|----------|---|---|--|
|          |   | Контактная работа<br>(on-line и off-line)   | Самостоятельная работа   |
| 1        | Лекции  | - веб-лекции<br>(вебинары)<br>- видеолекции<br>- лекции-презентации   | - работа с архивами проведенных занятий<br>- работа с опорными конспектами лекций<br>- выполнение контрольных заданий  |
| 2        | Практические,<br>семинарские<br>занятия                   | - видеоконференции<br>- вебинары<br>- семинары в чате<br>- видеодоклады<br>- семинары-форумы<br>- веб-тренинги<br>- видеозащита работ | - работа с архивами проведенных занятий<br>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов<br>- решение тестовых заданий и ситуационных задач<br>- работа по планам занятий<br>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю |
| 3        | Консультации<br>(групповые и<br>индивидуальные)           | - видеоконсультации<br>- веб-консультации<br>- консультации в чате  | - консультации-форумы (или консультации в чате)<br>- консультации посредством образовательного сайта   |
| 4        | Контрольные,<br>проверочные,<br>самостоятельные<br>работы | - видеозащиты<br>выполненных работ<br>(групповые и<br>индивидуальные)<br>- тестирование   | - работа с архивами проведенных занятий<br>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов<br>- решение тестовых заданий и ситуационных задач<br>- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ   |

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися

дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

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.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

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 критерий 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 Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### 8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

| <i>Категории обучающихся</i>        | <i>Формы</i>   |
|-------------------------------------|--|
| С нарушением слуха                  | - в печатной форме<br>- в форме электронного документа   |
| С нарушением зрения                 | - в печатной форме увеличенным шрифтом<br>- в форме электронного документа<br>- в форме аудиофайла |
| С ограничением двигательных функций | - в печатной форме<br>- в форме электронного документа<br>- в форме аудиофайла                     |

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

| <i>Категории обучающихся</i>        | <i>Виды оценочных средств</i>                     | <i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>                             |
|-------------------------------------|---|---|
| С нарушением слуха                  | Тест  | преимущественно письменная проверка   |
| С нарушением зрения                 | Собеседование                                     | преимущественно устная проверка (индивидуально)                                 |
| С ограничением двигательных функций | решение дистанционных тестов, контрольные вопросы | организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка |

#### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

##### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

##### **2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:**

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

##### **3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:**

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.



Кафедра Госпитальной хирургии

## Приложение А к рабочей программе дисциплины

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Госпитальная хирургия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия  
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия  
Форма обучения очная

**Раздел 1. Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий, заболевания вен, заболевания висцеральных артерий).**

**Тема 1.1: Хронические заболевания вен (варикозная болезнь, ПТФС и венозные ангиодисплазии).**

**Цель:** формирование теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению больных с варикозной болезнью нижних конечностей и ПТФС

**Задачи:** рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение хронических заболеваний вен; обучить студентов распознаванию частных форм, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики, консервативного лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств, осложнениями.

**Обучающийся должен знать:**

- анатомические особенности венозной системы нижних конечностей.
- особенности строения различных отделов венозной системы.
- особенности физиологии, патофизиологии венозного оттока по нижним конечностям.
- классификацию хронических заболеваний вен;
- симптомы и синдромы хронических заболеваний вен;
- функциональные пробы;
- инструментальные и лабораторные методы диагностики;
- показания и противопоказания к различным методам лечения;
- методы консервативной терапии;
- компрессионную терапию;
- склеротерапию;
- медикаментозную терапию;
- методики хирургического лечения;

**Обучающийся должен уметь:**

- квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- распознавать различные симптомы и синдромы хронических заболеваний вен.
- назначить инструментальные методы обследования.
- грамотно интерпретировать результаты обследования.
- ориентироваться в чтении рентгенограмм, УЗД-сканирования вен н/конечностей.
- составлять индивидуальный план (алгоритм) лабораторно-инструментального обследования больного с варикозной болезнью и ПТФС.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.

- оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- проводить функциональные пробы.
- читать и описывать рентгеновский снимок, УЗД-сканирование вен н/конечностей.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- участвовать на перевязках.
- оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Классификация хронических заболеваний вен.
- 2) Принципы работы венозно-мышечной помпы.
- 3) Провести функциональные пробы.
- 4) Особенности клинических проявлений при различных нозологиях хронических заболеваний вен.
- 5) Особенности подбора компрессионного трикотажа.
- 6) Основные этапы оперативного лечения хронических заболеваний вен
- 7) Помощь при развитии кровотечения из варикозно-трансформированных подкожных вен.
- 8) Принципы лечения трофических язв.

**2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с варикозной болезнью;
- чтение рентгенограмм;
- решение ситуационных задач:

**Примеры:**

Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на наличие варикозного расширения подкожных вен, периодически появляющиеся распирающие боли и отек к вечеру и после физической нагрузки левой нижней конечности, язву на внутренней стороне левой голени. Указаний в анамнезе о перенесенном тромбозе глубоких вен нет. Варикозное расширение подкожных вен левой нижней конечности появилось 16 лет назад, трофическая язва – 2 месяца.

Объективно: На левой нижней конечности большая подкожная вена и ее притоки варикозно расширены по магистрально-мешотчатому типу. На медиальной поверхности левой голени в нижней трети - гиперпигментация кожи 4x5 см и трофическая язва размерами 1x0.5см с гнойно-некротическим налетом.

Проба Броди-Троянова-Тренделенбурга – положительная, проба Дельбе-Пертеса дает сомнительный результат, Проба Претта-2 – положительная.

1. Поставьте предварительный диагноз (Варикозная болезнь левой нижней конечности с рефлюксом по большой подкожной вене, осложненная трофической язвой левой голени в фазе эксудации. ХВН 3 ст.).
2. Какое дополнительное инструментальное исследование необходимо для уточнения диагноза? (Ультразвуковая доплерография, флебография).
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? (Посттромбофлебитическая болезнь, синдромом Клиппеля-Треноне, болезнь Паркса-Вебера-Рубашова).

4. Ваш план лечения? (Оперативное лечение после предварительной противовоспалительной и антибактериальной терапии).

- отработка практических навыков: (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты),
- освоение чтения флебограмм, интерпретации данных УЗД-сканирования вен н/конечностей.

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. Укажите характерные для варикотромбофлебита симптомы:
  - а) симптом Хоманса;
  - б) наличие гиперемированного болезненного тяжа на нижней конечности;
  - в) отек нижней конечности;
  - г) наличие тромбированных подкожных варикозных вен;
  - д) тянущие боли по ходу сосудисто-нервного пучка.
2. В диагностике острого варикотромбофлебита используют:
  - а) ультразвуковое ангиосканирование;
  - б) радионуклидную флебографию;
  - в) компьютерную томографию;
  - г) плетизмографию;
  - д) рентгеноконтрастную флебографию.
3. В каких случаях при варикотромбофлебите показана ретроградная илиокавография:
  - а) сочетание варикотромбофлебита и тромбоза глубоких вен голени;
  - б) сафенофemorальный тромбоз;
  - в) сочетание варикотромбофлебита и посттромбофлебитической болезни;
  - г) сочетание варикотромбофлебита и тромбоза суральных вен
  - д) во всех случаях варикотромбофлебита.
4. Чем опасен переход тромба из подкожной в глубокую венозную систему:
  - а) развитием венозной гангрены;
  - б) развитием легочной эмболии;
  - в) развитием эмболоопасного тромбоза;
  - г) развитием хронической венозной недостаточности;
  - д) не опасен.
5. Распространение тромботического процесса на глубокие вены может происходить через:
  - а) сафено-поплитеальное соустье;
  - б) мышечные вены;
  - в) перфорантные вены;
  - г) сафено-фemorальное соустье;
  - д) суральные вены.

### 4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на наличие варикозного расширения подкожных вен, периодически появляющиеся распирающие боли и отек к вечеру и после физической нагрузки левой нижней конечности, язву на внутренней стороне левой голени. Указаний в анамнезе о

перенесенном тромбозе глубоких вен нет. Варикозное расширение подкожных вен левой нижней конечности появилось 16 лет назад, трофическая язва – 2 месяца.

Объективно: На левой нижней конечности большая подкожная вена и ее притоки варикозно расширены по магистрально-мешотчатому типу. На медиальной поверхности левой голени в нижней трети - гиперпигментация кожи 4x5 см и трофическая язва размерами 1x0.5см с гнойно-некротическим налетом.

Проба Броди-Троянова-Тренделенбурга – положительная, проба Дельбе-Пертеса дает сомнительный результат, Проба Претта-2 - положительная.

1. Поставьте предварительный диагноз (Варикозная болезнь левой нижней конечности с рефлюксом по большой подкожной вене, осложненная трофической язвой левой голени в фазе экссудации. ХВН 3 ст.).
2. Какое дополнительное инструментальное исследование необходимо для уточнения диагноза? (Ультразвуковая доплерография, флебография)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? (Посттромбофлебитическая болезнь, синдромом Клиппеля-Треноне, болезнь Паркса-Вебера-Рубашова).
4. Ваш план лечения? (Оперативное лечение после предварительной противовоспалительной и антибактериальной терапии).

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на наличие расширенных вен на левой нижней конечности, отеки стопы и нижней трети голени после ходьбы и стояния, исчезающие после отдыха. Пять лет тому назад больной был оперирован в районной больнице по поводу варикозной болезни. Спустя 1.5 года на левом бедре, а затем и голени появились варикозно расширенные вены. Объективно: На левом бедре ниже паховой складки на 5 см горизонтальный рубец, тотчас ниже его контурируются множественные варикозно расширенные подкожные вены, идущие по медиальной и передней поверхности бедра и голени, на левой голени послеоперационные рубцы только в средней и верхней трети.

1. Назовите возможные причины послеоперационного рецидива варикозного расширения вен?
2. Какие методы исследования необходимы?
3. Дальнейшая лечебная тактика?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Анатомо-физиологические сведения о венах нижних конечностей.
  2. Укажите механизмы венозного возврата крови в бассейне нижней полой вены.
  3. Что подразумевают под «венозно-мышечной помпой нижних конечностей».
  4. Предрасполагающие и производящие факторы в развитии варикозной болезни и ПТФС.
  5. Клинические проявления хронических заболеваний вен.
  6. Классификация хронических заболеваний вен.
  7. Функциональные пробы.
  8. Инструментальные методы диагностики заболевания вен.
  9. Дифференциальная диагностика варикозной болезни и ПТФС.
  10. Лечебная тактика.
  11. Методы консервативной терапии хронических заболеваний вен.
  12. Компрессионная терапия варикозной болезни ПТФС.
  13. Фармакотерапия хронических заболеваний вен.
  14. Склеротерапия (показания, техника, осложнения).
  15. Оперативные методы лечения варикозной болезни (операции Троянова-Тренделенбурга, Бебкокка, Маделунга, Нарата, Линтона, Кокетта, минифлебэктомия по Мюллеру).

16. Причины рецидивов варикозной болезни.
17. Осложнение хронических заболеваний вен - кровотечение.
18. Этиопатогенез, клиника и лечение тромбоза поверхностных вен.
19. Этиопатогенез, клиника и лечение трофических язв нижних конечностей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите характерные для варикотромбоза симптомы:
  - а) симптом Хоманса;
  - б) наличие гиперемированного болезненного тяжа на нижней конечности;
  - в) отек нижней конечности;
  - г) наличие тромбированных подкожных варикозных вен;
  - д) тянущие боли по ходу сосудисто-нервного пучка.
2. В диагностике острого варикотромбоза используют:
  - а) ультразвуковое ангиосканирование;
  - б) радионуклидную флебографию;
  - в) компьютерную томографию;
  - г) плетизмографию;
  - д) рентгеноконтрастную флебографию.
3. В каких случаях при варикотромбозе показана ретроградная илиокавография:
  - а) сочетание варикотромбоза и тромбоза глубоких вен голени;
  - б) сафенофemorальный тромбоз;
  - в) сочетание варикотромбоза и посттромбозной болезни;
  - г) сочетание варикотромбоза и тромбоза суральных вен
  - д) во всех случаях варикотромбоза.
4. Чем опасен переход тромба из подкожной в глубокую венозную систему:
  - а) развитием венозной гангрены;
  - б) развитием легочной эмболии;
  - в) развитием эмболоопасного тромбоза;
  - г) развитием хронической венозной недостаточности;
  - д) не опасен.
5. Распространение тромботического процесса на глубокие вены может происходить через:
  - а) сафено-поплитеальное соустье;
  - б) мышечные вены;
  - в) перфорантные вены;
  - г) сафено-фemorальное соустье;
  - д) суральные вены.
6. При каком уровне тромботического поражения большой подкожной вены возможно консервативное лечение:
  - а) средняя треть голени;
  - б) верхняя треть голени;
  - в) уровень коленного сустава;
  - г) средняя треть бедра;
  - д) верхняя треть бедра;
7. Укажите оптимальные средства консервативного лечения варикотромбоза:
  - а) гепаринотерапия;
  - б) эластическая компрессия;
  - в) местная гипотермия;
  - г) нестероидные противовоспалительные препараты;
  - д) флеботропные препараты.
8. Является ли приустьевая локализация тромба в малой подкожной вене показанием к операции:
  - а) является, если имеется варикозная болезнь;
  - б) не является;

- в) является, если срок заболевания менее 3-х дней;
  - г) операция показана всегда;
  - д) только в случае перехода тромба на подколенную вену.
9. Противопоказаниями к радикальной операции при варикотромбофлебите являются:
- а) наличие посттромбофлебитической болезни;
  - б) переход тромба из большой подкожной вены в бедренную вену;
  - в) беременность;
  - г) симультанный тромбоз глубоких вен голени;
  - д) ожирение 3-4 ст.
10. Оптимальным способом хирургического лечения варикотромбофлебита являются:
- а) операция Троянова-Тренделенбурга;
  - б) радикальная флебэктомия;
  - в) операция Кокетта;
  - г) удаление тромбированных варикозных вен;
  - д) чрескожное прошивание варикозных вен по Клаппу.

4) Подготовить рабочую историю болезни

### Рекомендуемая литература:

#### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.- М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                  | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

#### Дополнительная

| № п/п | Наименование  | Автор (ы)     | Год, место издания                  | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|---|---------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2   | 3             | 4                                   | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Варикозная болезнь нижних конечностей». Учебное пособие. | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-100с. | 50                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 2.    | «Посттромбофлебитический синдром». Учебное пособие.       | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-96с.  | 46                              | ЭБС Кировского ГМУ |

## Раздел 1. Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий, заболевания вен, заболевания висцеральных артерий).

### Тема 1.2: Острые венозные тромбозы. ТЭЛА.

**Цель:** формирование теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению больных с острыми венозными тромбозами и тромбоэмболией легочной артерий.

**Задачи:** рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение ОВТ ТЭЛА; обучить студентов распознаванию различных форм ОВТ и ТЭЛА, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики, показаниями и методами

консервативного лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств, осложнениями, тактикой врача общего профиля.

**Обучающийся должен знать:**

- анатомию магистральных поверхностных и глубоких вен конечностей. Легочной артерии и её ветвей.
- понятие острого венозного тромбоза (флеботромбоза и тромбофлебита), ТЭЛА.
- тромболитические и антикоагулянтные препараты.
- противовоспалительную терапию при ОВТ.
- первичные реанимационные мероприятия.
- определение и этиопатогенез острых венозных тромбозов.
- понятие о «предтромботическом состоянии системы гемостаза».
- классификацию острых тромбозов глубоких вен по распространённости тромботического процесса.
- клинико-диагностические критерии венозных тромбозов различных локализаций системы нижней и верхней полой вен.
- дополнительные методы исследования.
- тактику врача общего профиля.
- показания и принципы консервативного лечения ОВТ.
- показания и виды операций при ОВТ.
- клинику ТЭЛА и её лечение.
- принципы реабилитационных мероприятий.

**Обучающийся должен уметь:**

- квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- распознавать наличие симптомов Хомаса, Мозеса, Ловенберга.
- читать ЭКГ у больных с ТЭЛА, флебограммы, сцинтиграммы, ангиопульмонограммы, рентгенограммы легких, давать заключения по УЗД-сканированию вен н/конечностей, ЭхоКС.
- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- наполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.

**Обучающийся должен владеть:**

- диагностикой ОВТ.
- выявления симптомов Хомаса, Мозеса, Ловенберга.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- чтения флебограмм, ангиопульмонограмм, рентгенограмм легких, сцинтиграмм, ЭКГ, ЭхоКС у больных с ОВТ и ТЭЛА.
- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- тактики лечения больных с ОВТ и ТЭЛА.
- заполнения истории болезни.
- оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Острые тромботические поражения системы нижней полой вены. Классификация. Патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики.

- 2) Острый тромбоз системы верхней полой вены. Этиология, ПГ и патофизиология нарушений гемодинамики. Классификация. Диагностика (клиническая, рентгенологическая, функциональная). Лечение.
- 3) Дифференциальная диагностика ОВТ.
- 4) Тактика ведения больного с острым флеботромбозом. Задачи лечения венозного тромбоза.
- 5) Принципы консервативной терапии (организация лечебного процесса, назначение антикоагулянтов прямого и непрямого действия, НФГ и низкомолекулярные гепарины, механизм действия гепаринов на свертывающую систему крови, роль препаратов нестероидного противовоспалительного действия в лечении ОВТ, дезагреганты, препараты улучшающие реологические свойства крови, флеботропные препараты).
- 6) Подбор дозировки антикоагулянтов.
- 7) Пути введения антикоагулянтов прямого действия.
- 8) Контроль эффективности антикоагулянтной терапии.
- 9) Роль компрессионной терапии в лечении ОВТ.
- 10) Реабилитационные мероприятия и профилактика рецидивов венозных тромбозов.
- 11) Хирургическое лечение. Показания. Виды хирургических вмешательств (тромбэктомия, пликация вен, перевязка вен, имплантация кава-фильтра). Реконструктивные сосудистые операции. Паллиативные операции.
- 12) Роль фибринолитической терапии к современному подходу лечения ОВТ.
- 13) Тактика лечения больных с тромбозом вен - программа ведения больного.
- 14) Консервативная терапия острых тромбозов вен. Показания к консервативной терапии, принципы консервативной терапии.
- 15) Хирургическое лечение ОВТ. Показания к операциям.
- 16) Этиопатогенез ТЭЛА.
- 17) Классификация ТЭЛА.
- 18) Клиническая диагностика.
- 19) Лечение ТЭЛА. Консервативная терапия (гепаринотерапия, АВК, симптоматическая терапия, тромболитическая терапия). Хирургическое лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативного лечения.
- 20) Профилактика ТЭЛА. Алгоритм лечебно-диагностических мероприятий при ТЭЛА.
- 21) Рецидивирующая ТЭЛА.
- 22) Экспертиза нетрудоспособности.

## **2. Практическая подготовка**

- клинические разборы пациентов отделения сосудистой хирургии с острым венозным тромбозом;
- чтение рентгенограмм, флебограмм, ангиопульмонограмм, рентгенограмм легких, сцинтиграмм, ЭКГ, ЭхоКС у больных с ОВТ и ТЭЛА.
- решение ситуационных задач:

Примеры:

Больная Н., 46 лет. Страдает варикозной болезнью нижних конечностей. Две недели назад появились болезненные уплотнения по ходу варикозно-расширенных вен на правом бедре. Лечилась амбулаторно. Местно – гепариновой мазью, принимала детралекс.

Утром следуя на очередной прием к хирургу поликлиники, почувствовала резкую боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, кратковременно потеряла сознание. Машиной скорой помощи доставлена в приемный покой I городской больницы г. Кирова.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное. Пульс до 140 уд. в мин., АД 80/60. Резкий цианоз лица и грудной клетки. Резкая одышка до 40 в минуту. По внутренней поверхности правого бедра, по ходу большой подкожной вены бедра болезненное уплотнение, гиперемия кожи.

1. Диагноз.
2. Алгоритм обследования.
3. Алгоритм лечебных мероприятий.
4. Дифференциальная диагностика.



- отработка практических навыков (отличить флебограммы с различными патологическими процессами в венозной системе);
- освоение составления индивидуального плана лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.

### 3. Решение тестовых заданий.

Примеры:

1. Укажите характерные для варикотромбофлебита симптомы:
  - а) симптом Хоманса;
  - б) наличие гиперемированного болезненного тяжа на нижней конечности;
  - в) отек нижней конечности;
  - г) наличие тромбированных подкожных варикозных вен;
  - д) тянущие боли по ходу сосудисто-нервного пучка.
2. В диагностике острого варикотромбофлебита используют:
  - а) ультразвуковое ангиосканирование;
  - б) радионуклидную флебографию;
  - в) компьютерную томографию;
  - г) плетизмографию;
  - д) рентгеноконтрастную флебографию.
3. В каких случаях при варикотромбофлебите показана ретроградная илеокаваграфия:
  - а) сочетание варикотромбофлебита и тромбоза глубоких вен голени;
  - б) сафенофemorальный тромбоз;
  - в) сочетание варикотромбофлебита и посттромбофлебитической болезни;
  - г) сочетание варикотромбофлебита и тромбоза суральных вен
  - д) во всех случаях варикотромбофлебита.
4. Чем опасен переход тромба из подкожной в глубокую венозную систему:
  - а) развитием венозной гангрены;
  - б) развитием легочной эмболии;
  - в) развитием эмболоопасного тромбоза;
  - г) развитием хронической венозной недостаточности;
  - д) не опасен.
5. Распространение тромботического процесса на глубокие вены может происходить через:
  - а) сафено-поплитеальное соустье;
  - б) мышечные вены;
  - в) перфорантные вены;
  - г) сафено-фemorальное соустье;
  - д) суральные вены.

### 4. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Н., 46 лет. Страдает варикозной болезнью нижних конечностей. Две недели назад появились болезненные уплотнения по ходу варикозно-расширенных вен на правом бедре. Лечилась амбулаторно. Местно – гепариновой мазью, принимала детралекс.

Утром следуя на очередной прием к хирургу поликлиники, почувствовала резкую боль в грудной клетке, затруднённое дыхание, кратковременно потеряла сознание. Машиной скорой

помощи доставлена в приемный покой I городской больницы г. Кирова.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное. Пульс до 140 уд. в мин., АД 80/60. Резкий цианоз лица и грудной клетки. Резкая одышка до 40 в минуту. По внутренней поверхности правого бедра, по ходу большой подкожной вены бедра болезненное уплотнение, гиперемия кожи.

