

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Наумова Наталья Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 04.02.2025

Уникальный программный ключ:

6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fca9e3

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра хирургии

Согласовано

и.о. декана медицинского факультета

«20» февраля 2025 г.



/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Хирургия в амбулаторно-поликлинической практике

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «20» февраля 2025 г. № 8

Председатель УМКом



/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой хирургии

Протокол от «04» февраля 2025 г. №6

Зав. кафедрой



//Асташов В.Л./

Москва

2025

Авторы-составители:

Асташов В.Л., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургии,
Умнов А.Б., ассистент кафедры хирургии,
Ахмедов Сулейман Рахман Оглы, ассистент кафедры хирургии.

Рабочая программа дисциплины «Хирургия в амбулаторно-поликлинической практике» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	7
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	23
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	24
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	24
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	24

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Целью освоения дисциплины является обучение студентов умению клинически диагностировать наиболее распространённые общехирургические, сердечно-сосудистые, травматологические, урологические заболевания и их осложнения, определять тактику инструментальных и диагностических исследований, необходимых для подтверждения и уточнения диагноза, выбирать оптимальные методы лечения и необходимый объём хирургического вмешательства, определять пути эффективной профилактики болезней.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии и патогенеза наиболее распространённых хирургических заболеваний;
- изучение клинической картины этих заболеваний и их осложнений;
- изучение современных методов клинического, лабораторного и инструментального обследования;
- изучение способов хирургического и консервативного лечения данных заболеваний, включая миниинвазивные, эндоскопические, эндоваскулярные методы и показаний к их применению;
- изучение основных путей профилактики хирургических заболеваний;
- изучение деонтологии в хирургии;
- формирование представлений об организации в России помощи больным с хирургическими заболеваниями;
- формирование представлений о проводимых в нашей стране и за рубежом научных исследованиях, направленных на предотвращение, улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространённых хирургических заболеваний;
- формирование представлений о вопросах диспансеризации больных, реабилитации пациентов, оценке трудоспособности;
- осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни;
- выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач;

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Хирургия в амбулаторно-поликлинической практике» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Медицинская информатика», «Основы права», «Психология общения», «Основы экономических знаний», «История медицины», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Биомедицинская этика», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Общественное здоровье и здравоохранение, проектирование здравоохранения», «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия», «Лучевая диагностика», «Дефектологические основы социальных и профессиональных взаимоотношений», «Основы финансово-экономической грамотности», «Введение в специальность», «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», «Современные технологии в хирургии», «Аллергология», «Гастроэнтерология», «Лабораторная диагностика», «Симуляционный курс», «Актуальные вопросы трансплантологии», «Основы эндокринной хирургии», «Госпитальной хирургии», «Факультетской хирургии», «Клиническая фармакология», «Нейрохирургия», «Медицина катастроф», «Акушерство», «Гинекология», «Педиатрия», «Эндокринология», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Урология», «Детская хирургия», «Онкология, лучевая терапия», «Травматология, ортопедия».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Хирургия в амбулаторно-поликлинической практике», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Поликлиническая терапия», «Неонатология», «Медицина катастроф», «Судебная медицина», «Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	2
Объем дисциплины в часах	72
Контактная работа:	34,2
Лекции	12
Лабораторные занятия	22
из них, в форме практической подготовки	22
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачет	0,2
Самостоятельная работа	30
Контроль	7,8

Форма промежуточной аттестации – зачет в 11 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции	Лабораторные занятия	
		Общее кол-во	Из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Методы обезболивания в амбулаторной хирургии	2	2	2
Тема 2. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки	2	4	4
Тема 3. Заболевания вен и артерий нижних конечностей	2	4	4
Тема 4. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2	4	4
Тема 5. Диагностика и лечение заболеваний прямой кишки в амбулаторных условиях	2	4	4
Тема 6. Тактика первой врачебной помощи при травмах: ушибы, раны, ожоги, отморожения, переломы, вывихи	2	4	4
Итого	12	22	22