1. Диагноз. Острая массивная ТЭЛА. Варикозная болезнь правой нижней конечности осложненная острым восходящим варикотромбофлебитом.
2. Алгоритм обследования. Лабораторное обследование: общий анализ крови, определение газового состава крови, Д-димера. Инструментальное: КТ органов грудной клетки, ЭКГ, обзорная рентгенография органов грудной клетки, ЭХО КС, ангиопульмонография, перфузионное сканирование легких, прямая регистрация внутрисердечного выброса и минутного выброса сердца, УЗД-сканирование вен нижних конечностей.
3. Алгоритм лечебных мероприятий. Госпитализация в отделение реанимации. Гепаринотерапия, тромболитическая терапия, хирургическое лечение - эмболэктомия.
4. Дифференциальная диагностика. Острый инфаркт миокарда, острая пневмония.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

У больной 32 лет на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После эффективных реанимационных мероприятий состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 60 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Как можно интерпретировать результаты инструментальных методов исследования?
3. Какое лабораторное обследование необходимо больной?
4. Какова дальнейшая лечебная тактика. Обоснуйте ответ.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Анатомо-физиологические сведения о венах нижних конечностей.
  2. Укажите механизмы венозного возврата крови в бассейне нижней полой вены.
  3. Каковы причины развития ТЭЛА.
  4. Какие виды тромбов ВПВ и НПВ Вы знаете? Какие тромбы являются эмбологенными и почему?
  5. Что является ведущим фактором в генезе гемодинамических расстройств при ТЭЛА?
  6. Объясните механизм инфаркта легких при ТЭЛА.
  7. Почему у ряда больных ТЭЛА не сопровождается возрастанием давления в малом круге кровообращения?
  8. Какие классификационные признаки ТЭЛА Вы знаете?
  9. Перечислите основные жалобы больных с ТЭЛА?
  10. Какие задачи следует решить врачу при обследовании больного с подозрением на ТЭЛА?
  11. Какими клиническими симптомами проявляется синдром острого легочного сердца?
  12. Какие методы лабораторной диагностики ТЭЛА Вы знаете и какова их специфичность?
  13. Перечислите методы инструментальной диагностики ТЭЛА.
  14. Какие изменения на ЭКГ выявляются у больных с ТЭЛА?
  15. Какие группы препаратов используются для медикаментозного лечения ТЭЛА?
  16. Какие прямые антикоагулянты вы знаете? Каковы принципы их дозирования при лечении ТЭЛА?

17. Перечислите показания и противопоказания для фибринолитической терапии.
18. Показания для хирургического лечения ТЭЛА. Какие способы хирургического лечения ТЭЛА Вы знаете?
19. Какие методы профилактики ТГВ и ТЭЛА Вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите характерные для варикотромбофлебита симптомы:
  - а) симптом Хоманса;
  - б) наличие гиперемированного болезненного тяжа на нижней конечности;
  - в) отек нижней конечности;
  - г) наличие тромбированных подкожных варикозных вен;
  - д) тянущие боли по ходу сосудисто-нервного пучка.
2. В диагностике острого варикотромбофлебита используют:
  - а) ультразвуковое ангиосканирование;
  - б) радионуклидную флебографию;
  - в) компьютерную томографию;
  - г) плетизмографию;
  - д) рентгеноконтрастную флебографию.
3. В каких случаях при варикотромбофлебите показана ретроградная илиокавография:
  - а) сочетание варикотромбофлебита и тромбоза глубоких вен голени;
  - б) сафенофemorальный тромбоз;
  - в) сочетание варикотромбофлебита и посттромбофлебитической болезни;
  - г) сочетание варикотромбофлебита и тромбоза суральных вен
  - д) во всех случаях варикотромбофлебита.
4. Чем опасен переход тромба из подкожной в глубокую венозную систему:
  - а) развитием венозной гангрены;
  - б) развитием легочной эмболии;
  - в) развитием эмболоопасного тромбоза;
  - г) развитием хронической венозной недостаточности;
  - д) не опасен.
5. Распространение тромботического процесса на глубокие вены может происходить через:
  - а) сафено-поплитеальное соустье;
  - б) мышечные вены;
  - в) перфорантные вены;
  - г) сафено-фemorальное соустье;
  - д) суральные вены.
6. При каком уровне тромботического поражения большой подкожной вены возможно консервативное лечение:
  - а) средняя треть голени;
  - б) верхняя треть голени;
  - в) уровень коленного сустава;
  - г) средняя треть бедра;
  - д) верхняя треть бедра;
7. Укажите оптимальные средства консервативного лечения варикотромбофлебита:
  - а) гепаринотерапия;
  - б) эластическая компрессия;
  - в) местная гипотермия;
  - г) нестероидные противовоспалительные препараты;
  - д) флеботропные препараты.
8. Является ли приустьевая локализация тромба в малой подкожной вене показанием к операции:
  - а) является, если имеется варикозная болезнь;
  - б) не является;

- в) является, если срок заболевания менее 3-х дней;
  - г) операция показана всегда;
  - д) только в случае перехода тромба на подколенную вену.
9. Противопоказаниями к радикальной операции при варикотромбофлебите являются:
- а) наличие посттромбофлебитической болезни;
  - б) переход тромба из большой подкожной вены в бедренную вену;
  - в) беременность;
  - г) симультанный тромбоз глубоких вен голени;
  - д) ожирение 3-4 ст.
10. Оптимальным способом хирургического лечения варикотромбофлебита являются:
- а) операция Троянова-Тренделенбурга;
  - б) радикальная флебэктомия;
  - в) операция Кокетта;
  - г) удаление тромбированных варикозных вен;
  - д) чрескожное прошивание варикозных вен по Клаппу.

4) Подготовить рабочую историю болезни

### Рекомендуемая литература:

#### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

#### Дополнительная

| № п/п | Наименование                                      | Автор (ы)     | Год, место издания                 | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|---|---------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2   | 3             | 4                                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Острые венозные тромбозы». Учебное пособие.      | В.А. Вязников | 2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-97с. | 60                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 2.    | «Тромбозмболия легочной артерии». Учебное пособие | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с. | 49                              | ЭБС Кировского ГМУ |

## Раздел 1. Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий, заболевания вен, заболевания висцеральных артерий).

### Тема 1.3: Облитерирующие заболевания артерий

**Цель:** На основе знаний о патофизиологических процессах, которые происходят в организме больного при развитии атеросклероза и острой артериальной непроходимости, клинических

проявлений, тактики и принципах лечения больных с этой патологией уметь поставить и обосновать клинический диагноз с указанием степени хронической и острой ишемии конечности, определить тактику и необходимость госпитализации больных в хирургический стационар.

**Задачи:** рассмотреть этиопатогенез облитерирующих заболеваний артерий конечностей и острой артериальной непроходимости, клинические проявления этих заболеваний, уметь определять степени хронической и острой ишемии конечностей, познакомиться с методами диагностики и лечения, тактикой ведения этих больных и основными реконструктивными операциями на артериях конечностей.

**Обучающийся должен знать:**

- нормальную анатомию аорты и магистральных артерий конечностей
- физиологию и патофизиологию системы кровообращения
- строение стенки артерий
- топографическую анатомию магистральных артерий конечностей с местами определения пульсации
- основные реконструктивные операции на магистральных артериях.
- клинические проявления облитерирующего атеросклероза нижних конечностей.
- клинические проявления облитерирующего эндартериита сосудов конечностей.
- клинические проявления мультифокальных поражений артерий сосудистых бассейнов.
- клинико-диагностические критерии острых эмболий магистральных артерий.
- клинико-диагностические критерии острых тромбозов магистральных артерий.
- основные критерии и степени хронической артериальной ишемии.
- основные критерии и степени острой артериальной ишемии.
- тактика врачей общего профиля при подозрении на острую артериальную непроходимость.
- принципы консервативного лечения больных облитерирующими заболеваниями артерий.
- принципы консервативного лечения острых артериальных тромбозов.
- основные виды реконструктивных операций в зависимости от характера и уровня поражения магистральных артерий.
- основные виды эмболэктомий и методы профилактики постишемических расстройств.

**Обучающийся должен уметь:**

- квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- распознавать облитерирующий атеросклероз и облитерирующий эндартериит.
- распознавать болезнь Бюргера.
- распознавать острые эмболии магистральных артерий.
- распознавать острые тромбозы магистральных артерий.
- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- определять по объективным данным степени хронической и острой артериальной непроходимости.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального обследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать ангиограммы.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики ведения больных в зависимости от степени хронической и острой ишемии.
- проводить лечебно-диагностическую пробу при подозрении на острую артериальную непроходимость.
- оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями.
- проводить комплекс реабилитационных мероприятий после различных реконструктивных операций в амбулаторных условиях.
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- формулировать и обосновывать клинический диагноз.

- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать ангиограммы больных.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции.
- выполнять лечебно-диагностическую пробу при острых ишемиях.
- участвовать в перевязках.
- оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Приведите общие сведения о частоте хронической артериальной патологии и острой артериальной непроходимости.
- 2) Классификация хронической артериальной и острой артериальной непроходимости.
- 3) Основные клинические жалобы больных при облитерирующих заболеваниях и при острой артериальной непроходимости.
- 4) Основные объективные данные можно выявить при осмотре пораженных конечностей.
- 5) Составьте алгоритм диагностики при облитерирующих заболеваниях артерий конечностей.
- 6) Какие реконструктивные операции выполняются при хронической артериальной ишемии.
- 7) Какие паллиативные операции выполняются при хронической артериальной ишемии
- 8) Какой объем консервативной терапии должен назначаться больным с острыми тромбозами магистральных артерий.
- 9) Перечислите основные вмешательства, выполняемые при эмболиях магистральных артерий.
- 10) Какой комплекс реабилитационных мероприятий должен проводиться в амбулаторных условиях больным острой артериальной непроходимостью после выписки их из стационара.

#### **2. Практическая подготовка.**

- клинические разборы пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий;
- чтение ангиограмм,
- решение ситуационных задач:

##### **Примеры:**

Больной С., 58 лет, в 17 часов почувствовал резкую боль в левой стопе и голени, онемение их и похолодание. У больного в анамнезе ИБС, ПИКС от 10.07.2014г. с формированием аневризмы левого желудочка. В 18.00 час. вызвал «скорую помощь» и в 19 часов был доставлен в приемный покой областной клинической больницы. При осмотре состояние больного средней тяжести. АД 140/90 мм рт.ст., пульс – 86 уд/мин. Левая стопа и голень бледные, прохладные на ощупь. Анестезия кожи левой стопы, гипестезия до с/3 голени. Глубокая чувствительность сохранена. Активные движения пальцами левой стопы несколько ограничены, пассивные в полном объеме. Пульсация на передней, задней большеберцовой и подколенной артериях не определяется, на бедренной артерии пульсация даже немного усилена, справа пульсация определяется на всех уровнях

1. Ваш диагноз. ИБС. ПИКС, аневризма левого желудочка. Острая эмболия левой бедренной артерии. ОИ ПА степени.
2. Причина заболевания? Формирование тромба в аневризме левого желудочка с отрывом его и миграцией по аорте в левую бедренную артерию.
3. Лечебно-диагностическая проба. Больному нужно внутривенно ввести 5000 ЕД гепарина, 5 мл трентала и 2 мл но-шпы. При сохранении жалоб больного срочно нужно будет готовить к операции.
4. Объем оперативного вмешательства. Доступ в верхней трети бедра к общей бедренной артерии и непрямая эмболэктомия с помощью зонда «Дуэт».

- отработка практических навыков – осмотр пациентов с облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей с составлением диагностического и лечебного плана ведения,
- освоение лечебно-диагностических проб при острой ишемии

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. Какие симптомы нетипичны для синдрома Лериша?
  - а) нарушение сексуальной функции с исчезновением способности к эрекции и эякуляции;
  - б) нарушение спермогенеза и сперматогенеза;
  - в) слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей;
  - г) атрофия мышц нижних конечностей;
  - д) синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей.
  
2. Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется: 1) облысением конечности; 2) деформацией ногтей; 3) атрофией кожи; 4) пигментацией кожи. Выберите правильную комбинацию ответов:
  - а) 1, 2, 3;
  - б) 2, 3;
  - в) 2, 3, 4;
  - г) ничто из предложенного неверно;
  - д) все верно.
  
3. Окклюзирующий атеросклероз артерий нижних конечностей характеризуется:
  - а) летучими болями в суставах конечности;
  - б) перемежающейся хромотой;
  - в) молниеносным некрозом стопы;
  - г) возникновением трофических язв в области коленных суставов;
  - д) сопутствующим тромбофлебитом глубоких вен.
  
4. Синдром Лериша – это:
  - а) брахиоцефальный неспецифический артериит;
  - б) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты;
  - в) капилляропатия дистальных отделов конечности;
  - г) мигрирующий тромбангиит;
  - д) окклюзия нижней полой вены.
  
5. Для синдрома Лериша характерно все, кроме:
  - а) похолодания нижних конечностей;
  - б) бледности кожных покровов;
  - в) мигрирующего тромбофлебита нижних конечностей
  - г) болей в ягодицах при сидении;
  - д) импотенции.

### 4. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
  - сформулировать предварительный диагноз
  - составить план обследования
  - провести дифференциальный диагноз
  - составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительный объем.
  
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму  
 Больной С., 58 лет, в 17 часов почувствовал резкую боль в левой стопе и голени, онемение их

и похолодание. У больного в анамнезе ИБС, ПИКС от 10.07.2014г. с формированием аневризмы левого желудочка. В 18.00 час. вызвал «скорую помощь» и в 19 часов был доставлен в приемный покой областной клинической больницы. При осмотре состояние больного средней тяжести. АД 140/90 мм рт.ст., пульс – 86 уд/мин. Левая стопа и голень бледные, прохладные на ощупь. Анестезия кожи левой стопы, гипестезия до с/3 голени. Глубокая чувствительность сохранена. Активные движения пальцами левой стопы несколько ограничены, пассивные в полном объеме. Пульсация на передней, задней большеберцовой и подколенной артериях не определяется, на бедренной артерии пульсация даже немного усилена, справа пульсация определяется на всех уровнях

1. Ваш диагноз. ИБС. ПИКС, аневризма левого желудочка. Острая эмболия левой бедренной артерии ОИ ПА степени.
2. Причина заболевания? Формирование тромба в аневризме левого желудочка с отрывом его и миграцией по аорте в левую бедренную артерию.
3. Лечебно-диагностическая проба. Больному нужно внутривенно ввести 5000 ЕД гепарина, 5 мл трентала и 2 мл но-шпы. При сохранении жалоб больного срочно нужно будет готовить к операции.
4. Объем оперативного вмешательства. Доступ в в/3 бедра к общей бедренной артерии и непрякая эмболэктомия с помощью зонда «Дуэт».

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная М., 58 лет, находящаяся на лечении в терапевтическом отделении ЦРБ с диагнозом: «Ревматизм. Комбинированный митральный порок». Внезапно в 11 часов утра почувствовала резкие боли в правой стопе и голени, онемение стопы и голени, похолодание. Вызванный к больной врач отметил бледность правой стопы и голени, гипестезию до средней трети голени. Пульсация на артериях стопы и подвздошной артерии не определяется, слева – сохранена. На бедренных артериях пульсация определяется с обеих сторон. Приглашенный на консультацию районный хирург улучшения состояния конечности после проведения лечебно-диагностической пробы не отметил. В связи с чем к больной по санитарной авиации был вызван сосудистый хирург.

1. Ваш диагноз.
2. Причина заболевания?
3. Составьте план обследования.
4. Объем оперативного вмешательства.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Приведите общие сведения о частоте облитерирующих заболеваний и острой артериальной непроходимости.
  2. Классификация степеней ХАН и острой артериальной ишемии.
  3. Основные объективные симптомы при осмотре пораженной конечности.
  4. Дополнительные специальные методы диагностики пораженных магистральных артерий.
  5. Основные реконструктивные операции, выполняемые больным хроническими заболеваниями артерий.
  6. Паллиативные оперативные вмешательства при хронической артериальной ишемии.
  7. Основные медикаментозные препараты, используемые при лечении острых артериальных тромбозов.
  8. Основные интраоперационные методы профилактики постишемических расстройств после эмболэктомий.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
  1. Какие симптомы нетипичны для синдрома Лериша?
    - а) нарушение сексуальной функции с исчезновением способности к эрекции и эякуляции;



- б) нарушение спермогенеза и сперматогенеза;
  - в) слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей;
  - г) атрофия мышц нижних конечностей;
  - д) синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей.
2. Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется: 1) облысением конечности; 2) деформацией ногтей; 3) атрофией кожи; 4) пигментацией кожи. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2, 3;
  - б) 2, 3;
  - в) 2, 3, 4;
  - г) ничто из предложенного неверно;
  - д) все верно.
3. Окклюзирующий атеросклероз артерий нижних конечностей характеризуется:
- а) летучими болями в суставах конечности;
  - б) перемежающейся хромотой;
  - в) молниеносным некрозом стопы;
  - г) возникновением трофических язв в области коленных суставов;
  - д) сопутствующим тромбофлебитом глубоких вен.
4. Синдром Лериша – это:
- а) брахиоцефальный неспецифический артериит;
  - б) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты;
  - в) капилляропатия дистальных отделов конечности;
  - г) мигрирующий тромбангиит;
  - д) окклюзия нижней полой вены.
5. Для синдрома Лериша характерно все, кроме:
- а) похолодания нижних конечностей;
  - б) бледности кожных покровов;
  - в) мигрирующего тромбофлебита нижних конечностей
  - г) болей в ягодицах при сидении;
  - д) импотенции.
6. Для синдрома Лериша характерны следующие клинические признаки: 1) резкий отек обеих нижних конечностей; 2) отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях; 3) варикозное расширение вен нижних конечностей; 4) "высокая" перемежающаяся хромота; 5) импотенция. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2 и 5;
  - б) 1, 2, 3;
  - в) 2, 4, 5;
  - г) 3, 4, 5;
  - д) все верно.
7. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии, хронической ишемии конечности IIБ стадии, методом выбора является:
- а) консервативное лечение;
  - б) поясничная симпатэктомия;
  - в) реконструктивная сосудистая операция;
  - г) тромбэктомия катетером Фогарти;
  - д) первичная ампутация конечности.

8. При атеросклеротической окклюзии бедренной артерии с поражением также и подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией IV стадии, гангреной стопы методом выбора является:
- консервативное лечение;
  - поясничная симпатэктомия;
  - реконструктивная сосудистая операция;
  - первичная ампутация;
  - микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень.
9. В дифференциальной диагностике хронических артериальных окклюзий с хронической венозной недостаточностью важную роль играют такие критерии, как 1) пол; 2) возраст; 3) наличие отека конечности; 4) ослабление или отсутствие пульсации артерий конечности; 5) перемежающаяся хромота. Выберите правильную комбинацию ответов
- 1 и 2;
  - 3, 4 и 5;
  - 2, 3 и 4;
  - 1 и 5;
  - все верно.
10. При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются: 1) большеберцовые артерии; 2) подколенная артерия; 3) бедренная артерия; 4) подвздошные артерии; 5) бифуркация аорты. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1;
  - 1 и 2;
  - 2 и 3;
  - 4 и 5;
  - все верно.

4) Подготовить рабочую историю болезни

### Рекомендуемая литература:

#### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

#### Дополнительная

| № п/п | Наименование                                | Автор (ы)     | Год, место издания       | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС  |
|-------|---|---------------|--------------------------|---------------------------------|----------------|
| 1     | 2   | 3             | 4                        | 5                               | 6              |
| 1.    | «Облитерирующие заболевания брюшной аорты и | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский | 49                              | ЭБС Кировского |

|                              |  |            |  |     |
|------------------------------|--|------------|--|-----|
| артерий нижних конечностей». |  | ГМУ.-121с. |  | ГМУ |
| Учебное пособие              |  |            |  |     |

## **Раздел 1. Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий, заболевания вен, заболевания висцеральных артерий).**

### **Тема 1.4: Острая артериальная непроходимость.**

**Цель:** На основе знаний о патофизиологических процессах, которые происходят в организме больного при развитии атеросклероза и острой артериальной непроходимости, клинических проявлений, тактики и принципах лечения больных с этой патологией уметь поставить и обосновать клинический диагноз с указанием степени хронической и острой ишемии конечности, определить тактику и необходимость госпитализации больных в хирургический стационар.

**Задачи:** рассмотреть этиопатогенез облитерирующих заболеваний артерий конечностей и острой артериальной непроходимости, клинические проявления этих заболеваний, уметь определять степени хронической и острой ишемии конечностей, познакомить с методами диагностики и лечения, тактикой ведения этих больных и основными реконструктивными операциями на артериях конечностей.

#### **Обучающийся должен знать:**

- нормальную анатомию аорты и магистральных артерий конечностей
- физиологию и патофизиологию системы кровообращения
- строение стенки артерий
- топографическую анатомию магистральных артерий конечностей с местами определения пульсации
- основные реконструктивные операции на магистральных артериях.
- клинические проявления облитерирующего атеросклероза нижних конечностей.
- клинические проявления облитерирующего эндартериита сосудов конечностей.
- клинические проявления мультифокальных поражений артерий сосудистых бассейнов.
- клинико-диагностические критерии острых эмболий магистральных артерий.
- клинико-диагностические критерии острых тромбозов магистральных артерий.
- основные критерии и степени хронической артериальной ишемии.
- основные критерии и степени острой артериальной ишемии.
- тактика врачей общего профиля при подозрении на острую артериальную непроходимость.
- принципы консервативного лечения больных облитерирующими заболеваниями артерий.
- принципы консервативного лечения острых артериальных тромбозов.
- основные виды реконструктивных операций в зависимости от характера и уровня поражения магистральных артерий.
- основные виды эмболэктомий и методы профилактики постишемических расстройств.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- распознавать облитерирующий атеросклероз и облитерирующий эндартериит.
- распознавать болезнь Бюргера.
- распознавать острые эмболии магистральных артерий.
- распознавать острые тромбозы магистральных артерий.
- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- определять по объективным данным степени хронической и острой артериальной непроходимости.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального обследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать ангиограммы.
- заполнять рабочую историю болезни.

- ориентироваться в вопросах тактики ведения больных в зависимости от степени хронической и острой ишемии.
- проводить лечебно-диагностическую пробу при подозрении на острую артериальную непроходимость.
- оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями.
- проводить комплекс реабилитационных мероприятий после различных реконструктивных операций в амбулаторных условиях.
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать ангиограммы больных.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции.
- выполнять лечебно-диагностическую пробу при острых ишемиях.
- участвовать в перевязках.
- оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Приведите общие сведения о частоте хронической артериальной патологии и острой артериальной непроходимости.
- 2) Классификация хронической артериальной и острой артериальной непроходимости.
- 3) Основные клинические жалобы больных при облитерирующих заболеваниях и при острой артериальной непроходимости.
- 4) Основные объективные данные можно выявить при осмотре пораженных конечностей.
- 5) Составьте алгоритм диагностики при облитерирующих заболеваниях артерий конечностей.
- 6) Какие реконструктивные операции выполняются при хронической артериальной ишемии.
- 7) Какие паллиативные операции выполняются при хронической артериальной ишемии
- 8) Какой объем консервативной терапии должен назначаться больным с острыми тромбозами магистральных артерий.
- 9) Перечислите основные вмешательства, выполняемые при эмболиях магистральных артерий.
- 10) Какой комплекс реабилитационных мероприятий должен проводиться в амбулаторных условиях больным острой артериальной непроходимостью после выписки их из стационара.

**2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с острой артериальной ишемией нижних конечностей;
- чтение ангиограмм,
- решение ситуационных задач:

**Пример:**

Больной С., 58 лет, в 17 часов почувствовал резкую боль в левой стопе и голени, онемение их и похолодание. У больного в анамнезе ИБС, ПИКС от 10.07.2014г. с формированием аневризмы левого желудочка. В 18.00 час. вызвал «скорую помощь» и в 19 часов был доставлен в приемный покой областной клинической больницы. При осмотре состояние больного средней тяжести. АД 140/90 мм рт.ст., пульс – 86 уд/мин. Левая стопа и голень бледные, прохладные на ощупь. Анестезия кожи левой стопы, гипестезия до с/3 голени. Глубокая чувствительность сохранена. Активные движения пальцами левой стопы несколько ограничены, пассивные в полном объеме. Пульсация на передней, задней большеберцовой и подколенной артериях не определяется, на бедренной артерии пульсация даже немного усилена, справа пульсация определяется на всех уровнях

1. Ваш диагноз. ИБС. ПИКС, аневризма левого желудочка. Острая эмболия левой бедренной артерии. ОИ ПА степени.
  2. Причина заболевания? Формирование тромба в аневризме левого желудочка с отрывом его и миграцией по аорте в левую бедренную артерию.
  3. Лечебно-диагностическая проба. Больному нужно внутривенно ввести 5000 ЕД гепарина, 5 мл трентала и 2 мл но-шпы. При сохранении жалоб больного срочно нужно будет готовить к операции.
  4. Объем оперативного вмешательства. Доступ в верхней трети бедра к общей бедренной артерии и непрямая эмболэктомия с помощью зонда «Дуэт».
- отработка практических навыков – осмотр пациентов с облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей с составлением диагностического и лечебного плана ведения,
  - освоение лечебно-диагностических проб при острой ишемии.

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. Типично для острой закупорки магистральных артерий конечности: 1) бледность; 2) боли; 3) отеки; 4) парестезии; 5) исчезновение пульса. Выберите правильную комбинацию ответов:
  - а) 1, 2, 4, 5;
  - б) 4, 5;
  - в) 2, 3;
  - г) 1, 2, 3;
  - д) все верно.
2. К острому ишемическому синдрому нижних конечностей относят все, кроме:
  - а) отсутствия пульса;
  - б) парестезий;
  - в) трофических язв голеней;
  - г) паралича конечностей;
  - д) бледности кожных покровов и болей.
3. При эмболии бедренной артерии, ишемии III В степени (контрактура конечности) методом выбора является:
  - а) экстренная эмболэктомия;
  - б) тромболитическая терапия;
  - в) антикоагулянтная терапия;
  - г) симптоматическая терапия;
  - д) первичная ампутация конечности.
4. Наиболее совершенным инструментом для эмболэктомии из магистральной артерии является:
  - а) сосудистое кольцо Вольмара;
  - б) вакуум-отсос;
  - в) баллонный катетер Фогарти;
  - г) корзинка Дормиа;
  - д) окончатые щипцы.
5. Наиболее частой причиной эмболии артерий малого круга кровообращения является:
  - а) атеросклероз дуги аорты;
  - б) тромбоз вен большого круга кровообращения;
  - в) аневризма аорты;
  - г) аневризма сердца.
  - д) ишемическая болезнь сердца

### 4. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
  - сформулировать предварительный диагноз
  - составить план обследования

- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной С., 58 лет, в 17 часов почувствовал резкую боль в левой стопе и голени, онемение их и похолодание. У больного в анамнезе ИБС, ПИКС от 10.07.2014г. с формированием аневризмы левого желудочка. В 18.00 час. вызвал «скорую помощь» и в 19 часов был доставлен в приемный покой областной клинической больницы. При осмотре состояние больного средней тяжести. АД 140/90 мм рт.ст., пульс – 86 уд/мин. Левая стопа и голень бледные, прохладные на ощупь. Анестезия кожи левой стопы, гипестезия до с/3 голени. Глубокая чувствительность сохранена. Активные движения пальцами левой стопы несколько ограничены, пассивные в полном объеме. Пульсация на передней, задней большеберцовой и подколенной артериях не определяется, на бедренной артерии пульсация даже немного усилена, справа пульсация определяется на всех уровнях

1. Ваш диагноз. ИБС. ПИКС, аневризма левого желудочка. Острая эмболия левой бедренной артерии. ОИ II А степени.
2. Причина заболевания? Формирование тромба в аневризме левого желудочка с отрывом его и миграцией по аорте в левую бедренную артерию.
3. Лечебно-диагностическая проба. Больному нужно внутривенно ввести 5000 ЕД гепарина, 5 мл трентала и 2 мл но-шпы. При сохранении жалоб больного срочно нужно будет готовить к операции.
4. Объем оперативного вмешательства. Доступ в верхней трети бедра к общей бедренной артерии и непрякая эмболэктомия с помощью зонда «Дуэт».

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная М., 58 лет, находящаяся на лечении в терапевтическом отделении ЦРБ с диагнозом: «Ревматизм. Комбинированный митральный порок». Внезапно в 11 часов утра почувствовала резкие боли в правой стопе и голени, онемение стопы и голени, похолодание. Вызванный к больной врач отметил бледность правой стопы и голени, гипестезию до средней трети голени. Пульсация на артериях стопы и подвздошной артерии не определяется, слева – сохранена. На бедренных артериях пульсация определяется с обеих сторон. Приглашенный на консультацию райхирург улучшения состояния конечности после проведения лечебно-диагностической пробы не отметил. В связи с чем к больной по санитарной авиации был вызван сосудистый хирург.

1. Ваш диагноз.
2. Причина заболевания?
3. Составьте план обследования.
4. Объем оперативного вмешательства.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Приведите общие сведения о частоте облитерирующих заболеваний и острой артериальной непроходимости.
  2. Классификация степеней ХАН и острой артериальной ишемии.
  3. Основные объективные симптомы при осмотре пораженной конечности.
  4. Дополнительные специальные методы диагностики пораженных магистральных артерий.
  5. Основные реконструктивные перации выполняемые больным хроническими заболеваниями артерий.
  6. Паллиативные оперативные вмешательства при хронической артериальной ишемии.
  7. Основные медикаментозные препараты, используемые при лечении острых артериальных тромбозов.

8. Основные интраоперационные методы профилактики постишемических расстройств после эмболэктомий.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Типично для острой закупорки магистральных артерий конечности: 1) бледность; 2) боли; 3) отеки; 4) парестезии; 5) исчезновение пульса. Выберите правильную комбинацию ответов:
    - а) 1, 2, 4, 5;
    - б) 4, 5;
    - в) 2, 3;
    - г) 1, 2, 3;
    - д) все верно.
  2. К острому ишемическому синдрому нижних конечностей относят все, кроме:
    - а) отсутствия пульса;
    - б) парестезий;
    - в) трофических язв голени;
    - г) паралича конечностей;
    - д) бледности кожных покровов и болей.
  3. При эмболии бедренной артерии, ишемии III В степени (контрактура конечности) методом выбора является:
    - а) экстренная эмболэктомия;
    - б) тромболитическая терапия;
    - в) антикоагулянтная терапия;
    - г) симптоматическая терапия;
    - д) первичная ампутация конечности.
  4. Наиболее совершенным инструментом для эмболэктомии из магистральной артерии является:
    - а) сосудистое кольцо Вольмара;
    - б) вакуум-отсос;
    - в) баллонный катетер Фогарти;
    - г) корзинка Дормиа;
    - д) окончатые щипцы.
  5. Наиболее частой причиной эмболии артерий малого круга кровообращения является:
    - а) атеросклероз дуги аорты;
    - б) тромбоз вен большого круга кровообращения;
    - в) аневризма аорты;
    - г) аневризма сердца.
    - д) ишемическая болезнь сердца
  6. В дифференциальной диагностике острого тромбоза бедренной артерии с острым илеофemorальным венозным тромбозом важную роль играют следующие критерии: 1) пол; 2) возраст; 3) наличие резкого отека бедра и голени; 4) отсутствие пульсации артерий конечности; 5) похолодание конечности. Выберите правильную комбинацию ответов:
    - а) 1, 2, 3;
    - б) 2, 3;
    - в) 3, 4, 5;
    - г) 1;
    - д) все верно.
  7. Операция эмбол- и тромбэктомия при острой непроходимости бифуркации аорты и артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме:
    - а) случаев развития острого инфаркта миокарда;
    - б) случаев острого ишемического инсульта;
    - в) случаев абсцедирующей пневмонии;
    - г) случаев развития тотальной контрактуры пораженной конечности;
    - д) все неверно.

8. В зоне острой ишемии при эмболии магистральных артерий нижней конечности наблюдаются следующие патологические процессы: 1) метаболический алкалоз; 2) метаболический ацидоз; 3) деструкция миоцитов; 4) уменьшение вязкости крови; 5) гиперагрегация тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1, 3 и 5;
  - 2 и 4;
  - 2, 3 и 5;
  - все верно;
  - все неверно.
9. В диагностике острой артериальной непроходимости наиболее информативным методом исследования является:
- сфигмография;
  - реовазография;
  - аорто-артериография;
  - плетизмография;
  - термография.
10. Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является:
- облитерирующий тромбангиит;
  - облитерирующий атеросклероз;
  - пункция и катетеризация артерии;
  - экстравазальная компрессия артерии;
  - полицитемия.

4) Подготовить рабочую историю болезни

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

##### Дополнительная

| № п/п | Наименование  | Автор (ы)     | Год, место издания                 | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|---|---------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2   | 3             | 4                                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Острая артериальная непроходимость». Учебное пособие | В.А. Вязников | 2021.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с. | 45                              | ЭБС Кировского ГМУ |

#### Раздел 1. Сердечно-сосудистая хирургия: (пороки сердца, ИБС, заболевания артерий,



заболевания вен, заболевания висцеральных артерий).

## **Тема 1.5: Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС.**

**Цель:** является формирование у студентов теоретических основ и практических умений по своевременному распознаванию, составлению алгоритма диагностики с применением инструментальных и лабораторных тестов, определению показаний к хирургическому и консервативному лечению, правильному выбору хирургического вмешательства в зависимости от характера порока сердца, а также распространенности поражения коронарного русла.

### **Задачи:**

- Рассмотреть этиологию, классификацию, клинику, методы диагностик, показания к хирургическому лечению пороков сердца.
- Обучить особенностям аускультативной картины различных пороков, методам дифференциальной диагностики пороков сердца.
- Изучить современные достижения кардиохирургии. Роль рентгенэндоваскулярной хирургии в лечении пороков сердца и ИБС.
- Сформировать у студентов понятие правильной тактики в диагностике и хирургического лечения пороков сердца и ИБС с целью избежать развития осложнений

### **Обучающийся должен знать:**

- Анатомо-физиологические сведения о сердце. Предпосылки развития пороков сердца у детей - особенности фетального кровообращения.
- Сердечная гемодинамика плода, новорожденного и ребенка 1 года жизни
- Нормальную и топографическую анатомию сердца, грудного отдела аорты и коронарных сосудов.
- Строение клапанов сердца, аускультативные феномены, возникающие при различных их поражениях.
- Этиологию, патогенез и современную классификацию врожденных пороков сердца
- Этиологию, патогенез и современную классификацию приобретенных пороков сердца.
- Особенности клиники и диагностики открытого аортального протока, дефекта межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты.
- Показания к хирургическому лечению врожденных пороков сердца. Радикальные и паллиативные операции.
- Клиника и диагностика стеноза и недостаточности митрального клапана; стеноза и недостаточности аортального клапана.
- Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств.
- Диагностика ИБС. Показания и способы лечения ИБС.
- Открытые операции – аортокоронарное шунтирование.
- Рентгенэндоваскулярная хирургия в лечении ИБС и врожденных пороков сердца.
- Диспансеризация больных после стентирования коронарных сосудов и АКШ.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- Формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- Составлять индивидуальный план (алгоритм) лабораторно-инструментального обследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями
- Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Формулировать и обосновывать клинический диагноз.

- Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- Читать и описывать обзорный рентгеновский снимки, ЭКГ, ЭХО КГ, ФКГ.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Ориентироваться в вопросах определения показаний к оперативному лечению ППС и ИБС, определять показания и противопоказания к тому или иному виду оперативного вмешательства в конкретной ситуации.
- Участвовать на перевязках.
- Оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- 1) Классификацию ВПС.
- 2) Дополнительные диагностические исследования при определении показаний к хирургическому лечению ВПС.
- 3) Показания и виды оперативных вмешательств, при тетраде Фалло.
- 4) Показания и виды оперативных вмешательств, при ДМЖП и ДМПП.
- 5) Показания и виды оперативных вмешательств, при пороках с препятствием кровотоку.
- 6) Принципы послеоперационного ведения больных.
- 7) Принципы реабилитационных мероприятий.
- 8) Клинические проявления пороков белого типа.
- 9) Клинические проявления пороков синего типа.
- 10) Клинические проявления пороков с препятствием кровотоку.
- 11) Дополнительные методы диагностики пороков сердца.

#### **2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца;
- чтение рентгенограмм, интерпретация результатов ЭКГ, ЭХО КГ, ФКГ.
- решение ситуационных задач:

Примеры:

На прием к участковому терапевту ЦРБ обратился подросток К., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, особенно во время уроков физической культуры. Из анамнеза также отмечает частые головные боли, которые связывает с большой нагрузкой в школе, и одышку при беге, усилившуюся в последние 2 года.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Подросток хорошо развит физически. Кожные покровы лица и слизистые розового цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 68 уд. в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, усиление II тона над аортой, систолический шум над всей поверхностью сердца.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какими дополнительными исследованиями он может быть подтвержден.
3. Алгоритм лечебно-тактических мероприятий.

#### **3. Решение тестовых заданий:**

Примеры:

1. Выбухание в области сердца (сердечный горб) при дефекте межжелудочковой перегородки на легочной гипертензии не может образоваться за счет:
  - а) левого желудочка
  - б) левого предсердия
  - в) правого желудочка

- г) правого предсердия
  - д) всех перечисленных отделов
2. У больных с дефектом межжелудочковой перегородки расщепление второго тона на основании сердца не вслушивается при:
    - а) высокой легочной гипертензии
    - б) большом артериовенозном сбросе крови
    - в) обратном сбросе крови
    - г) уравновешенном сбросе
    - д) не зависит от степени легочной гипертензии
  3. Акцент второго тона не свидетельствует о:
    - а) большом артериовенозного сброса крови
    - б) веноартериальном сбросе крови
    - в) высокой легочной гипертензии
    - г) уравновешенного сброса крови
    - д) не связан ни с одним из факторов
  4. Дефект межжелудочковой перегородки может быть афоничным в случае:
    - а) небольшого артериовенозного сброса крови
    - б) веноартериального сброса крови
    - в) большого артериовенозного сброса
    - г) ни при одном из перечисленных факторов
  5. Показанием к хирургической коррекции дефекта межжелудочковой перегородки у ребенка до одного года является:
    - а) большой сброс крови через дефект
    - б) нарастающая легочная гипертензия
    - в) недостаточность кровообращения
    - г) частые респираторные заболевания
    - д) гипотрофия

#### 4. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
  - сформулировать предварительный диагноз
  - составить план обследования
  - провести дифференциальный диагноз
  - составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием к участковому терапевту ЦРБ обратился подросток К., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, особенно во время уроков физической культуры. Из анамнеза также отмечает частые головные боли, которые связывает с большой нагрузкой в школе, и одышку при беге, усилившуюся в последние 2 года.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Подросток хорошо развит физически. Кожные покровы лица и слизистые розового цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 68 уд. в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, усиление II тона над аортой, систолический шум над всей поверхностью сердца.

1. Ваш предварительный диагноз. Врожденный порок сердца – коарктация аорты
2. Какими дополнительными исследованиями он может быть подтвержден. Электрокардиография, рентгенография грудной клетки, эхокардиография, аортография
3. Алгоритм лечебно-тактических мероприятий. При подтверждении диагноза показано оперативное лечение: в зависимости от результатов аортографии (протяженность и степень сужения аорты) – баллонная ангиопластика или резекция коарктации

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной Н., 53 лет, поступил в кардиохирургическое отделение с жалобами на выраженное ограничение физической нагрузки из-за одышки и частых загрудинных болей, возникающих при ходьбе в нормальном темпе на расстояние 100 – 200 метров, при подъеме на один этаж. Год назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечает подъем артериального давления до 160/100 мм рт. ст. При эхокардиографии общая фракция выброса левого желудочка (по Симпсону) – 40%, по Тейхольцу – 55%. При проведении коронарографии выявлены сужение передней межжелудочковой ветви в проксимальной трети до 75%, сужение ветви тупого края огибающей артерии 50-75%, окклюзия правой коронарной артерии.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Чем объясняется заметное снижение общей фракции выброса левого желудочка?
3. Показания для проведения коронарографии.
4. Показания к операции.
5. Вид оперативного лечения, показанного пациенту.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Этиопатогенез приобретённых пороков сердца и ИБС.
  2. Общая симптоматика гемодинамических нарушений при ППС.
  3. Классификация течения митрального стеноза по А.Н. Бакулеву.
  4. Специальные дополнительные методы исследования (зондирование полостей сердца, коронарография).
  5. Классификация групп пороков по Б.В. Петровскому.
  6. Дифференциальная диагностика ППС.
  7. Показания и виды оперативных вмешательств при ППС.
  8. Показания и виды оперативных вмешательств при ИБС.
  9. Диспансеризация больных, КЭК и МСЭК.
  10. Особенности фетального кровообращения.
  11. Особенности кровообращения новорожденного.
  12. Какие пороки относим к порокам белого и синего типов, порокам с препятствием кровотоку.
  13. Клинические проявления пороков белого типа.
  14. Клинические проявления пороков синего типа.
  15. Клинические проявления пороков с препятствием кровотоку.
  16. Дополнительные методы диагностики пороков сердца.
  17. Паллиативные и радикальные операции при тетраде Фалло.
  18. Радикальные оперативные вмешательства при ДМЖП, ДМПП, и пороках с препятствием кровотоку.
  19. Ведение больных в послеоперационном периоде.
  20. Реабилитационные мероприятия.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
  1. Выбухание в области сердца (сердечный горб) при дефекте межжелудочковой перегородки на легочной гипертензии не может образоваться за счет:
    - а) левого желудочка
    - б) левого предсердия
    - в) правого желудочка
    - г) правого предсердия
    - д) всех перечисленных отделов
  2. У больных с дефектом межжелудочковой перегородки расщепление второго тона на основании сердца не вслушивается при:
    - а) высокой легочной гипертензии

- б) большом артериовенозном сбросе крови
  - в) обратном сбросе крови
  - г) уравновешенном сбросе
  - д) не зависит от степени легочной гипертензии
3. Акцент второго тона не свидетельствует о:
- а) большом артериовенозного сброса крови
  - б) веноартериальном сбросе крови
  - в) высокой легочной гипертензии
  - г) уравновешенного сброса крови
  - д) не связан ни с одним из факторов
4. Дефект межжелудочковой перегородки может быть афоничным в случае:
- а) небольшого артериовенозного сброса крови
  - б) веноартериального сброса крови
  - в) большого артериовенозного сброса
  - г) ни при одном из перечисленных факторов
5. Показанием к хирургической коррекции дефекта межжелудочковой перегородки у ребенка до одного года является:
- а) большой сброс крови через дефект
  - б) нарастающая легочная гипертензия
  - в) недостаточность кровообращения
  - г) частые респираторные заболевания
  - д) гипотрофия
6. Расщепление створок атриовентрикулярных клапанов не характерно для:
- а) высокорасположенного дефекта межпредсердной перегородки
  - б) вторичного дефекта межпредсердной перегородки
  - в) первичного дефекта межпредсердной перегородки
  - г) нижнезаднего дефекта межпредсердной перегородки
7. Наиболее часто аномальный дренаж легочных вен сопровождается:
- а) первичный ДМПП
  - б) центральный ДМПП
  - в) высокий ДМПП
  - г) нижнезадний ДМПП
  - д) общее предсердие
8. Из дефектов межжелудочковой перегородки реже всего самопроизвольно закрываются:
- а) небольшие мышечные дефекты
  - б) перимембранозные субтрикуспидальные
  - в) подаортальные дефекты
  - г) подлегочные дефекты
9. При частичном открытом атриовентрикулярном канале имеет место вся следующая аускультативная картина:
- а) расщепления второго тона на основании сердца
  - б) акцента второго тона
  - в) систолического шума во втором - третьем межреберье слева от грудины
  - г) диастолического шума в третьем - четвертом межреберье по левому краю грудины
  - д) систолического шума на верхушке
10. При катетеризации правых отделов сердца у больных с атриовентрикулярным каналом наиболее высокие цифры содержания кислорода выявляются в:
- а) верхней поллой вене
  - б) правом предсердии
  - в) правом желудочке
  - г) легочной артерии
  - д) нижней поллой вене
11. Анатомически частично открытый атриовентрикулярный канал характеризуется наличием:

- а) вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- б) открытого овального окна
- в) первичного дефекта межпредсердной перегородки с нарушением развития атриовентрикулярных клапанов
- г) дефекта межжелудочковой перегородки

4) Подготовить учебную историю болезни

## Рекомендуемая литература:

### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

### Дополнительная

| № п/п | Наименование  | Автор (ы)                   | Год, место издания                  | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|---|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2   | 3                           | 4                                   | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Хирургическое лечение заболеваний и ранений сердца. Реабилитация больных после кардиохирургических вмешательств». Учебное пособие. | В.А. Вязников, В.А. Янченко | 2019.- ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-70с. | 60                              | ЭБС Кировского ГМУ |

## Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия): заболевания легких и плевры, заболевания пищевода, травма груди.

### Тема 2.1: Неотложные состояния в торакальной хирургии

**Цель:** Систематизировать и углубить знания студентов по изучаемой теме. Изучить клинику, диагностику и современные подходы к лечению травмы груди и легочных кровотечений. Оказание неотложной помощи пострадавшим.

#### Задачи:

- рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение травмы груди; рассмотреть вопросы парадоксального дыхания при множественных двойных переломах ребер (окончатый перелом ребер) и тактику врача при этих состояниях; разобрать особенности клинической картины при сочетанных травмах и торакоабдоминальных ранениях;
- обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой

оперативных вмешательств; ознакомить с методами диагностики травм груди, включая тора-  
коскопию.

- изучить клинические проявления открытых и закрытых повреждений груди с  
внутриплевральными осложнениями и без них; изучить клинико-рентгенологическую  
симптоматику "тампонады сердца". Раскрыть возможные осложнения при травмах груди у  
оперированных пациентов и при дренировании плевральной полости.
- сформировать у студентов понятие правильной тактики в диагностике и лечения травмы  
грудной клетки и легочных кровотечений и показания к оперативным методам лечения и к  
закрытому ведению плевральной полости (дренаж, пункция).

**Обучающийся должен знать:**

- Анатомо-физиологические особенности груди.
- Этиологию, патогенез и современную классификацию травм груди и легочных кровотечений.
- Современную классификацию травм груди и легочных кровотечений,
- Клинические особенности заболеваний, осложнения.
- Современные методы диагностики заболевания.
- Принципы и методы лечения травм груди и легочных кровотечений.
- Специальные методы диагностики (УЗС, рентген, МСКТ)
- Основные понятия и определения травмы, классификацию.
- Хирургическую тактику при повреждениях груди
- Провести анализ жалоб больного.
- Собрать сведения о характере травмы.
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего при поступлении.
- Уметь провести обследование пострадавшего с травмой груди и живота.
- Обосновать диагноз.
- Определить тактику лечения.
- Определить показания к операции.
- Виды операций при травме груди и легочных кровотечениях.
- Дренирование плевральной полости.
- Активная аспирация, лаваж с применением растворов антисептиков и ОФР.
- Послеоперационное ведения.
- Осложнения послеоперационного периода, их профилактика и лечение.
- Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения

**Обучающийся должен уметь:**

- Собрать анамнез заболевания и выяснить характерные жалобы больного.
- Провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Интерпретировать данные дополняющие обследования больного (клинический и  
биохимический анализы крови, анализ мочи, данные рентгенографии, УЗИ-исследования,  
компьютерной томографии, эндоскопическом и морфологическом исследованиях)
- Уметь выявить симптомы, характерные для травмы груди и легочных кровотечений.
- Провести дифференциальную диагностику.
- Сформулировать полный клинический диагноз
- Наметить тактику ведения и лечения больного с травмой груди.
- Наметить тактику ведения и лечения больного с легочным кровотечением.
- Наметить тактику ведения и лечения больного с травмой груди и легочным кровотечением.

**Обучающийся должен владеть:**

- Собрать анамнез и интерпретировать его у больного с травмой груди и легочным  
кровотечением
- Обследовать больного и правильно оценить результаты физикального обследования
- Наметить план обследования и обосновать последовательность использования необходимых  
лабораторных и инструментальных исследований, правильно оценить их результаты
- Формулировать и аргументировать диагноз
- Проводить дифференциальную диагностику травмы груди и легочного кровотечения
- Обосновать лечебную тактику у больных с травмой груди и легочным кровотечением

- Методами купирования болевого синдрома.
- Вопросами асептики и антисептики в хирургии.
- Принципами, приемами и методами обезболивания в хирургии.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Дифференцировать воспалительный экссудат от транссудата
- 2) Усвоить основные клинико-лабораторные, рентгенологические признаки травмы груди и легочные кровотечения
- 3) Овладеть методами лечения травмы груди и легочных кровотечений.
- 4) Этиология и патогенез травмы груди и легочных кровотечений.
- 5) Классификация травмы груди и легочных кровотечений.
- 6) Ведущие клинические синдромы и симптомы травмы груди и легочных кровотечений.
- 7) Диагностическое значение лабораторных и инструментальных методов исследования (общий анализ крови, плевральной жидкости, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ, ЭКГ, ФВД);
- 8) Технику проведения плевральной пункции;
- 9) Принципы комплексного лечения травмы груди и легочных кровотечений.
- 10) Критерии эффективности лечения травмы груди и легочных кровотечений.
- 11) Методы профилактики травмы груди и легочных кровотечений.
- 12) Классификацию травмы груди и легочных кровотечений.
- 13) Ведущие клинические симптомы травмы груди и легочных кровотечений;
- 14) Методы лабораторной и инструментальной диагностики;
- 15) Методы их лечения и профилактики;

#### **2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с травмой груди;
- чтение рентгенограмм;
- решение ситуационных задач:

##### **Примеры:**

Пострадавший С., 38 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение через 1 час после травмы. Получил удар ножом в грудь. Жалуется на боли в области раны, усиливающиеся при дыхании, слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Со слов врача скорой помощи, был кашель с примесью крови в мокроте.

Состояние средней тяжести. Рубашка умеренно пропитана кровью. Кожный покров бледный. Пульс 104 удара в мин., слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, но прослушиваются. ЧДД 26 в мин. По среднеключичной линии справа в третьем межреберье имеется колото-резанная рана 0,5x2,0 см с ровными краями, на момент осмотра не кровоточит. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации вокруг раны и на шее определяется крепитация (подкожная эмфизема). Перкуторно: в нижних отделах правого легкого до угла лопатки - притупление, выше - коробочный звук. Слева - без особенностей. Над правой половиной грудной клетки в нижних отделах дыхание не прослушивается, в верхних - резко ослаблено. Аускультация: слева - без особенностей.

Срочное исследование крови: эритроциты - 4,1 млн., гемоглобин - 107 г/л, гематокрит - 40 %.

Рентгенография грудной клетки (сидя, прямая проекция): над правым легочным полем в нижних отделах затемнение – уровень жидкости с горизонтальной линией на 3 см выше угла лопатки, легкое коллабировано на 1/3. Слева – легочный рисунок прослеживается во всех отделах, смещения средостения нет.

При пункции правой плевральной полости в VII межреберье по задней подмышечной линии получена кровь, проба Рувилуа-Грегуара положительная.

1. Ваш диагноз?
2. Какой вид травмы получен больным?
3. Какое патологическое нарушение является наиболее жизнеугрожающим?



#### 4. Лечение.

- отработка практического навыка: «Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты»
- освоение манипуляции торакоцентеза по алгоритму под контролем преподавателя.

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:
  - а) Гемоторакс
  - б) Пневмоторакс
  - в) Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
  - г) Кровохаркание
  - д) Гемо-пневмоторакс
2. Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:
  - а) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
  - б) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
  - в) Ослабленное дыхание на стороне травмы
  - г) Боль в подреберье
  - д) Общее тяжелое состояние больного
3. Для разрыва крупного бронха характерным является:
  - а) Напряженный пневмоторакс
  - б) Напряженная эмфизема средостения
  - в) Общее тяжелое состояние больного
  - г) Кровохаркание
  - д) подкожная эмфизема
4. Основным методом лечения гемоторакса является:
  - а) Плевральная пункция
  - б) Дренирование плевральной полости
  - в) Широкая торакотомия
  - г) Подход должен быть строго индивидуальным
  - д) Торакотомия и ликвидация гемоторакса
5. При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:
  - а) Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
  - б) Широкою торакотомию, удаление гемоторакса
  - в) Дренирование плевральной полости
  - г) Повторение плевральной пункции
  - д) Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

### 4. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре выраженная болезненность при пальпации 5-7 ребер справа от передне-подмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит, состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Отмечается некоторая бледность кожных покровов.

1. Ваш предварительный диагноз? Закрытая травма груди. Перелом 5-7 ребер справа с повреждением правого легкого, подкожная эмфизема. Правосторонний пневмоторакс.
2. План обследования. Обзорная рентгенография грудной клетки в нескольких проекциях, ЭКГ, УЗИ грудной клетки, лабораторное обследование: ОАК, группа крови резус фактор, коагулограмма, RW.
3. Причина появления подкожной эмфиземы. Наиболее частой причиной подкожной эмфиземы является повреждение легкого.
4. Хирургическая тактика. После дообследования – госпитализация в хирургический стационар (перелом нескольких ребер с признаками повреждения легкого). Назначение режимно-охранительных мероприятий (покой, ограничение передвижений по отделению). Эвакуация воздуха из правой плевральной полости путем пункции во 2 м/р по среднеключичной линии с последующим контрольным рентгенологическим контролем. Обезболивание, новокаиновые блокады мест переломов, межреберная или паравертебральная блокада. Назначение дыхательной гимнастики, физиолечения.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пострадавший С., 38 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение через 1 час после травмы. Получил удар ножом в грудь. Жалуется на боли в области раны, усиливающиеся при дыхании, слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Со слов врача скорой помощи, был кашель с примесью крови в мокроте.

Состояние средней тяжести. Рубашка умеренно пропитана кровью. Кожный покров бледный. Пульс 104 удара в мин., слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, но прослушиваются. ЧДД 26 в мин. По среднеключичной линии справа в третьем межреберье имеется колото-резанная рана 0,5x2,0 см с ровными краями, на момент осмотра не кровоточит. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации вокруг раны и на шее определяется крепитация (подкожная эмфизема). Перкуторно: в нижних отделах правого легкого до угла лопатки - притупление, выше - коробочный звук. Слева - без особенностей. Над правой половиной грудной клетки в нижних отделах дыхание не прослушивается, в верхних - резко ослаблено. Аускультация: слева - без особенностей.

Срочное исследование крови: эритроциты - 4,1 млн., гемоглобин - 107 г/л, гематокрит - 40 %.

Рентгенография грудной клетки (сидя, прямая проекция): над правым легочным полем в нижних отделах затемнение – уровень жидкости с горизонтальной линией на 3 см выше угла лопатки, легкое коллабировано на 1/3. Слева – легочный рисунок прослеживается во всех отделах, смещения средостения нет.

При пункции правой плевральной полости в VII межреберье по задней подмышечной линии получена кровь, проба Рувилуа-Грегугара положительная.

1. Ваш диагноз?
2. Какой вид травмы получен больным?
3. Какое патофизиологическое нарушение является наиболее жизнеугрожающим?
4. Лечение.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Рассмотреть вопросы парадоксального дыхания при множественных двойных переломах ребер (оскольчатый перелом ребер) и тактику врача при этих состояниях.
  2. Особенности клинической картины при сочетанных травмах и торакоабдоминальных ранениях.
  3. Методы диагностики травм груди, включая торакоскопию.
  4. Показания к оперативным методам лечения и к закрытому ведению плевральной полости (дренаж, пункция).
  5. Клинико-рентгенологическая симптоматика "тампонады сердца".

6. Возможные осложнения при травмах груди у оперированных пациентов и при дренировании плевральной полости.
7. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди.
8. Виды операций при травме груди и легочных кровотечениях.
9. Лабораторные и инструментальные исследования
10. Формулировка диагноза
11. Дифференциальная диагностика травмы груди и легочного кровотечения
12. Лечебная тактика у больных с травмой груди и легочным кровотечением
13. Методы купирования болевого синдрома.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:
  - а) Гемоторакс
  - б) Пневмоторакс
  - в) Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
  - г) Кровохаркание
  - д) Гемо-пневмоторакс
2. Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:
  - а) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
  - б) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
  - в) Ослабленное дыхание на стороне травмы
  - г) Боль в подреберье
  - д) Общее тяжелое состояние больного
3. Для разрыва крупного бронха характерным является:
  - а) Напряженный пневмоторакс
  - б) Напряженная эмфизема средостения
  - в) Общее тяжелое состояние больного
  - г) Кровохаркание
  - д) подкожная эмфизема
4. Основным методом лечения гемоторакса является:
  - а) Плевральная пункция
  - б) Дренирование плевральной полости
  - в) Широкая торакотомия
  - г) Подход должен быть строго индивидуальным
  - д) Торакотомия и ликвидация гемоторакса
5. При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:
  - а) Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
  - б) Широкою торакотомию, удаление гемоторакса
  - в) Дренирование плевральной полости
  - г) Повторение плевральной пункции
  - д) Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса
6. Основным методом лечения гемоторакса является:
  - а) Широкая торакотомия
  - б) Дренирование плевральной полости
  - в) Дренирование плевральной полости двумя дренажами
  - г) Плевральная пункция
  - д) Торакоскопия и ликвидация гемоторакса
7. Абсолютными показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:
  - а) Свернувшийся гемоторакс
  - б) Гемопневмоторакс

- в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
  - г) Проникающее ранение грудной клетки
  - д) Пневмоторакс
8. Наиболее выгодное место дренирования для устранения пневмоторакса:
- а) 3 межреберье по средней ключичной линии
  - б) 2 межреберье по средней ключичной линии
  - в) 7 межреберье по средней подмышечной линии
  - г) 8 межреберье по задней подмышечной линии
  - д) 4 межреберье по передней подмышечной линии
9. При напряженном пневмотораксе показано:
- а) Немедленное дренирование плевральной полости
  - б) Срочная торакотомия
  - в) Трахеостомия
  - г) Торакоскопия
  - д) ИВЛ
10. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются:
- а) При повреждении груди с открытым пневмотораксом
  - б) При повреждении груди с клапанным пневмотораксом
  - в) При массивном гемотораксе
  - г) При подкожной эмфиземе

4) Подготовить учебную историю болезни.

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

##### Дополнительная

| № п/п | Наименование   | Автор (ы)                 | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|--|---------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2  | 3                         | 4                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Нагноительные заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь. Эмпиема плевры». Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко | 2014.-Киров.-81с.  | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |

#### Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия): заболевания легких и

**плевры, заболевания пищевода, травма груди.**

## **Тема 2.2: Нагноительные заболевания легких и плевры.**

**Цель:** Систематизировать и углубить знания студентов по изучаемой теме. Изучить причины продолжающегося роста деструктивных форм острых и хронических легочных нагноений. Отработать навыки по диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний. Изучить роль дополнительных методов исследования в установлении правильного диагноза: рентгенографии, эндоскопии, ангиографии. Обратит внимание на тактику ведения больных и вопросы хирургического и парахирургического лечения легочных нагноений.

### **Задачи:**

- рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение нагноительных заболеваний легких;
- обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств
- изучить причины продолжающегося роста деструктивных форм острых и хронических легочных нагноений.
- сформировать у студентов понятие правильной тактики в диагностике и лечении нагноительных заболеваний легких с целью избежать развития осложнений

### **Обучающийся должен знать:**

- Анатомо-физиологические особенности легких, плевры.
- Этиологию, патогенез и современную классификацию нагноительных заболеваний легких.
- Современную классификацию острых нагноительных заболеваний,
- Клинические особенности заболеваний, осложнения.
- Современные методы диагностики заболевания.
- Принципы и методы лечения абсцесса.
- Принципы и методы лечения гангрены легкого.
- Принципы и методы лечения эмпиемы плевры
- Виды операций при гнойном плеврите.
- Дренирование плевральной полости.
- Активная аспирация, лаваж с применением растворов антисептиков и ОФР.
- Торакотомия, показания. Декортикация лёгкого. Торакопластика.
- Послеоперационное ведения.
- Осложнения послеоперационного периода, их профилактика и лечение.
- Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Собрать анамнез заболевания и выяснить характерные жалобы больного.
- Провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Интерпретировать данные дополняющие обследования больного (клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи, данные рентгенографии, УЗИ-исследования, компьютерной томографии, эндоскопическом и морфологическом исследованиях)
- Уметь выявить симптомы, характерные для нагноительных заболеваний легких.
- Провести дифференциальную диагностику.
- Сформулировать полный клинический диагноз
- Наметить тактику ведения и лечения больного абсцессом,
- Наметить тактику ведения и лечения больного гангреной легкого
- Наметить тактику ведения и лечения больного эмпиемой плевры.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Собрать анамнез и интерпретировать его у больного хроническим легочным нагноением
- Обследовать больного и правильно оценить результаты физикального обследования
- Наметить план обследования и обосновать последовательность использования необходимых лабораторных и инструментальных исследований, правильно оценить их результаты
- Формулировать и аргументировать диагноз
- Проводить дифференциальную диагностику хронических легочных нагноений

- Обосновать лечебную тактику у больных хроническими нагноениями легких
- Методами купирования болевого синдрома.
- Вопросами асептики и антисептики в хирургии.
- Принципами, приемами и методами обезболивания в хирургии.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Научиться диагностировать плевриты: сухой (фибринозный) и экссудативный.
- 2) Дифференцировать воспалительный экссудат от транссудата
- 3) Усвоить основные клинико-лабораторные, рентгенологические признаки нагноительных заболеваний лёгких. (НЗЛ)
- 4) Овладеть методами лечения НЗЛ.
- 5) Этиология и патогенез нагноительных заболеваний легких.
- 6) Классификация нагноительных заболеваний легких.
- 7) Ведущие клинические синдромы и симптомы нагноительных заболеваний легких.
- 8) Диагностическое значение лабораторных и инструментальных методов исследования (общий анализ крови, плевральной жидкости, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ, ЭКГ, ФВД);
- 9) Технику проведения плевральной пункции;
- 10) Принципы комплексного лечения нагноительных заболеваний легких.
- 11) Критерии эффективности лечения нагноительных заболеваний легких.
- 12) Методы профилактики нагноительных заболеваний легких.
- 13) Классификацию инфекционных деструкций легких (нагноительных заболеваний лёгких).
- 14) Ведущие клинические симптомы НЗЛ;
- 15) Методы лабораторной и инструментальной диагностики;
- 16) Методы их лечения и профилактики;

#### **2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с нагноительными заболеваниями легких;
- чтение рентгенограмм;
- решение ситуационных задач:

Примеры:

У больного, 55 лет, около 2-х месяцев назад клинически и при R-логическом исследовании была диагностирована крупозная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели госпитализирован повторно. Возобновилась гипертермия с проливными потами, похудание, боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель с гнойной мокротой. В общем анализе крови умеренная анемия, лейкоцитоз  $16 \times 10^9/\text{л}$  со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия. На 2 день госпитализации во время приступа сильного кашля появились резкие колющие боли в грудной клетке, одышка.

При осмотре состояние больного тяжелое, бледен. Отмечается цианоз лица, кистей рук, Аускультативно - ослабление дыхания в правой половине грудной клетки, там же перкуторно отмечается тимпанит. Пульс 105 в минуту, АД 95/60. R-логически: выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево.

1. Какова причина ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Дифференциальный диагноз
4. Лечебная тактика

- отработка практических навыков: (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты);
- освоение манипуляции торакоцентеза по алгоритму под контролем преподавателя.

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель, вероятно, имеются основания заподозрить:
  - а) бронхит острый
  - б) бронхоэктатическая болезнь
  - в) плеврит
  - г) рак легкого
  - д) бронхит хронический
2. При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:
  - а) не имеющий никакого значения
  - б) имеющий значение для уточнения диагноза
  - в) имеющий лечебное значение
  - г) имеющий лечебное и диагностическое значение
  - д) имеющий ограниченное применение как вредный и опасный
3. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:
  - а) госпитализировать в терапевтическое отделение
  - б) начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
  - в) немедленно сделать бронхоскопию
  - г) сделать бронхографию
  - д) назначить лечение в хирургическом отделении в течение 2 недель, а затем радикальная операция
4. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
  - а) пневмотомия
  - б) клиновидная резекция легкого
  - в) пневмонэктомия
  - г) лобэктомия
  - д) торакопластика
5. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:
  - а) бронхография
  - б) рентгенография
  - в) рентгеноскопия
  - г) томография
  - д) компьютерная томография

### 4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У больного, 55 лет, около 2-х месяцев назад клинически и при R-логическом исследовании была диагностирована крупозная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели госпитализирован повторно. Возобновилась гипертермия с проливными потами, похудание, боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель с гнойной мокротой. В общем анализе крови умеренная анемия, лейкоцитоз  $16 \times 10^9/\text{л}$  со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия. На 2 день госпитализации во время приступа сильного кашля появились резкие колющие

боли в грудной клетке, одышка.

При осмотре состояние больного тяжелое, бледен. Отмечается цианоз лица, кистей рук, Аускультативно - ослабление дыхания в правой половине грудной клетки, там же перкуторно отмечается тимпанит. Пульс 105 в минуту, АД 95/60. R-логически: выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево.

1. Какова причина ухудшения состояния больного? (Прорыв содержимого абсцесса правого легкого в плевральную полость и развитие напряженного пиопневмоторакса)
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? (Рентгенограмма ОГК в прямой и боковой проекции, КТ ОГК, УЗИ плевральной полости, диагностическая пункция плевральной полости)
3. Дифференциальный диагноз (рак лёгкого, гангрена легкого, туберкулёз, киста, эхинококкоз, отграниченная эмпиема плевры)
4. Лечебная тактика (Экстренная госпитализация в отделение торакальной хирургии. Экстренная пункция и дренирование плевральной полости с эвакуацией гноя и воздуха. Временная эндобронхиальная окклюзия. Дыхательная гимнастика. Антибактериальная, инфузионная, симптоматическая терапия)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

У больного, 55 лет, около 2-х месяцев назад клинически и при R-логическом исследовании была диагностирована крупозная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели госпитализирован повторно. Возобновилась гипертермия с проливными потами, похудание, боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель с гнойной мокротой. В общем анализе крови умеренная анемия, лейкоцитоз  $16 \times 10^9/\text{л}$  со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия. На 2 день госпитализации во время приступа сильного кашля появились резкие колющие боли в грудной клетке, одышка.

При осмотре состояние больного тяжелое, бледен. Отмечается цианоз лица, кистей рук, Аускультативно - ослабление дыхания в правой половине грудной клетки, там же перкуторно отмечается тимпанит. Пульс 105 в минуту, АД 95/60. R-логически: выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево.

1. Какова причина ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Дифференциальный диагноз
4. Лечебная тактика

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Виды операций при гнойном плеврите.
  2. Дренирование плевральной полости.
  3. Активная аспирация, лаваж с применением растворов антисептиков и ОФР. Торакотомия, показания. Декортикация лёгкого. Торакопластика.
  4. Послеоперационное ведение.
  5. Осложнения послеоперационного периода, их профилактика и лечение.
  6. Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения. Реабилитация. ЛФК. МСЭ. Трудоустройство.
  7. Эмпиема после торакальных операций. Этиология.
  8. Остаточная плевральная полость. Обследование. Данные фистуло- и пневмографии. Тактика при остаточной плевральной полости, при эмпиеме остаточной плевральной полости.
  9. Острый пиопневмоторакс. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к дренированию плевральной полости.



10. Активный метод расправления лёгкого.
11. Методы активной аспирации из плевральной полости.
12. Повреждения грудной клетки. Механизм. Классификация.
13. Виды пневмотораксов (закрытый, открытый, клапанный, напряжённый). Плевропульмональный шок, понятие. Этиология.
14. Назовите основные клинические формы плевритов.
15. Ведущие субъективные и объективные симптомы сухого (фиброзного) плеврита.
16. Клинические проявления экссудативного плеврита.
17. Диагностическое исследование плевральной жидкости.
18. Как отличить транссудат от экссудата?
19. Характерные рентгенологические изменения при плеврите.
20. Возможные исходы плеврита
21. Лечение плеврита.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель, вероятно, имеются основания заподозрить:
  - а) бронхит острый
  - б) бронхоэктатическая болезнь
  - в) плеврит
  - г) рак легкого
  - д) бронхит хронический
2. При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:
  - а) не имеющий никакого значения
  - б) имеющий значение для уточнения диагноза
  - в) имеющий лечебное значение
  - г) имеющий лечебное и диагностическое значение
  - д) имеющий ограниченное применение как вредный и опасный
3. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:
  - а) госпитализировать в терапевтическое отделение
  - б) начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
  - в) немедленно сделать бронхоскопию
  - г) сделать бронхографию
  - д) назначить лечение в хирургическом отделении в течение 2 недель, а затем радикальная операция
4. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
  - а) пневмотомия
  - б) клиновидная резекция легкого
  - в) пневмонэктомия
  - г) лобэктомия
  - д) торакопластика
5. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:
  - а) бронхография
  - б) рентгенография
  - в) рентгеноскопия
  - г) томография
  - д) компьютерная томография
6. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:
  - а) верхние доли обоих легких
  - б) базальные сегменты нижних долей
  - в) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней

- доли левого легкого и средней доли правого легкого
- г) среднюю долю
  - д) отдельные сегменты обоих легких
7. Симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол»:
- а) являются характерными только для бронхоэктатической болезни
  - б) может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
  - в) более характерны для пороков сердца
  - г) характерны для актиномикоза
  - д) характерны для туберкулеза
8. Активный дренаж плевральной полости не показан:
- а) при торакотомии
  - б) при гемотораксе вследствие перелома ребер
  - в) при рецидивирующем гемотораксе
  - г) при эмпиеме плевры
  - д) при нижнедолевой пневмонии
9. Осложнением острого абсцесса легкого не может быть:
- а) прорыв абсцесса в плевральную полость
  - б) кровотечение
  - в) аспирация гноя в здоровое легкое
  - г) сепсис
  - д) образование сухой полости в легком
10. При гангрене, поражающей одну из долей легкого, рекомендуется:
- а) ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
  - б) введение антибиотиков в легочную артерию
  - в) лобэктомия
  - г) интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
  - д) комплексная терапия, включающая все названные выше консервативные методы лечения

4) Подготовить учебную историю болезни.

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

##### Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--------------|-----------|--------------------|---------------------------------|---------------|
|-------|--------------|-----------|--------------------|---------------------------------|---------------|

| 1  | 2  | 3                            | 4                     | 5 | 6                        |
|----|--|------------------------------|-----------------------|---|--------------------------|
| 1. | «Нагноительные заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь. Эмпиема плевры». Учебное пособие. | В.А. Бахтин,<br>В.А. Янченко | 2014.-Киров.-<br>81с. | - | ЭБС<br>Кировского<br>ГМУ |

## **Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия): заболевания легких и плевры, заболевания пищевода, травма груди.**

### **Тема 2.3: Заболевания пищевода.**

**Цель:** рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение заболеваний пищевода и медиастинитов; обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомиться с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств.

#### **Задачи:**

- рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение заболеваний пищевода;
- обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомиться с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств.
- изучить клинические проявления заболеваний пищевода и медиастинитов; изучить их клинико-рентгенологическую симптоматику. Раскрыть возможные осложнения при ожогах пищевода пациентов.
- сформировать у студентов понятие правильной тактики в диагностики и лечения ожогов пищевода к оперативным методам лечения, а также различных нозологических форм медиастинита, с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств при медиастините.

#### **Обучающийся должен знать:**

- Анатомо-физиологические особенности пищевода
- Особенности строения различных отделов пищевода, строение стенки пищевода.
- Кровоснабжение, иннервацию пищевода
- Синтопию пищевода, физиологические сужения
- классификацию заболеваний пищевода;
- Общие симптомы и синдромы основных заболеваний пищевода;
- инструментальные и лабораторные методы диагностики;
- Пороки развития пищевода;
- Инородные тела пищевода;
- Травмы пищевода;
- Ожоги пищевода.
- Клинические стадии ожога пищевода;
- Осложнения ожогов пищевода;
- Симптомы стриктуры пищевода;
- Виды бужирования пищевода;
- Классификация методов пластики пищевода;
- Кардиоспазм и ахалазия пищевода;
- Стадии ахалазии кардии;
- Методы лечения ахалазии кардии;
- Послеоперационное ведение больных с заболеваниями пищевода

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- Распознавать различные симптомы и синдромы заболеваний пищевода.
- Назначить инструментальные методы обследования.

- Грамотно интерпретировать результаты обследования.
- Ориентироваться в чтении рентгенограмм при послеожоговых стриктурах, раке и ахалазии пищевода.
- Уметь оказать первую помощь при ожоге пищевода.
- Провести бужирование пищевода по струне.
- Составлять индивидуальный план (алгоритм) лабораторно-инструментального обследования больного с ахалазией пищевода, интерпретировать полученные результаты.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями
- Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- Формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- Читать и описывать обзорный рентгеновский снимок брюшной полости, УЗИ и КТ, МРТ пищевода.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Участвовать на перевязках.
- Оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Анатомо-топографическое строение пищевода, его функция.
- 2) Классификация заболеваний пищевода.
- 3) Перечислите симптомы и синдромы заболеваний пищевода.
- 4) Методы обследования больных с заболеваниями пищевода.
- 5) Опишите клиническую картину ожога пищевода.
- 6) Ранние и поздние осложнения ожогов пищевода.
- 7) Методы бужирования пищевода при ожоговых стриктурах, осложнения бужирования их профилактика и лечение.
- 8) Врожденные заболевания пищевода, диагностика, методы лечения.
- 9) Ахалазия пищевода, стадии по Б.В. Петровскому.
- 10) Рентгенологическая картина ахалазии пищевода в зависимости от стадии заболевания.
- 11) Консервативное лечение, показания и способы дилатации кардии.
- 12) Показания к хирургическому лечению ахалазии пищевода и методы оперативного лечения.
- 13) Методы пластики пищевода, показания к ней.
- 14) Травмы пищевода, классификация, клиника, диагностика и лечение.
- 15) Клиника перфорации пищевода, причины, врачебная и хирургическая тактика.
- 16) Послеоперационное ведение больных с заболеваниями пищевода.
- 17) Медико-социальная экспертиза и прогноз.

**2. Практическая подготовка.**

- клинические разборы пациентов с заболеваниями пищевода;
- чтение рентгенограмм пищевода;
- решение ситуационных задач:

Пример:

Больной 42 лет около 6 часов назад по ошибке выпил уксусную эссенцию. «Скорой помощью» доставлен в хирургический стационар. При поступлении состояние тяжелое жалобы на боли в

ротоглотке, слюнотечение, боли в межлопаточной области, была двухкратная рвота с примесью крови. Глотание невозможно, больной не может пить.

При осмотре кожные покровы бледной окраски, отмечается легкая иктеричность, язык сухой грязно-коричневого цвета, отечен. Пульс 112 в минуту, ритм АД 90/60, в общем анализе крови гемоглобин 150 г/л, эритроциты  $4,5 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 48%, лейкоциты  $14 \times 10^9$ /л, билирубин 45 мкмоль/л за счет непрямой фракции. Моча красноватого цвета. При пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области, перитонеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования Вы примените?
3. Какова последовательность мероприятий первой помощи при данной патологии.
4. В чем состоит отличие воздействия на слизистую пищевода кислот и щелочей.
5. Какие осложнения химических ожогов пищевода в остром периоде и в отдаленные сроки Вы знаете.
6. Напишите «лист назначения» для данного больного.

- отработка практических навыков: «Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты»,
- освоение манипуляции (бужирование пищевода по алгоритму под контролем преподавателя).

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. При каких типах кардиоспазма не показано хирургическое лечение?
  - а) кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
  - б) после кардиодилатации эффект в течение 2-х лет
  - в) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
  - г) длительное течение без потери массы, небольшое расширение пищевода
2. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:
  - а) промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой
  - б) назначение обезболивающих и седативных средств
  - в) питье молока
  - г) обязательный перевод больного на ИВЛ
3. Основными методами лечения кардиоспазма является:
  - а) кардиоластика по Геллеру
  - б) фундопликация по Ниссену
  - в) кардиодилатации
  - г) различные способы экстрамукозной пластики
  - д) бужирование
4. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:
  - а) пневмоторакс
  - б) МРТ
  - в) компьютерная томография
  - г) бронхография
  - д) пневмомедиастинография
5. При дивертикуле шейного отдела пищевода не показано:
  - а) инвагинация дивертикула
  - б) зондовое питание
  - в) удаление дивертикула
  - г) эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула
  - д) все перечисленное

### 4. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
- сформулировать предварительный диагноз

- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная В. 46 лет. Поступила в хирургический стационар с жалобами на резкое затруднение прохождения пищи по пищеводу, невозможность употреблять твердую пищу, умеренно выраженные боли за грудиной, усиливающиеся при приеме пищи, снижение массы тела за последние 3 месяца на 10-12 кг. Из анамнеза известно, что около 5 месяцев назад выпила с суицидальной целью уксусную эссенцию, а затем в течение 4 недель лечилась в хирургическом стационаре. Прогрессирующее затруднение при прохождении пищи отмечает в течение 2 месяцев. При поступлении выполнена рентгеноскопия пищевода (см. на обороте). Лабораторные данные: Эр.  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нб 90 г/л, общ. белок 57 г/л, альбумин 23 г/л, электролиты  $Na^+$  102 ммоль/л,  $K^+$  3,5 ммоль/л,  $Cl$  89 ммоль/л.



1. Сформулируйте диагноз. Рубцовая стриктура пищевода после химического ожога кислотой (уксусной эссенцией). Гипохромная анемия, алиментарная кахексия
2. Какое обследование необходимо назначить больной. Дополнительно к имеющимся – анализы необходимые для возможного проведения оперативного вмешательства, ФГДС с биопсией.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика. Рак пищевода, эзофагоспазм, опухоли средостения.
4. Назначьте лечение. Бужирование пищевода по проводнику, при неэффективности – гастростома как подготовительный этап для последующей пластики пищевода.
5. Каков прогноз при данном заболевании. Для полного восстановления проходимости – неблагоприятный.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В поликлинику к хирургу обратился больной М. 60 лет с жалобами на чувство царапанья при прохождении пищи по пищеводу, несильные тупые постоянные боли за грудиной, слабость, некоторое снижение аппетита, похудание. Болен в течение полугода, начало заболевания ни с чем конкретно не связывает. В течение 2 лет наблюдался у гастроэнтеролога по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, эрозивного эзофagита. При осмотре – состояние больного удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Пульс 86 в минуту, а/д 160/100. Со стороны живота патологии не определяется. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лабораторных анализах, взятых

накануне, отмечается лишь некоторое увеличение СОЭ. Обзорная рентгенография грудной клетки без патологии.

1. Какое заболевание следует заподозрить у больного.
2. Составьте план обследования.
3. В группе каких заболеваний следует проводить дифференциальную диагностику.
4. Какой должна быть тактика лечения?
5. Какое лечение показано больному.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Анатомо-топографическое строение пищевода, его функция.
  2. Классификация заболеваний пищевода.
  3. Перечислите симптомы и синдромы заболеваний пищевода.
  4. Методы обследования больных с заболеваниями пищевода.
  5. Опишите клиническую картину ожога пищевода.
  6. Ранние и поздние осложнения ожогов пищевода.
  7. Методы бужирования пищевода при ожоговых стриктурах, осложнения бужирования их профилактика и лечение.
  8. Врожденные заболевания пищевода, диагностика, методы лечения.
  9. Ахалазия пищевода, стадии по Б.В. Петровскому.
  10. Рентгенологическая картина ахалазии пищевода в зависимости от стадии заболевания.
  11. Консервативное лечение, показания и способы дилатации кардии.
  12. Показания к хирургическому лечению ахалазии пищевода и методы оперативного лечения.
  13. Методы пластики пищевода, показания к ней.
  14. Травмы пищевода, классификация, клиника, диагностика и лечение.
  15. Клиника перфорации пищевода, причины, врачебная и хирургическая тактика.
  16. Послеоперационное ведение больных с заболеваниями пищевода.
  17. Медико-социальная экспертиза и прогноз
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
  1. При каких типах кардиоспазма не показано хирургическое лечение?
    - а) кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
    - б) после кардиодилатации эффект в течение 2-х лет
    - в) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
    - г) длительное течение без потери массы, небольшое расширение пищевода
  2. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:
    - а) промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой
    - б) назначение обезболивающих и седативных средств
    - в) питье молока
    - г) обязательный перевод больного на ИВЛ
  3. Основными методами лечения кардиоспазма является:
    - а) кардиоластика по Геллеру
    - б) фундопликация по Ниссену
    - в) кардиодилатации
    - г) различные способы экстрамукозной пластики
    - д) бужирование
  4. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:
    - а) пневмоторакс
    - б) МРТ
    - в) компьютерная томография

- г) бронхография
- д) пневмомедиастинография
- 5. При дивертикуле шейного отдела пищевода не показано:
  - а) инвагинация дивертикула
  - б) зондовое питание
  - в) удаление дивертикула
  - г) эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула
  - д) все перечисленное
- 6. Поздними проявлениями рака пищевода является:
  - а) увеличение массы тела
  - б) боль за грудиной и в спине
  - в) срыгивание застойным содержимым
  - г) усиленное слюноотделение
  - д) похудание
  - е) дисфагия
- 7. В диагностике инородных тел пищевода используют:
  - а) сбор жалоб и анамнеза
  - б) зондирование пищевода
  - в) контрастную рентгеноскопию пищевода
  - г) эзофагоскопию
- 8. Наиболее опасными осложнениями фиксированной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются:
  - а) кровотечение
  - б) недостаточность кардии
  - в) ущемление желудка
  - г) рефлюкс-эзофагит
  - д) пептическая язва пищевода
- 9. Наименьшую опасность перфорации пищевода имеют следующие виды бужирования:
  - а) "слепому" через рот
  - б) под контролем эзофагоскопа
  - в) ретроградное
  - г) полыми рентгеноконтрастными бужами по металлическому проводнику
  - д) "бужирование без конца" через гастростому
- 10. Какие клинические признаки встречаются при доброкачественных новообразованиях пищевода?
  - а) дисфагия
  - б) потеря в весе
  - в) ощущение инородного тела в пищеводе
  - г) изжога
  - д) ноющая боль в подложечной области б) гнилостный запах изо рта
  - е) икота

4) Подготовить учебную историю болезни.

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная

| № п/п | Наименование                                     | Автор (ы)               | Год, место издания                                | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие ЭБС в              |
|-------|--|-------------------------|---|---------------------------------|----------------------------|
| 1     | 2  | 3                       | 4   | 5                               | 6                          |
| 1.    | «Хирургические болезни». Учебник для медицинских | Под ред. В.С. Савельева | 2014.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |



|    |   |   |                                      |    |                            |
|----|---|---|--------------------------------------|----|----------------------------|
|    | ВУЗов. В 2-х томах.                             |   |                                      |    |                            |
| 2. | «Хирургические болезни»                         | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.          | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл. | 26 | ЭБС «Консультант студента» |
| 3. | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг). | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Альперович, Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.      | 30 | ЭБС «Консультант студента» |

#### Дополнительная

| № п/п | Наименование                             | Автор (ы)                 | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|--|---------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2  | 3                         | 4                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Заболевания пищевода». Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко | 2008.-Киров.-96с.  | 89                              | ЭБС Кировского ГМУ |

### Раздел 3. Заболевания органов брюшной полости: (заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчных протоков, механическая желтуха)

#### Тема 3.1: Очаговые заболевания печени

**Цель:** изучение студентами медицинских специальностей основ печеночной хирургии позволит усовершенствовать систему оказания помощи больным с очаговыми заболеваниями печени, выделить группы риска по большинству заболеваний, провести эти группы через соответствующие скрининговые методы обследования, своевременно направить их в гепатологический центр

**Задачи:** рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение очаговых заболеваний печени; обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств.

#### Обучающийся должен знать:

- Нормальную макро- и микроанатомию печени
- Основные функции печени
- Особенности артериального и портального кровоснабжения печени
- Строение печеночной доли
- Деление печени на доли и сегменты
- Строение глиссоновых и кавальных ворот
- классификацию очаговых заболеваний печени;
- инвазивные и неинвазивные инструментальные и лабораторные методы диагностики очаговых заболеваний печени;
- клиническую картину первичного рака печени в различные стадии заболевания;
- клиническую картину метастатического рака печени, определение синхронных и метастатических метастазов;
- в сравнительном аспекте эпидемиологию, этапы развития, стадии клинического течения, особенности локализации и внешнего вида, распространения в ткани печени и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза;
- клиническую картину доброкачественных очаговых поражений печени (гемангиом, непаразитарных кист, аденом).
- Особенности хирургической тактики при доброкачественных, злокачественных и паразитарных очаговых поражениях печени;
- принципы хирургического лечения и этапы операции при очаговых поражениях печени;
- принципы послеоперационного ведения больных.

#### Обучающийся должен уметь:

- квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- распознавать различные очаговые поражения печени;
- распознавать первичный и метастатический рак печени;
- распознавать паразитарные заболевания печени.
- распознавать доброкачественные очаговые поражения печени.
- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- составлять индивидуальный план (алгоритм) лабораторно-инструментального обследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать компьютерную томограмму и МР-томограмму печени, ангиограммы.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать обзорный рентгеновский снимок брюшной полости, УЗИ и КТ печени.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- выполнять фистулографию при желчных свищах.
- участвовать на перевязках.
- оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- 1) Какие сосудистые системы участвуют в кровоснабжении печени, их строение.
- 2) Деление печени на доли сегменты.
- 3) Классификация очаговых заболеваний печени.
- 4) Каковы принципы построения диагностического алгоритма при очаговых поражениях печени.
- 5) Особенности клиники, диагностики и лечения первичного и метастатического рака.
- 6) Перечислите доброкачественные очаговые заболевания печени. Какие из них подлежат хирургическому лечению в обязательном порядке.
- 7) Этиология, эпидемиология и патогенез альвеококкоза и эхинококкоза печени.
- 8) Методы консервативного и оперативного лечения паразитарных поражений печени.
- 9) Этиология, клиника, диагностика и лечение абсцессов печени.

**2. Практическая подготовка.**

- клинические разборы пациентов с очаговыми заболеваниями печени;
- чтение рентгенограмм, КТ- и МР-томограмм, ультрасонограмм;
- решение ситуационных задач:

Примеры:

Больной Б. 51 года 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 работал лесником в Томской области.

Болен в течение 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 рентген исследовании грудной клетки в нижней доле правого легкого округлая тень 1,5 x 2 см с просветлением в центре и кальцинатами по контуру очага. По данным 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 4 см, левая доля печени также увеличена, пальпируется под мечевидным отростком и левой реберной дугой, ее консистенция при пальпации обычная. КТ печени представлена на рисунке.

Общ ан крови: эритроциты – 4,1 млн, гемоглобин – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс.: п/я – 3%, с/я – 67%, лимфоциты – 21%, эозинофилы – 6%, моноциты – 3%. Билирубин общий – 37 мкмоль/л, свободный – 7 мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 403 (норма до 279 Ед/л), АЛТ 56 Ед/л (норма до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительная.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Этиология и патогенез данной патологии.
4. Как лечить больного.

- отработка практических навыков («Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты)
- освоить манипуляцию (выполнять фистулографию при желчных свищах по алгоритму под контролем преподавателя)

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. К поддерживающему связочному аппарату печени относятся все перечисленные связки за исключением:
  - а) серповидной
  - б) венечных
  - в) треугольных
  - г) печеночно-двенадцатиперстной
  - д) круглой.
2. В составе печеночно-двенадцатиперстной связки проходят:
  - а) воротная вена
  - б) общая печеночная артерия
  - в) общий печеночный проток
  - г) собственная печеночная артерия;
  - д) панкреатодуоденальная артерия.
3. Сегментарное строение печени подразумевает её деление на:
  - а) 3 сегмента
  - б) 5 сегментов
  - в) 8 сегментов
  - г) 10 сегментов
  - д) 12 сегментов.
4. Кровоснабжение печени осуществляется за счет:
  - а) воротной вены
  - б) верхней брыжеечной артерии
  - в) селезеночной вены
  - г) собственной печеночной артерии
  - д) гастродуоденальной артерии.
5. Отток крови из печени осуществляется:
  - а) в верхнюю полую вену

- б) в воротную вену
- в) в селезеночную вену
- г) в нижнюю полую вену
- д) в пупочную вену

#### 4. Решить ситуационные задачи

##### 1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

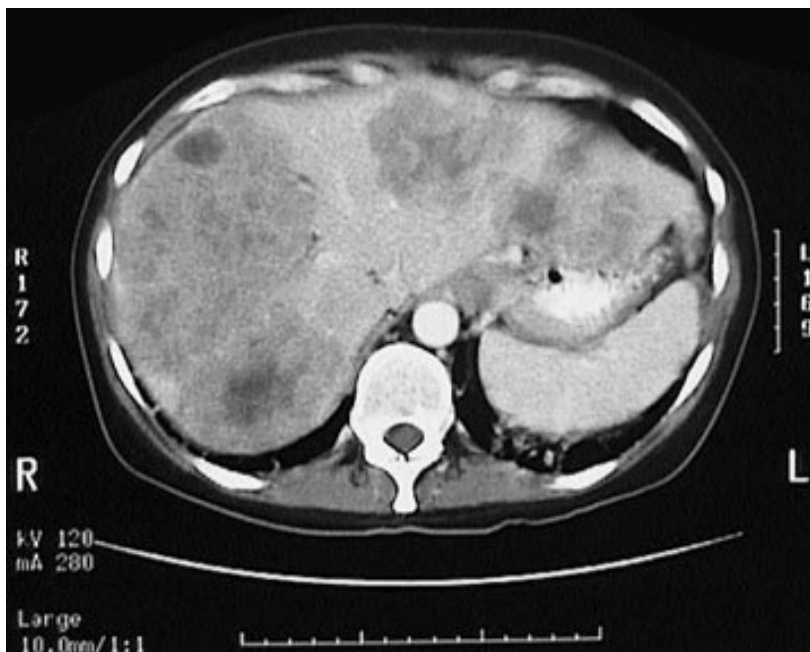
Больная К., 47 лет жалуется на слабость, недомогание, периодически возникает вздутие живота, урчание в правой подвздошной области.

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 тела до 37,1 - 37,5 градусов. 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: эритроциты – 3,14 млн; гемоглобин – 88 г/л, лейкоциты – 6,8 тыс., СОЭ – 47 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л; А1 – 47%, G1 – 53%, билирубин общий – 17 мкмоль/л, АСТ – 27 Ед/л, АЛТ – 29 Ед/л, протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168 мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8и3 сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутривнутрипеченочные 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. Рак слепой кишки с множественными метастазами в печень.
2. План обследования. Лабораторно: ОАК, ОАМ, биохимические исследования: билирубин, трансаминазы, ЩФ, ГГТП, общий белок, альбумин, РЭА, АФП, СА19-9, СА 125, коагулограмма, Hb, HCV, RW, группа крови и Rh. Инструментальное: УЗИ, КТ печени, пункционная биопсия под контролем УЗИ, фиброколоноскопия, рентгенография грудной клетки.
3. Дифференциальный диагноз: аппендикулярный инфильтрат, болезнь Крона, нефроптоз справа.
4. План лечения: учитывая распространенность процесса в печени и риск возникновения ОКН, показана при резектабельности – правосторонняя санитарная гемиколэктомия с установкой артериального порта в a.gastroepiploica dextra для проведения химиотерапии.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной Б. 51 года 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 работал лесником в Томской области.

Болен в течение 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 рентген исследовании грудной клетки в нижней доле правого легкого округлая тень 1,5 x 2 см с просветлением в центре и кальцинатами по контуру очага. По данным 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 4 см, левая доля печени также увеличена, пальпируется под мечевидным отростком и левой реберной дугой, ее консистенция при пальпации обычная. КТ печени представлена на рисунке.

Общ ан крови: эритроциты – 4,1 млн, гемоглобин – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс.: п/я – 3%, с/я – 67%, лимфоциты – 21%, эозинофилы – 6%, моноциты – 3%. Билирубин общий – 37 мкмоль/л, свободный – 7 мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 403 (норма до 279 Ед/л), АЛТ 56 Ед/л (норма до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительная.

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Этиология и патогенез данной патологии.
4. Как лечить больного.

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  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 УЗИ, 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.
  12. Опишите жизненный цикл *Echinococcus multilocularis* и *Echinococcus granulosus*.
  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.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*
  1. К поддерживающему связочному аппарату печени относятся все перечисленные связки за исключением:
    - а) серповидной
    - б) венечных
    - в) треугольных
    - г) печеночно-двенадцатиперстной
    - д) круглой.
  2. В составе печеночно-двенадцатиперстной связки проходят:
    - а) воротная вена
    - б) общая печеночная артерия
    - в) общий печеночный проток
    - г) собственная печеночная артерия;
    - д) панкреатодуоденальная артерия.
  3. Сегментарное строение печени подразумевает её деление на:
    - а) 3 сегмента
    - б) 5 сегментов
    - в) 8 сегментов

- г) 10 сегментов
  - д) 12 сегментов.
4. Кровоснабжение печени осуществляется за счет:
- а) воротной вены
  - б) верхней брыжеечной артерии
  - в) селезеночной вены
  - г) собственной печеночной артерии
  - д) гастродуоденальной артерии.
5. Отток крови из печени осуществляется:
- а) в верхнюю полую вену
  - б) в воротную вену
  - в) в селезеночную вену
  - г) в нижнюю полую вену
  - д) в пупочную вену
6. Альвеококкоз печени распространен:
- а) В Сибири
  - б) На Дальнем Востоке
  - в) В Западной Европе
  - г) В Калининградской области
  - д) В США
  - е) В Австралии
7. Эхинококкоз печени встречается:
- а) В Африке
  - б) В Латинской Америке
  - в) В России
  - г) В Молдавии
  - д) В Украине
  - е) В Армении
8. Локальные методы лечения неоперабельного рака печени включают:
- а) Термоабляцию
  - б) Криодеструкцию
  - в) Алкоголизацию
  - г) Околоопухолевую резекцию печени
  - д) Обширную резекцию печени
  - е) Пункционную биопсию
9. Таргетным пероральным препаратом для лечения запущенной гепатоцеллюлярной карциномы является:
- а) Доксорубицин
  - б) Цисплатин
  - в) Кселода
  - г) Нексавар (сорафениб)
  - д) 5-фторурацил
10. Правосторонняя гемигепатэктомия подразумевает удаление:
- а) 1,2,3,5 сегментов
  - б) 2,3,5,6 сегментов
  - в) 1,2,3,4 сегментов
  - г) 5,6,7,8 сегментов
  - д) 6,7,8,9 сегментов

4) *Подготовить учебную историю болезни.*

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная**

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

#### Дополнительная

| № п/п | Наименование   | Автор (ы)                                | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|--|--|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2  | 3  | 4                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Хирургическое лечение механической желтухи» (2 части). Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, С.М. Аракелян | 2010.-Киров.-208с. | 80                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 2.    | «Очаговые заболевания печени». Учебное пособие.                          | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, М.А. Мищенко  | 2014.-Киров.-101с. | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3.    | «Травма живота». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, В.П. Малахов  | 2017.-Киров.-79с.  | 90                              | ЭБС Кировского ГМУ |

### Раздел 3. Заболевания органов брюшной полости: (заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчных протоков, механическая желтуха)

#### Тема 3.2: Заболевание поджелудочной железы.

**Цель:** формирование теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению больных с хирургическими заболеваниями поджелудочной железы.

**Задачи:** рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение заболеваний поджелудочной железы; обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомиться с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств.

#### Обучающийся должен знать:

- анатомио-физиологические особенности поджелудочной железы;
- классификацию заболеваний поджелудочной железы
- симптомы и синдромы заболеваний поджелудочной железы;
- методы диагностики заболеваний поджелудочной железы;
- классификацию хронического панкреатита;
- показания к хирургическому лечению хронического панкреатита;
- классификацию кист поджелудочной железы;
- особенности диагностики кист поджелудочной железы;
- показания к различным методам хирургического лечения;
- травмы поджелудочной железы, классификацию, диагностику хирургическую тактику;
- осложнения травм поджелудочной железы, свищи поджелудочной железы, их классификацию;



- хирургическую тактику при травмах поджелудочной железы;
- консервативные и оперативные методы лечения свищей поджелудочной железы;
- клинику диагностику и дифференциальную диагностику рака поджелудочной железы, принципы хирургического лечения;
- принципы ведения больных после оперативных вмешательств на поджелудочной железе

**Обучающийся должен уметь:**

- квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- распознавать симптомы хронического панкреатита, проводить дифференциальную диагностику со злокачественными заболеваниями поджелудочной железы;
- распознавать симптомы кист поджелудочной железы в зависимости от этиологии и локализации.
- распознавать и проводить дифференциальную диагностику панкреатических, тонко- и толстокишечных свищей.

**Обучающийся должен владеть:**

- формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- читать и описывать обзорный рентгеновский снимок брюшной полости, УЗИ и КТ поджелудочной железы.
- заполнять рабочую историю болезни.
- ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- выполнять фистулографию при панкреатических свищах.
- участвовать на перевязках.
- оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- 1) Классификация врожденных аномалий развития поджелудочной железы, клиника, диагностика и лечение.
- 2) Классификация хронического панкреатита, этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 3) Принципы консервативного лечения хронического панкреатита, показания к оперативному лечению и его виды.
- 4) Классификация кист поджелудочной железы, этиология, стадии формирования ложных кист.
- 5) Клинические проявления ложных кист поджелудочной железы, диагностика, лечение.
- 6) Осложнения ложных кист поджелудочной железы, показания к оперативному лечению, его виды.
- 7) Панкреатические свищи, причины, диагностика, методы лечения.
- 8) Гормонально активные опухоли поджелудочной железы, клиника, диагностика, лечение.
- 9) Рак поджелудочной железы, клиника, диагностика, лечение.

**2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с заболеваниями поджелудочной железы;
- чтение рентгенограмм, КТ- и МР-томограмм, ультрасонограмм;
- решение ситуационных задач:

**Примеры:**

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, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова природа желтухи?
3. Составьте план обследования больного.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

- отработка практических навыков (заполнение истории болезни, интерпретация лабораторно-инструментальных методов исследования)
- освоение манипуляций (выполнение фистулографии при панкреатических свищах под контролем преподавателя).

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отеснение его кпереди. Диагноз:
  - а) стеноз привратника
  - б) опухоль поджелудочной железы
  - в) язвенная болезнь желудка
  - г) рак желудка
  - д) опухоль толстой кишки
2. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: 1) холедохолитиаз 2) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия 3) желтуха, сужение 12-перстной кишки 4) желудочное кровотечение 5) колит
  - а) 1,3,4
  - б) 4,5
  - в) 2,3
  - г) 1,4,5
  - д) 2,4
3. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:
  - а) желтуха
  - б) частые потери сознания
  - в) высокое содержание сахара в крови и моче
  - г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
  - д) креаторея, стеаторея
4. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток "цепь озер". Укажите оптимальный вид операции:
  - а) резекция железы слева направо
  - б) резекция железы справа налево

- в) панкреатоеюностомия
  - г) резекция желудка
  - д) дуоденоэнтеростомия
5. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:
- а) эксплоративная лапаротомия
  - б) лапароскопия
  - в) ирригоскопия
  - г) холангиография
  - д) обзорная рентгенография брюшной полости

#### 4. Решить ситуационные задачи

##### 1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной К., 52 лет, поступил в стационар с жалобами на постоянные боли в эпигастриальной области, учащенный стул (до 2-3-х раз за сутки), общую слабость, кровоточивость дёсен, снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза; работа пациента связана с эмоциональными перегрузками, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Болен около 10 лет. В первые 5-6 лет заболевания трижды возникали интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявляли повышенную амилазему и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности поджелудочной железы и признаки ее отёка. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива стали возникать опоясывающие боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях "голодной" диеты. В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки.

При объективном обследовании: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 2-3 мм. в диаметре (пятна Кружилина). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен серым налетом, хейлит. ЧСС 85 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/л.$ , гемоглобин – 105 г/л., лейкоциты –  $7,8 \times 10^9/л.$ , СОЭ – 10 мм/час. Амилаза крови - 36,2, мочи - 38,2 Ед по Вольгемуту. Копрограмма: капли нейтрального жира, непереваренные мышечные волокна с несохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала. Сахар крови – 5,9 ммоль/л натощак.

УЗИ: размеры ПЖ не изменены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более высокой эхогенности (кальцинаты), ГПП неравномерно расширен, его диаметр колеблется от 5 до 8 мм.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. (Хронический кальцифицирующий панкреатит, алкогольной этиологии, с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы. Синдром мальабсорбции I степени. Расширение ГПП. Обоснование: 1) данные анамнеза; 2) характер боли, сопровождающейся характерными изменениями в анализах крови и мочи; 3) стадийность развития заболевания; 4) изменения в копрограмме; 5) данные УЗИ).
2. Каков план обследования больного. (Кровь на билирубин, трансаминазы, электролиты (калий, натрий, кальций), протеинограмму, секретин-панкреозиминный тест, определение активности

фекальной эластазы, тест толерантности к углеводам, ФГДС с осмотром фатерова сосочка, компьютерная томография).

3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. (Рак поджелудочной железы)
4. Составьте план консервативной терапии. (Диета с ограничением жирной, жареной, острой, консервированной пищи; постоянная заместительная терапия ферментными препаратами; коррекция мальабсорбции: парентеральное введение витаминов, электролитов; коррекция инкреторной недостаточности после уточнения её характера).
5. Определите показания к операции и оптимальный метод оперативного вмешательства. (У больного имеются признаки нарушения оттока секрета на уровне головки поджелудочной железы. В данном случае показано внутреннее дренирование ГПП – продольная панкреатоеюностомия с отключенной по Ру петель тощей кишки)

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова природа желтухи?
3. Составьте план обследования больного.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
1. Классификация заболеваний поджелудочной железы.
2. Симптомы и синдромы заболеваний поджелудочной железы.
3. Методы обследования больных с патологией поджелудочной железы.
4. Инструментальные методы диагностики заболеваний поджелудочной железы.
5. Классификация хронических панкреатитов, особенности диагностики.
6. Показания к хирургическому лечению, основные методы оперативных вмешательств при хроническом панкреатите.
7. Кисты поджелудочной железы, классификация, диагностика.
8. Методы оперативного лечения кист поджелудочной железы.
9. Патогномоничные признаки рака поджелудочной железы, диагностика, паллиативные и
10. Радикальные оперативные вмешательства.

11. Клиника и диагностика травм поджелудочной железы.
12. Хирургическая тактика при повреждениях поджелудочной железы.
13. Панкреатические свищи, причины, диагностика, методы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Диагноз:
  - а) стеноз привратника
  - б) опухоль поджелудочной железы
  - в) язвенная болезнь желудка
  - г) рак желудка
  - д) опухоль толстой кишки
2. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: 1) холедохолитиаз 2) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия 3) желтуха, сужение 12-перстной кишки 4) желудочное кровотечение 5) колит
  - а) 1,3,4
  - б) 4,5
  - в) 2,3
  - г) 1,4,5
  - д) 2,4
3. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:
  - а) желтуха
  - б) частые потери сознания
  - в) высокое содержание сахара в крови и моче
  - г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
  - д) креаторея, стеаторея
4. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток "цепь озер". Укажите оптимальный вид операции:
  - а) резекция железы слева направо
  - б) резекция железы справа налево
  - в) панкреатоеюностомия
  - г) резекция желудка
  - д) дуоденоэнтеростомия
5. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:
  - а) эксплоративная лапаротомия
  - б) лапароскопия
  - в) ирригоскопия
  - г) холангиография
  - д) обзорная рентгенография брюшной полости
6. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:
  - а) сухость кожных покровов
  - б) диабет
  - в) потеря веса, креато- и стеаторея
  - г) расширение вен передней брюшной стенки
  - д) почечно-печеночная недостаточность
7. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больного 45 лет выявлена при УЗИ киста поджелудочной железы. Вариант операции:
  - а) наружное дренирование
  - б) цистэнтероанастомоз

- в) панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протока в дистальной части поджелудочной железы
  - г) марсупиализация
  - д) цистогастродуоденостомия
8. Больной 40 лет, в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак поджелудочной железы. Ваши действия:
- а) резекция поджелудочной железы
  - б) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (срочное)
  - в) панкреатэктомия
  - г) наружный дренаж панкреатических протоков Т-образным дренажем
  - д) маргинальная невротомия
9. На 8-е сутки после резекции поджелудочной железы сформировался панкреатический свищ. Каким из предложенных методов можно подтвердить послеоперационное осложнение?
- а) эндоскопической панкреатографией
  - б) лапароскопией
  - в) фистулографией
  - г) ультразвуковой эхолокацией
  - д) телехолангиоскопией

4) Подготовить учебную историю болезни.

## Рекомендуемая литература:

### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

### Дополнительная

| № п/п | Наименование   | Автор (ы)                                | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|--|--|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2  | 3  | 4                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Хирургическое лечение механической желтухи» (2 части). Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, С.М. Аракелян | 2010.-Киров.-208с. | 80                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 2.    | «Заболевания поджелудочной железы». Учебное пособие.                     | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, П.Г. Онучин   | 2012.-Киров.-106с. | 85                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3.    | «Травма живота». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, В.П. Малахов  | 2017.-Киров.-79с.  | 90                              | ЭБС Кировского ГМУ |

### **Раздел 3. Заболевания органов брюшной полости: (заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчных протоков, механическая желтуха)**

#### **Тема 3.3: Дифференциальная диагностика желтух. Особенности хирургического лечения механической желтухи.**

**Цель:** Систематизировать и углубить знания студентов по изучаемой теме. Освоить теоретические аспекты этиопатогенеза желтух. Овладеть навыками проведения диагностического и дифференциально-диагностического поисков. Обратит внимание на тактику ведения больных и вопросы хирургического лечения механических желтух.

##### **Задачи:**

- Освоить современные аспекты этиологии и патогенеза желтух, вопросы дифференциальной диагностики желтух;
- Обучить студентов распознаванию различных видов желтух, диагностическому и дифференциально-диагностическому поиску;
- Рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, вызывающие синдром механической желтухи, рассмотреть ее отличительные особенности при различных причинах, методы диагностики;
- Познакомить с хирургической тактикой в лечении механических желтух, техникой оперативных вмешательств.

##### **Обучающийся должен знать:**

- Обмен билирубина в норме.
- Нормальные показатели общего билирубина, свободного и связанного.
- Методы физикального обследования больных с заболеваниями печени.
- Основные заболевания внутренних органов, сопровождающиеся развитием желтухи.
- Причины развития гипербилирубинемии, классификацию желтух.
- классификацию механической желтухи
- клинко-диагностические критерии гемолитической желтухи
- клинко-диагностические критерии паренхиматозной желтухи;
- клинко-диагностические критерии механической желтухи;
- лабораторные и дополнительные методы обследования печени и желчевыводящей системы;
- Вопросы оперативной хирургии печени и желчевыводящей систем
- хирургическую тактику при механической желтухе
- принципы предоперационной подготовки больных с механической желтухой;
- паллиативные методы желчеотведения при различных видах механической желтухи;
- радикальные оперативные вмешательства;
- методы предоперационного малоинвазивного желчеотведения;
- этапные оперативные вмешательства у больных с механической желтухой, показания к ним;
- принципы послеоперационного ведения больных;
- уход за различными видами желчеотводящих дренажей.
- основные причины постхолецистэктомического синдрома;
- методы диагностики, показания к оперативному лечению;
- принципы профилактики постхолецистэктомического синдрома.
- роль врача общей практики в своевременной диагностике постхолецистэктомического синдрома.

##### **Обучающийся должен уметь:**

- Квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- Распознавать больных желтухой;
- Составлять алгоритм обследования больного с желтухой;
- На основании проведенных исследований решать вопрос о природе желтухи, составлять план дополнительного обследования.
- Доказывать механический характер желтухи и определять ее природу.

- Формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- Читать и описывать компьютерную томограмму и МР-томограмму печени, ангиограммы.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями
- Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Обучающийся должен владеть:**

- Формулировать и обосновывать клинический диагноз
- Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты.
- Читать и описывать обзорный рентгеновский снимок брюшной полости, УЗИ и КТ, ЭРХПГ, МРХПГ.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Выполнять фистулографию при желчных свищах.
- Участвовать в перевязках.
- Оформлять выписной эпикриз и эпикриз на ВК, документы с соответствующими рекомендациями
- Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Образование и обмен билирубина
- 2) Понятие желтухи, классификация желтух.
- 3) Дифференциально-диагностические критерии гемолитической и паренхиматозной желтухи.
- 4) Клиническая дифференциальная диагностика паренхиматозной и механической желтухи.
- 5) Лабораторная дифференциальная диагностика гемолитической, паренхиматозной и механической желтухи.
- 6) Инструментальные методы обследования печени и желчевыводящей системы.
- 7) Дифференциально-диагностические возможности УЗИ, КТ и ЯМРТ в диагностике паренхиматозной и механической желтухи.
- 8) Показания и противопоказания к лапароскопии, техника выполнения, лапароскопические признаки паренхиматозной и механической желтухи
- 9) Этиологическая классификация механической желтухи.
- 10) Принципы предоперационной подготовки больных с механической желтухой, принципы инфузионной и экстракорпоральной дезинтоксикации.
- 11) Способы малоинвазивных желчеотведений.
- 12) Этапные желчеотводящие операции, показания. принципы выполнения.
- 13) Методы паллиативного желчеотведения при механической желтухе.
- 14) Радикальные оперативные вмешательства при различных видах механической желтухи.
- 15) Основные принципы послеоперационного ведения больных с желтухой.
- 16) Определение постхолецистэктомического синдрома.
- 17) Истинный и ложный постхолецистэктомический синдром, критерии.
- 18) Диагностика постхолецистэктомического синдрома, инструментальные методы обследования.
- 19) Показания к оперативному лечению.
- 20) Основные методы оперативного лечения.

**2. Практическая подготовка:**

- клинические разборы пациентов с механической желтухой различного генеза;
- чтение рентгенограмм, КТ- и МР-томограмм;
- решение ситуационных задач:



Примеры:

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, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова природа желтухи?
3. Составьте план обследования больного.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

- отработка практических навыков: (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты),
- освоение манипуляций (выполнение фистулографии при желчных свищах под контролем преподавателя).

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. После холецистэктомии чаще всего применяется дренаж:
  - а) по Робсону-Вишневскому
  - б) по Холстеду-Пиковскому
  - в) по Спасокукоцкому
  - г) по Керу
  - д) сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому
2. Для желтухи на почве холедохолитиаза не характерно:
  - а) уробилинурия
  - б) повышение щелочной фосфатазы
  - в) нормальный или пониженный белок в крови
  - г) повышение билирубина крови
  - д) нормальные или умеренно повышенные трансаминазы
3. Симптом Курвуазье не характерен для:
  - а) острого калькулезного холецистита
  - б) рака головки поджелудочной железы
  - в) индуративного панкреатита
  - г) опухоли большого дуоденального соска
  - д) опухоли дистального отдела холедоха
4. Для механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом, не характерны:
  - а) гипертермия
  - б) повышение прямого билирубина крови
  - в) повышение щелочной фосфатазы

- г) резкое повышение уровня трансаминаз в плазме
  - д) отсутствие стеркобилина в кале
5. Осложнением холедохолитиаза является:
- а) водянка желчного пузыря
  - б) эмпиема желчного пузыря
  - в) желтуха, холангит
  - г) хронический активный гепатит
  - д) перфоративный холецистит, перитонит

#### 4. Решить ситуационные задачи

##### 1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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. Инъекции спазмолитиков боли не сняли. При пальпации живота имеется напряжение брюшной стенки в правой половине. Из-за напряжения мышц живота желчный пузырь и печень не определяется.

В результате проведенной интенсивной терапии боли в правом подреберье стихли, напряжение брюшной стенки уменьшилось, постепенно стала исчезать желтуха. Лейкоцитоз  $12,2 \times 10^9/\text{л}$ . Диастаза мочи 16 Ед/л. Билирубин крови 56 мкмоль/л. Сахар крови 4,8 ммоль/л.

1. Ваш диагноз. ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? ОАК, ОАМ, билирубин, трансаминазы, ЩФ, ГГТП, холестерин, НВs, НCV, УЗИ, МРХРГ.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? С другими видами желтух (данные лабораторных и инструментальных исследований), в группе механической желтухи: опухолевая и желчнокаменная (исходя из особенностей клиники и обследования).
4. Тактика хирурга. Продолжить консервативную терапию до полного исчезновения желтухи и клиники ОХ. В перспективе исходя из данных диагностики – операция в плановом порядке: эндоскопическая папиллотомия с литоэкстракцией с последующей лапароскопической холецистэктомией.
5. Перечислите методы интраоперационного исследования желчных путей. Осмотр, измерение диаметра и пальпация холедоха, зондирование, интраоперационное УЗИ, интраоперационная холангиография, фиброхолангиоскопия.

##### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная 49 лет поступила с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу, тошноту, озноб, головные боли.

Боли появились 10 часов назад после погрешностей в диете. Прием Но-Шпы болей не купировал. "Скорой помощью" была доставлена в отделение экстренной хирургии. Подобные боли, меньшей интенсивности, отмечает в течение 2 лет. Боли быстро купировались Но-Шпой К врачу не обращалась, не обследовалась. Страдает ожирением, мать оперирована по поводу калькулезного холецистита.

Состояние средней тяжести. Склеры желтой окраски. Пульс 98 уд.в мин. Температура тела 37,9°C. Язык покрыт белым налетом. Живот напряжен, резко болезненный в правом подреберье. Перистальтика равномерная, ослаблена. Симптомы Ортнера, Кера, Образцова, Мюсси-Георгиевского положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень у края реберной дуги.

В крови лейкоцитов  $13,4 \times 10^9$ /л, билирубин - 82 мкмоль/л, за счет прямой фракции. Больной в течение 1 суток проводилась консервативная терапия. Эффекта не отмечалось. Выполнена срочная операция. На операции выявлен флегмонозно измененный желчный пузырь, холедох диаметром до 15 мм, из просвета его через культю пузырного протока поступает мутная желчь с хлопьями и примесью песка.

1. Ваш диагноз?
2. Принципы консервативной терапии, которая проводилась больной.
3. Методы интраоперационного исследования желчевыводящих путей.
4. Дальнейшая хирургическая тактика.
5. Перечислите способы внутреннего дренирования желчных путей.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Понятие желтухи, классификация желтух.
  2. Дифференциально-диагностические критерии гемолитической и паренхиматозной желтухи.
  3. желтухи.
  4. Клиническая дифференциальная диагностика паренхиматозной и механической желтухи.
  5. Инструментальные методы обследования печени и желчевыводящей системы.
  6. Принципы предоперационной подготовки больных с механической желтухой, принципы инфузионной и экстракорпоральной дезинтоксикации.
  7. Способы малоинвазивных желчеотведений..
  8. Этапные желчеотводящие операции, показания. принципы выполнения.
  9. Методы паллиативного желчеотведения при механической желтухе.
  10. Радикальные оперативные вмешательства при различных видах механической желтухи.
  11. Основные принципы послеоперационного ведения больных с желтухой.
  12. Определение постхолецистэктомического синдрома.
  13. Истинный и ложный постхолецистэктомический синдром, критерии.
  14. Диагностика постхолецистэктомического синдрома, инструментальные методы обследования.
  15. Показания к оперативному лечению.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
  1. После холецистэктомии чаще всего применяется дренаж:
    - а) по Робсону-Вишневному
    - б) по Холстеду-Пиковскому
    - в) по Спасокукоцкому
    - г) по Керу
    - д) сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому
  2. Для желтухи на почве холедохолитиаза не характерно:
    - а) уробилинурия
    - б) повышение щелочной фосфатазы
    - в) нормальный или пониженный белок в крови
    - г) повышение билирубина крови
    - д) нормальные или умеренно повышенные трансаминазы
  3. Симптом Курвуазье не характерен для:
    - а) острого калькулезного холецистита
    - б) рака головки поджелудочной железы

- в) индуративного панкреатита
  - г) опухоли большого дуоденального соска
  - д) опухоли дистального отдела холедоха
4. Для механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом, не характерны:
- а) гипертермия
  - б) повышение прямого билирубина крови
  - в) повышение щелочной фосфатазы
  - г) резкое повышение уровня трансаминаз в плазме
  - д) отсутствие стеркобилина в кале
5. Осложнением холедохолитиаза является:
- а) водянка желчного пузыря
  - б) эмпиема желчного пузыря
  - в) желтуха, холангит
  - г) хронический активный гепатит
  - д) перфоративный холецистит, перитонит
6. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?
- а) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей
  - б) холедохолитиаз
  - в) рак головки поджелудочной железы
  - г) эхинококкоз печени
  - д) метастазы в печень опухолей
7. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?
- а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой
  - б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
  - в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
  - г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
  - д) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия
8. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным при оценке патологии желчевыводящих путей?
- а) внутривенная инфузионная холангиография
  - б) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
  - в) чрезкожная чрезпеченочная холангиография
  - г) УЗИ
  - д) пероральная холецистохолангиография
9. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной холангиопанкреатографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен?
- а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия
  - б) комплексная консервативная терапия
  - в) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика
  - г) холедохотомия с наружным дренированием холедоха
  - д) экстракорпоральная литотрипсия
10. Для холангита наиболее характерно сочетание симптомов: 1) желтуха 2) лихорадка 3) анемия 4) лейкоцитоз 5) асцит
- а) 1,2,3
  - б) 1,2,4
  - в) 3,4,5
  - г) 2,5
  - д) 2,3,5

4) *Подготовить учебную историю болезни.*

## Рекомендуемая литература:

### Основная

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзлякин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

### Дополнительная

| № п/п | Наименование   | Автор (ы)                                | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|--|--|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2  | 3  | 4                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Хирургическое лечение механической желтухи» (2 части). Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, С.М. Аракелян | 2010.-Киров.-208с. | 80                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 2.    | «Заболевания поджелудочной железы». Учебное пособие.                     | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, П.Г. Онучин   | 2012.-Киров.-106с. | 85                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3.    | «Очаговые заболевания печени». Учебное пособие.                          | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, М.А. Мищенко  | 2014.-Киров.-101с. | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |

## Раздел 4. Эндокринная хирургия (заболевания щитовидной железы)

### Тема 4.1: Заболевания щитовидной железы.

**Цель:** рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение заболеваний щитовидной железы; обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств

#### Задачи:

- рассмотреть этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение заболеваний щитовидной железы;
- обучить студентов распознаванию ее частных форм, познакомить с особенностями их клинической картины, методами диагностики и лечения, хирургической тактикой, техникой оперативных вмешательств.

#### Обучающийся должен знать:

- анатомо-физиологические особенности строения, кровоснабжения и иннервации щитовидной железы;
- химическую природу, синтез, транспорт, механизм действия, функции и регуляцию секреции гормонов щитовидной железы;
- патологоанатомическую характеристику изменений, возникающих при развитии заболеваний щитовидной железы;

- патофизиологические сдвиги, возникающие в организме человека вследствие дисфункции щитовидной железы: тиреотоксикоз, гипотиреоз;
- вопросы оперативной хирургии щитовидной железы.
- классификацию заболеваний щитовидной железы;
- эпидемиология заболеваний щитовидной железы, этиологические факторы, патогенез;
- общие клинико-диагностические особенности заболеваний щитовидной железы;
- дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики;
- хирургическая тактика при заболеваниях щитовидной железы;
- показания и принципы консервативного лечения при заболеваниях щитовидной железы;
- принципы хирургического лечения и этапы оперативных вмешательств на щитовидной железе;
- этиологию, эпидемиологию, классификацию, клинику, диагностику и лечение: болезни Грейвса (диффузный токсический зоб), болезни Пламмера (узловой токсический зоб), эндемического зоба, абберантного зоба, тиреоидита (острого, подострого, хронического), опухолей щитовидной железы.
- принципы послеоперационного ведения больных;
- возможные послеоперационные осложнения (ранние и поздние) и методы их лечения.

**Обучающийся должен уметь:**

- Квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- Распознавать степень увеличения щитовидной железы при осмотре и пальпации, наличие узлов в ней, смещение при глотании, признаки воспаления железы и регионарного венозного застоя.
- Оценить клинические признаки местных осложнений в результате сдавления или инвазии соседних органов при заболеваниях щитовидной железы.
- Установить гипертиреоз и степень тяжести тиреотоксикоза по общим (тахикардия, аритмия, тремор, потливость, похудание) и специфическим глазным симптомам (Грефе, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага, Кохера, Крауса).
- Распознавать признаки злокачественного роста.
- Формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, правильно интерпретировать полученные результаты.

**Обучающийся должен владеть:**

- Читать и описывать скенограммы, томограммы, ультрасонограммы шеи для установки патологических изменений в строении и функции щитовидной железы.
- Заполнять рабочую историю болезни.
- Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- Выполнять пункционную биопсию, знать методику правильного забора материала для цитологического исследования.
- Собрать набор для трахеостомии и провести данную операцию.
- Ассистировать на операциях по поводу заболеваний щитовидной железы.
- Оказывать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе, послеоперационном кровотечении, гипопаратиреозе.
- Оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями.
- Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.
- Планировать и проводить диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями щитовидной железы в послеоперационный период.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Квалифицированно проводить клиническое обследование больного, описывать местные проявления заболевания с отображением деталей, имеющих значение для постановки клинического и проведения дифференциального диагноза.
- 2) Распознавать степень увеличения щитовидной железы при осмотре и пальпации, наличие узлов в ней, смещение при глотании, признаки воспаления железы и регионарного венозного застоя.
- 3) Оценить клинические признаки местных осложнений в результате сдавления или инвазии соседних органов при заболеваниях щитовидной железы.
- 4) Установить гипертиреоз и степень тяжести тиреотоксикоза по общим (тахикардия, аритмия, тремор, потливость, похудание) и специфическим глазным симптомам (Грефе, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага, Кохера, Крауса).
- 5) Распознавать признаки озлокачествления при узловом зобе.
- 6) Формулировать и обосновывать клинический диагноз.
- 7) Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, правильно интерпретировать полученные результаты.
- 8) Читать и описывать скенограммы, томограммы, УЗИ-снимки шеи для установки патологических изменений в строении и функции щитовидной железы.
- 9) Заполнять рабочую историю болезни.
- 10) Ориентироваться в вопросах тактики, определять показания и противопоказания к тому или иному виду лечения, методу операции в конкретной ситуации.
- 11) Выполнять пункционную биопсию, знать методику правильного забора материала для цитологического исследования.
- 12) Собрать набор для трахеостомии и провести данную операцию.
- 13) Ассистировать на операциях по поводу заболеваний щитовидной железы.
- 14) Оказывать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе, послеоперационном кровотечении, гипопаратиреозе.
- 15) Оформлять выписной эпикриз и документы с соответствующими рекомендациями.
- 16) Правильно решать вопросы трудовой экспертизы.
- 17) Планировать и проводить диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями щитовидной железы в послеоперационный период.

## 2. Практическая подготовка:

- клинические разборы пациентов с заболеваниями щитовидной железы;
- чтение ультрасонограмм, скенограмм, КТ- и МР-томограмм;
- решение ситуационных задач:

Примеры:

Женщина 36 лет обратилась к терапевту с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Объемное образование на передней поверхности шеи она заметила 6 месяцев назад. Связать его возникновение с чем-либо она не может. За истекшее время размеры образования не изменились. Самочувствие больной хорошее. Пациентка нормостенической конституции. Пульс ритмичный, 60/мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Status localis: образование с четкими краями, размером около 20x30 мм, занимает переднюю и отчасти правую боковую поверхность шеи. Его нижняя граница на 1 см не достигает ярёмной вырезки грудины. Пальпаторно образование эластичное, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать в данном случае?
2. Каков наиболее вероятный диагноз?
3. Какие необходимо провести обследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Какие осложнения могут развиваться после хирургического лечения?

- отработка практических навыков: (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты),

- освоение манипуляции «Пальпация щитовидной железы».

### 3. Решение тестовых заданий:

Примеры:

1. Для тиреотоксического криза характерно все, кроме:
  - а) потери сознания
  - б) симптома Хвостека
  - в) гипертермии
  - г) тахикардии
  - д) нервно-психических расстройств
2. При тиреотоксикозе наблюдается:
  - а) уменьшение пульсового давления
  - б) патологическая мышечная слабость
  - в) светобоязнь
  - г) патологическая жажда
  - д) несахарное мочеизнурение
3. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:
  - а) кровотечение
  - б) воздушная эмболия
  - в) жировая эмболия
  - г) повреждение трахеи
  - д) поражение возвратного нерва
4. Для болезни Грейвса-Базедова не характерно наличие:
  - а) зоба
  - б) тахикардии
  - в) экзофтальма
  - г) диастолического шума на верхушке сердца
  - д) все перечисленное характерно для данного заболевания
5. Гипокортицизму, сопутствующему тиреотоксическому зобу, не соответствует:
  - а) эозинофилия
  - б) адинамия
  - в) гиперплазия лимфоидного аппарата
  - г) увеличение пульсового давления
  - д) все перечисленное соответствует данному заболеванию

### 4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В послеоперационной палате Ваше внимание привлекла больная 40 лет, которой 4 часа назад была сделана операция субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. Больная жалуется на слабость, распирающие боли в области операционного шва, затрудненное глотание и дыхание, осиплость голоса, парестезии в кончиках пальцев кистей рук, чувство ползания мурашек, боли в мышцах предплечья.

При осмотре: асимметрия шеи за счет припухлости левой ее половины, мягкой консистенции, при удалении резиновых выпускников появилось кровянистое отделяемое. Обращает на себя внимание положительный симптом "руки акушера".



1. О каких осложнениях следует думать? Послеоперационное кровотечение с формированием напряженной гематомы и сдавлением трахеи и возвратного нерва. Повреждение возвратного гортанного нерва. Гипопаратиреоз
2. Как можно уточнить Ваше предположение? УЗИ по экстренным показаниям, ревизия раны в палате. Анализ крови на кальций, паратгормон.
3. Почему в послеоперационном периоде возникла осиплость голоса? Имеет место сдавление гематомой возвратного гортанного нерва со стороны кровоточащего сосуда или повреждение возвратного гортанного нерва во время операции.
4. В чем причина припухлости левой половины шеи и какова ее опасность? Припухлость связана с истечением крови в полость раны. В связи с замкнутостью полости и напряженностью гематомы имеется угроза сдавления трахеи и асфиксии (острой дыхательной недостаточности)
5. Ваша тактика в лечении больной. Показана экстренная операция. Развести края раны, опорожнить гематому, выявить и устранить источник кровотечения, ушить рану, установив в нее резиновый выпускник. Внутривенное введение препаратов кальция.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Женщина 36 лет обратилась к терапевту с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Объемное образование на передней поверхности шеи она заметила 6 месяцев назад. Связать его возникновение с чем-либо она не может. За истекшее время размеры образования не изменились. Самочувствие больной хорошее. Пациентка нормостенической конституции. Пульс ритмичный, 60/мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Status localis: образование с четкими краями, размером около 20x30 мм, занимает переднюю и отчасти правую боковую поверхность шеи. Его нижняя граница на 1 см не достигает ярёмной вырезки грудины. Пальпаторно образование эластичное, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать в данном случае?
2. Каков наиболее вероятный диагноз?
3. Какие необходимо провести обследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Какие осложнения могут развиваться после хирургического лечения?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
  1. Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы. Хирургическая анатомия щитовидной железы.
  2. Классификация заболеваний щитовидной железы.
  3. Методы физикального обследования, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний щитовидной железы.
  4. Врожденные аномалии развития щитовидной железы: аберрантный зуб – этиология, клиника, диагностика, лечение.
  5. Зуб – определение. Степени увеличения щитовидной железы. Эндемический и спорадический зуб. Одноузловой и полинодозный зуб. Аденома щитовидной железы: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к консервативному и хирургическому лечению, объем операции при одно и многоузловом зубе.
  6. Диффузный токсический зуб: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Консервативное лечение ДТЗ. Показания к операции, виды операций.
  7. Осложнения операций на щитовидной железе. Неотложная помощь.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
  1. Для тиреотоксического криза характерно все, кроме:

- а) потери сознания
  - б) симптома Хвостека
  - в) гипертермии
  - г) тахикардии
  - д) нервно-психических расстройств
2. При тиреотоксикозе наблюдается:
- а) уменьшение пульсового давления
  - б) патологическая мышечная слабость
  - в) светобоязнь
  - г) патологическая жажда
  - д) несахарное мочеизнурение
3. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:
- а) кровотечение
  - б) воздушная эмболия
  - в) жировая эмболия
  - г) повреждение трахеи
  - д) поражение возвратного нерва
4. Для болезни Грейвса-Базедова не характерно наличие:
- а) зоба
  - б) тахикардии
  - в) экзофтальма
  - г) диастолического шума на верхушке сердца
  - д) все перечисленное характерно для данного заболевания
5. Гипокортицизму, сопутствующему тиреотоксическому зобу, не соответствует:
- а) эозинофилия
  - б) адинамия
  - в) гиперплазия лимфоидного аппарата
  - г) увеличение пульсового давления
  - д) все перечисленное соответствует данному заболеванию
6. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:
- а) повреждение возвратного нерва
  - б) рецидив тиреотоксикоза
  - в) тетания
  - г) гипотиреоз
  - д) прогрессирующий экзофтальм
7. Сходство тиреотоксической аденомы и диффузного токсического зоба в том, что они:
- а) вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
  - б) поражают лиц одного возраста
  - в) часто дают экзофтальм
  - г) имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза
  - д) все верно
8. Для выявления злокачественных опухолей щитовидной железы чаще всего применяется:
- а) пробная эксцизия
  - б) пункционная биопсия толстой иглой
  - в) трепанобиопсия
  - г) определение титра антител к щитовидной железе
  - д) пункционная биопсия тонкой иглой
9. При 2а стадии рака щитовидной железы выполняют:
- а) гемиструмэктомию с резекцией перешейка, в последующем прием тиреоидина
  - б) субтотальную резекцию щитовидной железы
  - в) операцию Крайля
  - г) экстракапсулярную тотальную струмэктомию
  - д) все неверно

4) Подготовить учебную историю болезни.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная**

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.                    | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 3.    | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).                      | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.                   | 30                              | ЭБС «Консультант студента» |

**Дополнительная**

| № п/п | Наименование                                      | Автор (ы)                 | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|---|---------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2   | 3                         | 4                  | 5                               | 6                  |
| 1.    | «Заболевания щитовидной железы». Учебное пособие. | В.А. Бахтин, В.А. Янченко | 2010.-Киров.-93с.  | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |

**Тема: Зачетное занятие**

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

**Основная**

| № 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».-1008с. (3-е изд.,испр). | 60                              | ЭБС «Консультант студента» |
| 2.    | «Хирургические болезни»  | Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова. | 2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с.,илл.              | 26                              | ЭБС «Консультант студента» |

|    |   |   |                                 |    |                            |
|----|---|---|---------------------------------|----|----------------------------|
| 3. | «Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг). | Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Альперович, Цхай<br>Б.И. В.И. В.Х. | 2012.-М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с. | 30 | ЭБС «Консультант студента» |
|----|---|---|---------------------------------|----|----------------------------|

### Дополнительная

| № п/п | Наименование  | Автор(ы)                                 | Год, место издания                  | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС      |
|-------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 1     | 2   | 3  | 4                                   | 5                               | 6                  |
| 2.    | «Болезни оперированного желудка». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, И.А. Попырин, В.А. Янченко  | 2007.-Киров.-59с.                   | 88                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3.    | «Заболевания пищевода». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко                | 2008.-Киров.-96с.                   | 89                              | -                  |
| 4.    | «Заболевания щитовидной железы». Учебное пособие.   | В.А. Бахтин, В.А. Янченко                | 2010.-Киров.-93с.                   | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5.    | «Хирургическое лечение механической желтухи» (2 части). Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, С.М. Аракелян | 2010.-Киров.-208с.                  | 80                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6.    | «Заболевания поджелудочной железы». Учебное пособие.  | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, П.Г. Онучин   | 2012.-Киров.-106с.                  | 85                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 7.    | «Очаговые заболевания печени». Учебное пособие.   | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, М.А. Мищенко  | 2014.-Киров.-101с.                  | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 8.    | «Нагноительные заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь. Эмпиема плевры». Учебное пособие.                                    | В.А. Бахтин, В.А. Янченко                | 2014.-Киров.-81с.                   | -                               | ЭБС Кировского ГМУ |
| 9.    | «Травма живота». Учебное пособие.   | В.А. Бахтин, В.А. Янченко, В.П. Малахов  | 2017.-Киров.-79с.                   | 90                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 9.    | «Острые венозные тромбозы». Учебное пособие.  | В.А. Вязников                            | 2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-97с.  | 60                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10.   | «Хирургическое лечение заболеваний и ранений сердца. Реабилитация больных после кардиохирургических вмешательств». Учебное пособие. | В.А. Вязников, В.А. Янченко              | 2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-70с.  | 60                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11.   | «Варикозная болезнь нижних конечностей». Учебное пособие.   | В.А. Вязников                            | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-100с. | 50                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 12.   | «Посттромбофлебитический синдром». Учебное пособие.   | В.А. Вязников                            | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-96с.  | 46                              | ЭБС Кировского ГМУ |
| 13.   | «Облитерирующие заболевания брюшной аорты и артерий нижних конечностей». Учебное пособие  | В.А. Вязников                            | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-121с. | 49                              | ЭБС Кировского ГМУ |

|     |   |               |                                    |    |                    |
|-----|---|---------------|------------------------------------|----|--------------------|
| 14. | «Тромбоэмболия легочной артерии». Учебное пособие     | В.А. Вязников | 2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с. | 49 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 15. | «Острая артериальная непроходимость». Учебное пособие | В.А. Вязников | 2021.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с. | 45 | ЭБС Кировского ГМУ |

**Кафедра Госпитальной хирургии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

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

**«Госпитальная хирургия»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия  
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия  
Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.**

| Показатели оценивания  | Критерии и шкалы оценивания  |   |  |   | Оценочное средство  |                              |
|--|--|---|--|---|---|------------------------------|
|  | не зачтено   | зачтено   | зачтено  | зачтено   | для текущего контроля   | для промежуточной аттестации |
| ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза |  |   |  |   |   |                              |
| ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента   |  |   |  |   |   |                              |
| Знать  | Фрагментарные знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, принципов и особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля | Общие, но не структурированные знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, принципов и особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, принципов и особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля | Сформированные систематические знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, принципов и особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование  |
| Уметь  | Частично освоенное умение сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний пациента хирургического  | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний   | Сформированное умеет сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний пациента хирургического профиля  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач,                           | Тестирование, собеседование  |

|   |   |  |   |  |   |                             |
|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|
|   | профиля   | пациента хирургического профиля  | пациента хирургического профиля   |  | написание истории болезни   |                             |
| Владеть   | Фрагментарное применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания  | В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания                                       | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания  | Успешное и систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| <b>ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</b> |   |  |   |  |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, методик проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля | Общие, но не структурированные знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, методик проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, методик проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля | Сформированные систематические знания клинической симптоматики основных хирургических заболеваний, методик проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь   | Частично освоенное умение проведения полного физикального обследования пациента хирургического профиля по всем органам и системам (осмотр, пальпация, пер-  | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проведения полного физикального обследования пациента хирургического профиля по всем органам и си-  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения полного физикального обследования пациента хирургического профиля по всем органам и си-   | Сформированное умение проведения полного физикального обследования пациента хирургического профиля по всем органам и системам (осмотр, пальпация, пер-   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|  |  |  |  |   |   |                             |
|--|--|--|--|---|---|-----------------------------|
|  | куссия, аускультация)  | стемам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)  | стемам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)  | куссия, аускультация)   |   |                             |
| Владеть  | Фрагментарное применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания | В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания | Успешное и систематическое применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) хирургического профиля для выявления общих и специфических признаков заболевания | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| <b>ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</b> |  |  |  |   |   |                             |
| Знать  | Фрагментарные знания принципов формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента  | Общие, но не структурированные знания принципов формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента   | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента  | Сформированные систематические знания принципов формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь  | Частично освоенное умение правильно формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента   | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение правильно формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение правильно формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента  | Сформированное умение правильно формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |



|   |   |  |   |  |   |                             |
|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|
| Владеть   | Фрагментарное применение навыков правильного формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента                                     | В целом успешное, но не систематическое применение навыков правильного формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента                            | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков правильного формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента                                   | Успешное и систематическое применение навыков правильного формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |   |  |   |  |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь   | Частично освоенное умение направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в со-                        | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии                                  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии   | Сформированное умение направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с дей-                             | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|   |   |   |   |  |   |                             |
|---|---|---|---|--|---|-----------------------------|
|   | ответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  |   |                             |
| Владеть   | Фрагментарное применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |   |   |   |  |   |                             |

|       |  |   |   |  |   |                             |
|-------|--|---|---|--|---|-----------------------------|
| Знать | Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинских показаний к направлению   | Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинских показаний к направлению   | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинских показаний к направлению  | Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, медицинских показаний к направлению  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь | Частично освоенное умение направить пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направить пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направить пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированное умение направить пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|   |   |   |   |  |   |                             |
|---|---|---|---|--|---|-----------------------------|
| Владеть   | Фрагментарное применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Успешное и систематическое применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| <b>ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</b> |   |   |   |  |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания принципов проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | Общие, но не структурированные знания принципов проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными  | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | Сформированные систематические знания принципов проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь   | Частично освоенное умение проводить дифференциальную диагно-  | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение про-   | Сформированное умение проводить дифференциальную диагно-   | устный опрос, тестирование, решение   | Тестирование, собеседование |

|   |  |   |  |   |   |                             |
|---|--|---|--|---|---|-----------------------------|
|   | стику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | водить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными   | стику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными  | ситуационных задач, написание истории болезни                                     |                             |
| Владеть   | Фрагментарное применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными                              | В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными                               | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными                            | Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными                                  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| <b>ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</b> |  |   |  |   |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания принципов установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | Общие, но не структурированные знания принципов установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)           | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | Сформированные систематические знания принципов установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь   | Частично освоенное умение ставить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)         | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение ставить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение ставить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)            | Сформированное умение ставить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)                              | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|   |  |   |  |   |   |                             |
|---|--|---|--|---|---|-----------------------------|
| Владеть   | Фрагментарное применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)  | В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)   | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)  | Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач  |  |   |  |   |   |                             |
| ИД ОПК 5.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека |  |   |  |   |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания использования современных методов функциональной диагностики, лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | Общие, но не структурированные знания использования современных методов функциональной диагностики, лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания использования современных методов функциональной диагностики, лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | Сформированные систематические знания использования современных методов функциональной диагностики, лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь   | Частично освоенное умение использования современных методов функциональной диагностики, лабораторных и   | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использования современных методов функциональной диагно-   | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использования современных методов функциональной диагно-  | Сформированное умение использования современных методов функциональной диагностики, лабораторных и инструменталь-   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание ис-             | Тестирование, собеседование |

|  |   |   |   |  |   |                             |
|--|---|---|---|--|---|-----------------------------|
|  | инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека  | стики, лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека  | стики, лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека  | ных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека  | тории болезни   |                             |
| Владеть  | Фрагментарное владение навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | В целом успешное, но не систематическое владение навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | Успешное и систематическое владение навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| <b>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</b>  |   |   |   |  |   |                             |
| <b>ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</b> |   |   |   |  |   |                             |
| Знать  | Фрагментарные знания разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии  | Общие, но не структурированные знания разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клини-   | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом  | Сформированные систематические знания разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клини-  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание ис-             | Тестирование, собеседование |

|         |  |   |   |  |   |                             |
|---------|--|---|---|--|---|-----------------------------|
|         | с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | ческой картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | ческой картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | тории болезни   |                             |
| Уметь   | Частично освоенное умение разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированное умение разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, воз-   | В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состоя-  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения  | Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач,                           | Тестирование, собеседование |



|   |   |  |   |  |   |                             |
|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|
|   | раста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | ния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | написание истории болезни   |                             |
| ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |   |  |   |  |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Общие, но не структурированные знания применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные систематические знания применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|         |  |   |  |   |   |                             |
|---------|--|---|--|---|---|-----------------------------|
| Уметь   | Частично освоенное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи         | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи              | Сформированное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи                          | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Владеть | Фрагментарное владение навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Успешное и систематическое владение навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|   |   | помощи   | стандартов<br>медицинской<br>помощи   |  |   |                             |
|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|
| ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |   |  |   |  |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Общие, но не структурированные знания назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные систематические знания назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Уметь   | Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,  | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими   | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими  | Сформированное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,   | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|   |  |  |  |   |   |                             |
|---|--|--|--|---|---|-----------------------------|
|   | клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  |   |                             |
| Владеть   | Фрагментарное владение навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Успешное и систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |  |  |  |   |   |                             |
| Знать   | Фрагментарные знания назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза,  | Общие, но не структурированные знания назначения немедикаментозного лече-  | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания назначения  | Сформированные систематические знания назначения немедикаментозного лече-   | устный опрос, тестирование, решение ситуаци-                                      | Тестирование, собеседование |

|         |   |  |  |   |   |                             |
|---------|---|--|--|---|---|-----------------------------|
|         | возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | ния с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи  | немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | ния с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи   | онных задач, написание истории болезни  |                             |
| Уметь   | Частично освоенное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| Владеть | Фрагментарное владение навыками назначения немедикаментозного лечения с уче-  | В целом успешное, но не систематическое владение навыками назначения немеди-   | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками на-  | Успешное и систематическое владение навыками назначения немедикаментозного  | устный опрос, тестирование, решение ситуаци-                                      | Тестирование, собеседование |

|  |  |  |   |   |   |                             |
|--|--|--|---|---|---|-----------------------------|
|  | том диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | каментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | значения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | онных задач, написание истории болезни  |                             |
| <b>ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</b> |  |  |   |   |   |                             |
| <b>Знать</b>   | Фрагментарные знания оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения  | Общие, но не структурированные знания оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения   | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения   | Сформированные систематические знания оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
| <b>Уметь</b>   | Частично освоенное умение оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения   | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения  | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения   | Сформированное умение оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения  | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |

|         |   |   |   |  |   |                             |
|---------|---|---|---|--|---|-----------------------------|
| Владеть | Фрагментарное применение навыков оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения | В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения | Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения | устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни | Тестирование, собеседование |
|---------|---|---|---|--|---|-----------------------------|

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

| <i>Код компетенции</i> | <i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>   |
|------------------------|---|
| <b>ОПК-4</b>           | <p><b>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Хронический панкреатит, формы. Этиология, клиника, лечение.</li> <li>Кисты поджелудочной железы. Этиология, диагностика, лечение.</li> <li>Классификация очаговых заболеваний печени.</li> <li>Первичный рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Метастатический рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Альвеококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Эхинококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Классификация заболеваний щитовидной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.</li> <li>Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение. Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.</li> <li>Оперативное лечение зоба, объем операций при различных его формах. Осложнения.</li> <li>Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика. Лечение.</li> <li>Ахалазия кардии (кардиоспазм). Классификация, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Рубцово-язвенные стенозы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.</li> <li>Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №1 по №15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Хронический панкреатит, формы. Этиология, клиника, лечение.</li> <li>Кисты поджелудочной железы. Этиология, диагностика, лечение.</li> <li>Классификация очаговых заболеваний печени.</li> <li>Первичный рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>Метастатический рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</li> </ol> |

- ние.
7. Альвеококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
  8. Эхинококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
  9. Классификация заболеваний щитовидной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.
  10. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение. Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.
  11. Оперативное лечение зоба, объем операций при различных его формах. Осложнения.
  12. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика. Лечение.
  13. Ахалазия кардии (кардиоспазм). Классификация, клиника, диагностика, лечение.
  14. Рубцово-язвенные стенозы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.
  15. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

- I. Варикозная болезнь вен нижних конечностей имеет:
  1. врожденное происхождение – ангиодисплазию
  2. врожденное происхождение – артериовенозные свищи
  3. приобретенное происхождение - компенсацию недостаточности глубокой венозной системы
  4. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет роль и очень важную
  5. этиология не выяснена
  
- II. Варикозное расширение вен нижних конечностей, проявляется:
  1. отеками
  2. гиперпигментацией кожи голеней
  3. образованием язв на голенях
  4. дерматитом
  5. всем названным
  
- III. Укажите три наиболее частых осложнения острого абсцесса легкого
  1. эмпиема плевры
  2. пиопневмоторакс
  3. флегмона грудной клетки
  4. амилоидоз
  5. абсцесс головного мозга
  6. легочное кровотечение
  
- IV. Бронхоэктазы развиваются вследствие
  1. врожденных причин
  2. хронической пневмонии
  3. туберкулеза легких
  4. нарушения проходимости бронхиального дерева
  5. курения
  
- V. При большой воздушной кисте легкого возможны
  1. Пневмоторакс
  2. легочное кровотечение
  3. нагноение кисты
  4. Гидроторакс
  
- VI. При тиреотоксикозе наблюдается:



1. уменьшение пульсового давления
2. патологическая мышечная слабость
3. светобоязнь
4. патологическая жажда
5. несахарное мочеизнурение

**2 уровень:**

1. Расположите в порядке возрастания частоты источники метастазирования злокачественных новообразований в печень:

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

2. Классификация ХЗВ по СЕАР (клинический раздел) – сопоставьте буквенное обозначение класса с клиническими проявлениями

S0 нет видимых или пальпируемых признаков ХЗВ

S1 ТАЭ или ретикулярные вены

S2 варикозно измененные подкожные вены

S3 отек

S4 трофические изменения кожи и подкожных тканей

S5 зажившая венозная язва

S6 открытая (активная) венозная язва

**3 уровень:**

Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре выраженная болезненность при пальпации 5-7 ребер справа от передней подмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит, состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Отмечается некоторая бледность кожных покровов.

1. Ваш предварительный диагноз?

- 1 { ушиб грудной клетки
- 2 { закрытая травма груди с повреждением костного каркаса
- 3 { сочетанная травма груди и живота
- 5 { перелом 5-7 ребер справа от передней подмышечной линии
- 6 { повреждение правого легкого
- 7 { подкожная эмфизема
- 8 { правосторонний пневмоторакс

2. План обследования:

- 1 { Осмотр
- 2 { рентгенография грудной клетки
- 3 { ЭКГ
- 4 { клинические и биохимические анализы
- 5 { плевральная пункция
- 6 { Торакоскопия
- 7 { консультация смежных специалистов

3. Причина появления подкожной эмфиземы:

- разрыв сегментарного бронха
- разрыв легочной артерии
- повреждение легкого
- повреждение пищевода

#### 4. Хирургическая тактика:

- ( Лечение в амбулаторных условиях
- ( Госпитализация в хирургический (травматологический) стационар

#### Примерные ситуационные задачи

1. 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 внутривнутрипеченочных 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: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Какова природа желтухи?
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

2. Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пищи, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр. Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с диагнозом: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинику: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс., СОЭ - 19 мм/ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко отнесен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, расстояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

1. Ваш диагноз.
2. Какова причина развития опоясывающих болей?
3. Причина развития кожного зуда?

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <p><b>Написание истории болезни</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</li> <li>2. Выполнить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</li> <li>3. Определить показания для лабораторных, инструментальных методов исследования.</li> </ol>   |
| <p><b>ОПК-5</b></p> | <p><b>Примерные вопросы к зачету<br/>(с №16 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.</li> <li>17. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).</li> <li>18. Этиология и патогенез посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей. Диагностика и методы лечения.</li> <li>19. Дифференциальный диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.</li> <li>20. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.</li> <li>21. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>22. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.</li> <li>23. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.</li> <li>24. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.</li> <li>25. Облитерирующий эндартериит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.</li> <li>26. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии острой недостаточности кровообращения.</li> <li>27. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.</li> <li>28. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения.</li> <li>29. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.</li> <li>30. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля<br/>(с №16 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.</li> <li>17. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).</li> <li>18. Этиология и патогенез посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей. Диагностика и методы лечения.</li> <li>19. Дифференциальный диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.</li> <li>20. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.</li> <li>21. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>22. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.</li> <li>23. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.</li> <li>24. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.</li> <li>25. Облитерирующий эндартериит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.</li> <li>26. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии острой недостаточности кровообращения.</li> <li>27. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.</li> <li>28. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недо-</li> </ol> |

статочности кровообращения.  
29. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.  
30. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

- I. При ранении артериального сосуда с выраженной кровопотерей основной опасностью является
- 1 (        а) гиповолемический шок
  - 2 (        б) неврогенный шок
  - 3 (        в) синдром длительного раздавливания
  - 4 (        г) децеребрация
  - 5 (        д) кардиоваскулярный шок
- II. Острая артериальная эмболия и синяя флегмазия нижней конечности имеют общие симптомы, кроме
- 1 (        а) болей
  - 2 (        б) отсутствия пульса
  - 3 (        в) побледнения кожи
  - 4 (        г) парестезии
  - 5 (        д) гипотермии кожи
- III. Типично для острой закупорки магистральных артерий конечности
- 1 (        1) бледность
  - 2 (        2) боли
  - 3 (        3) отеки
  - 4 (        4) парестезии
  - 5 (        5) исчезновение пульса
- IV. К острому ишемическому синдрому нижних конечностей относят все, кроме
- 1 (        а) отсутствия пульса
  - 2 (        б) парестезий
  - 3 (        в) трофических язв голеней
  - 4 (        г) паралича конечностей
  - 5 (        д) бледности кожных покровов и болей
- V. При отсутствии у больного с эмболией бедренной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить:
- 1 (        1) аневризму аорты
  - 2 (        2) аневризму подвздошной артерии
  - 3 (        3) атероматоз аорты с пристеночным тромбом
  - 4 (        4) тромбоз верхней брыжеечной вены
  - 5 (        5) добавочное шейное ребро со сдавлением подключичной артерии

**2 уровень:**

- I. Определите очередность проведения инструментальных методов диагностики очаговых заболеваний печени:

1. Доплерография

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

II. Сопоставьте понятие его определению:

Пневмоторакс                    скопление воздуха в плевральной полости.

Гемоторакс                    скопление крови в плевральной полости.

Хилоторакс                    скопление в плевральной полости лимфатической жидкости (лимфы) в результате повреждения грудного лимфатического протока.

**3 уровень:**

У больного 48 лет после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,5°C, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. Больной отмечает сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку. Слева в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. СОЭ 45 мм/ч. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

1. Ваш диагноз?

- 1 (            Абсцесс легкого
- 2 (            Гангрена легкого
- 3 (            Центральный рак легкого
- 4 (            Хронический бронхит в стадии обострения

2. Составьте план обследования больного.

- 1            Расспрос и физикальный осмотр
- 2            Общеклиническое обследование
- 3            Бронхография с биопсией
- 4            Торакоскопия
- 5            УЗИ органов брюшной полости
- 6            Компьютерная томография легких
- 7            Исследование мокроты на атипичные клетки

3. Каков предположительный объем операции

- 1 (            лобэктомия
- 2 (            билобэктомия
- 3 (            пульмонэктомия

4. Каков может быть прогноз?

- (            благоприятный
- (            относительно благоприятный
- (            сомнительный
- (            неблагоприятный

**Примерные ситуационные задачи**

1. 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 инфекцион-

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <p>ный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.</p> <p>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 внутривнутрипеченочных 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: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЦФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие лабораторные методы исследования необходимы для установки диагноза?</li> <li>2. Какие инструментальные методы исследования необходимы для установки диагноза?</li> </ol> <p>2. Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пищи, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр. Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с диагнозом: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.</p> <p>При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.</p> <p>Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинику: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс., СОЭ - 19 мм/ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.</p> <p>На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко отнесен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, расстояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое лабораторное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.</li> <li>2. Какое инструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.</li> </ol> |
|                     | <p><b>Написание истории болезни</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определить показания для лабораторных, инструментальных методов исследования.</li> <li>2. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики</li> </ol>   |
| <p><b>ОПК-7</b></p> | <p><b>Примерные вопросы к зачету</b><br/>(с №31 по №45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>31. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика, хирургическая тактика.</p>  |

32. Абсцессы легкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика, лечение.
33. Гангрена легкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
34. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология. Патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
35. Острые и хронические гнойные воспаления плевры. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.
37. Врожденные пороки сердца. Классификация. Гемодинамика плода, новорожденного, ребенка первого года жизни. Методы диагностики пороков.
38. Врожденные пороки «белого типа». Клиника, методы хирургического лечения.
39. Врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
40. Основные врожденные пороки «с препятствием кровотоку». Клиника, методы хирургического лечения
41. Основные врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
42. Гидатидозный эхинококкоз печени. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
43. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Злокачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
45. Печено-клеточный рак. Клиника, диагностика, лечение.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с №31 по №45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

31. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика, хирургическая тактика.
32. Абсцессы легкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика, лечение.
33. Гангрена легкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
34. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология. Патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
35. Острые и хронические гнойные воспаления плевры. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.
37. Врожденные пороки сердца. Классификация. Гемодинамика плода, новорожденного, ребенка первого года жизни. Методы диагностики пороков.
38. Врожденные пороки «белого типа». Клиника, методы хирургического лечения.
39. Врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
40. Основные врожденные пороки «с препятствием кровотоку». Клиника, методы хирургического лечения
41. Основные врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
42. Гидатидозный эхинококкоз печени. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
43. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Злокачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
45. Печено-клеточный рак. Клиника, диагностика, лечение.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. При лечении абсцедирующей пневмонией используются
  1. Санационные бронхоскопии
  2. Ингаляции
  3. Отхаркивающие средства
  4. Интрабронхиальное введение протеолитических ферментов
  5. Противовоспалительные дозы рентгенотерапии

2. Активный дренаж плевральной полости показан
  1. При торакотомии
  2. При гемотораксе вследствие перелома ребер
  3. При рецидивирующем гемотораксе
  4. При эмпиеме плевры
  5. При нижнедолевой пневмонии
3. Противопоказанием к операции лобэктомии при остром абсцессе легкого может быть
  1. нарастание гнойной интоксикации
  2. повторное кровотечение из вскрывшегося абсцесса
  3. развитие гангрены легкого
  4. подозрение на полостную форму рака легкого отказ больного от операции
4. Перечислите показания к хирургическому лечению абсцесса легких
  1. отхождение большого количества гнойной мокроты
  2. обнаружение "сухой полости" при рентгенологическом исследовании
  3. обширная деструкция легочной ткани при неудовлетворительном дренировании
  4. размеры полости абсцесса более 6 см
  5. интоксикация, сохраняющаяся на фоне консервативной терапии
5. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки не является
  1. Пневмоторакс.
  2. Гемоторакс.
  3. Свернувшийся гемоторакс.
  4. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость.
  5. Сам факт проникающего ранения.

**2 уровень:**

- I. Определите последовательность мероприятий при остром холецистите:
  1. Госпитализация, дообследование
  2. Назначение постельного режима
  3. в/в введение антибиотиков, спазмолитиков
  4. инфузионная дезинтоксикационная терапия
  5. Новокаиновые блокады (паранефрльная, субкисфидная, круглой связки печени)
- II. Расставьте в правильной последовательности основные принципы лечения повреждений груди:
  1. Устранение боли
  2. Раннее и адекватное дренирование плевральной полости
  3. Мероприятия, направленные на скорейшее расправление лёгкого
  4. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей
  5. Герметизация и стабилизация грудной стенки
  6. Окончательная остановка кровотечения и восполнение кровопотери
  7. Инфузионная антимикробная и патогенетическая терапия
  8. Ранняя активизация больного, проведение ЛФК и дыхательной гимнастики

**3 уровень:**

На прием в поликлинику явился больной через 10 суток после случайного приема небольшого количества аккумуляторной кислоты с жалобами на невозможность полноценного питания, боли в пищеводе и верхней трети живота. Объективно: состояние средней тяжести, пульс - 88 уд./мин, АД - 130/70 мм рт. ст., температура тела субфебрильная, на обзорной рентгенограмме патологии не выявлено.

1. Что следует провести хирургу?
  - эзофагогастроскопию;
  - анализы крови и мочи;



госпитализацию в хирургический стационар;  
раннее бужирование в условиях поликлиники;  
консервативное лечение амбулаторно

2. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?

Болевой шок  
Токсический шок  
Кровотечение  
Рак пищевода  
Перфорация пищевода  
Медиастинит  
Стриктура пищевода

3. Перечислите мероприятия неотложной помощи

обезболивание  
противошоковая терапия  
антибактериальная терапия  
наложение гастростомы  
гемостатическая терапия  
пластика пищевода

**Примерные ситуационные задачи**

1. 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: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32). Есть ли необходимость в консервативной терапии?

1. Что в себя включает предоперационная подготовка?
2. Какова тактика хирурга в данной ситуации?
3. Возможные виды оперативных вмешательств

2. Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пищи, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр. Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с диагнозом: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот

|  |   |
|--|---|
|  | <p>участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15x15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.</p> <p>Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинику: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс., СОЭ - 19 мм/ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.</p> <p>На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, расстояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Есть ли необходимость в консервативной терапии?</li> <li>2. Что в себя включает предоперационная подготовка?</li> <li>3. Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.</li> <li>4. Возможные виды оперативных вмешательств</li> </ol> |
|  | <p><b>Написание истории болезни</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определить хирургическую тактику, разработать план лечения пациента</li> <li>2. Назначить консервативное лечение, определить его эффективность и безопасность</li> <li>3. Определить показания к оперативному лечению, вид оперативного вмешательства</li> </ol>  |

### **Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:**

**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.

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

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

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

«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.

### **Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:**

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением эти-

ческих и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

## 2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
2. Хронический панкреатит, формы. Этиология, клиника, лечение.
3. Кисты поджелудочной железы. Этиология, диагностика, лечение.
4. Классификация очаговых заболеваний печени.
5. Первичный рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Метастатический рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Альвеококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Эхинококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Классификация заболеваний щитовидной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.
10. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение. Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.
11. Оперативное лечение зоба, объем операций при различных его формах. Осложнения.
12. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика. Лечение.
13. Ахалазия кардии (кардиоспазм). Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Рубцово-язвенные стенозы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.
15. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.
16. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
17. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).
18. Этиология и патогенез посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей. Диагно-

стика и методы лечения.

19. Дифференциальный диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.
20. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.
21. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
22. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.
23. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.
24. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.
25. Облитерирующий эндартерит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
26. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии острой недостаточности кровообращения.
27. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.
28. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения.
29. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.
30. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
31. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика, хирургическая тактика.
32. Абсцессы легкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика, лечение.
33. Гангрена легкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
34. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология. Патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
35. Острые и хронические гнойные воспаления плевры. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.
37. Врожденные пороки сердца. Классификация. Гемодинамика плода, новорожденного, ребенка первого года жизни. Методы диагностики пороков.
38. Врожденные пороки «белого типа». Клиника, методы хирургического лечения.
39. Врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
40. Основные врожденные пороки «с препятствием кровотоку». Клиника, методы хирургического лечения.
41. Основные врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
42. Гидатидозный эхинококкоз печени. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Злокачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
45. Печено-клеточный рак. Клиника, диагностика, лечение.

### **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля**

1. Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
2. Хронический панкреатит, формы. Этиология, клиника, лечение.
3. Кисты поджелудочной железы. Этиология, диагностика, лечение.
4. Классификация очаговых заболеваний печени.
5. Первичный рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Метастатический рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Альвеококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Эхинококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Классификация заболеваний щитовидной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.
10. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение. Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.
11. Оперативное лечение зоба, объем операций при различных его формах. Осложнения.

12. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика. Лечение.
13. Ахалазия кардии (кардиоспазм). Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Рубцово-язвенные стенозы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.
15. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.
16. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
17. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).
18. Этиология и патогенез посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей. Диагностика и методы лечения.
19. Дифференциальный диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.
20. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.
21. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
22. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.
23. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.
24. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.
25. Облитерирующий эндартерит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
26. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии острой недостаточности кровообращения.
27. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.
28. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения.
29. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.
30. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
31. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика, хирургическая тактика.
32. Абсцессы легкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика, лечение.
33. Гангрена легкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
34. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология. Патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
35. Острые и хронические гнойные воспаления плевры. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.
37. Врожденные пороки сердца. Классификация. Гемодинамика плода, новорожденного, ребенка первого года жизни. Методы диагностики пороков.
38. Врожденные пороки «белого типа». Клиника, методы хирургического лечения.
39. Врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
40. Основные врожденные пороки «с препятствием кровотоку». Клиника, методы хирургического лечения
41. Основные врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
42. Гидатидозный эхинококкоз печени. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
43. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Злокачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
45. Печено-клеточный рак. Клиника, диагностика, лечение.

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

## компетенций

### 3.1. 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.

**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 зачёта, 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» или «неудовлетворительно».

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

### **3.2. Методика написания истории болезни**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме написания учебной истории болезни, 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом 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 зачетным 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 знаний, умений и навыков. Банк оценочных материалов включает схему написания истории болезни по предложенному листу-микрокурсии.

#### **Описание проведения процедуры:**

Обучающемуся выдается ФИО больного и номер палаты, в которой этот больной находится, лист-микрокурсии (схема обследования больного):

1. Ф.И.О. больного
2. Возраст
3. Профессия

4. Жалобы при поступлении, связанные с основным заболеванием
5. Жалобы, связанные с сопутствующими заболеваниями
6. Развитие заболевания (время появления начальных признаков, их динамика, лечение до поступления в клинику)
7. Особенности анамнеза жизни (перенесенные заболевания, наследственность, гинекологический анамнез)
8. Общие объективные данные
9. Дыхательная система
10. Система кровообращения
11. Пищеварительная система
12. Локальный статус
13. Предварительный диагноз
14. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза?
15. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
16. План лечения.

Необходимо опросить и осмотреть больного и заполнить вышеуказанные пункты.

Обучающийся должен в процессе освоения дисциплины (модуля) ежедневно курировать предложенного пациента в течение 30 минут и по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии сдать учебную историю болезни.

#### ***Результаты процедуры:***

Результаты проверки учебной истории болезни имеют количественную оценку: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» по результатам проверки учебной истории болезни являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «неудовлетворительно» по результатам проверки учебной истории болезни 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.

### **3.3. 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.

#### **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) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 определяется 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.

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