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Методы обезболивания в амбулаторной хирургии	Изучение методов обезболивания. Применение полученных знаний на практике	2
Тема 2. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 3. Заболевания вен и артерий нижних конечностей	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении заболеваний	4

	артерий и вен нижних конечностей	
Тема 4. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении острой патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	4
Тема 5. Диагностика и лечение заболеваний прямой кишки в амбулаторных условиях	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении заболеваний прямой кишки	4
Тема 6. Тактика первой врачебной помощи при травмах: ушибы, раны, ожоги, отморожения, переломы, вывихи	Участие в оказании медицинской помощи при травмах: ушибы, раны, ожоги, отморожения, переломы, вывихи	4

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Классификация травм – открытая и тупая	Клиника. Инструментальные методы исследования.	5	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Роль анестезиологии и реанимации в современной хирургии	Оценка тяжести состояния больного. Потребности организма и способы их удовлетворения. Диагностика и профилактика осложнений.	5	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Значение инфекции в развитии хирургических болезней и осложнений в послеоперационном периоде	Этиологические факторы. Отягчающие заболевания. Классификация.	10	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Неправильный	Этиологические	10	Изучение	Учебно-	Реферат

образ жизни как риск развития хирургических заболеваний	факторы. Отягчающие заболевания. Классификация.		литературы по теме, подготовка реферата	методическое обеспечение дисциплины	
Итого		30			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания

ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: Клинические особенности и принципы диагностики наиболее распространенных заболеваний, а также неотложных хирургических состояний у на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе Уметь: Проводить диагностику, в.ч. дифференциальную, наиболее распространенных заболеваний, а также неотложных хирургических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе.	Тестирование, реферат, устный опрос	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания устного опроса
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: Клинические особенности и принципы диагностики наиболее распространенных заболеваний, а также неотложных хирургических состояний у на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе Уметь: Проводить диагностику, в.ч. дифференциальную, наиболее распространенных заболеваний, а также неотложных хирургических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе. Владеть: Методологией постановки диагноза наиболее распространенных заболеваний и неотложных состояниях (с учетом МКБ) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в операционной ране и выявлять в ней важные анатомические образования.	Тестирование, реферат, устный опрос	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания устного опроса
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Уметь на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в операционной ране и выявлять в ней важные анатомические образования. Владеть навыками выполнения медицинских инвазивных манипуляций на основе имеющихся знаний.	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в рамках общей врачебной практики (семейной медицины); Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях; Основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; Современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий; Организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации чрезвычайных ситуаций Уметь: Осуществлять амбулаторную помощь при наиболее распространенных заболеваниях и состояниях в неотложных чрезвычайных ситуациях.	Тестирование, реферат, устный опрос	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания устного опроса
-------	-----------	---	--	-------------------------------------	---

	Продви нутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоя тельная работа	Знать: Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в рамках общей врачебной практики (семейной медицины); Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях; Основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; Современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий; Организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации чрезвычайных ситуаций Уметь: Осуществлять амбулаторную помощь при наиболее распространенных заболеваниях и состояниях в неотложных чрезвычайных ситуациях. Владеть: Тактикой оказания амбулаторной помощи при распространенных заболеваниях и состояниях в чрезвычайных ситуациях.	Тестирован ие, устный опрос, реферат, решение ситуацион ных задач, практическа я подготовка	Шкала оцениван ия тестиров ания, Шкала оцениван ия устного опроса, Шкала оцениван ия реферата, шкала оцениван ия ситуацио нных задач Шкала оценивани я практичес кой подготовк и
--	-----------------	--	--	--	--

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение	2

материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	20
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	10
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	10
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или	5

инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы тестирования

1. Какой метод работы на электрохирургической аппаратуре применяется для удаления поверхностных новообразований?

- 1) Электрокоагуляция
- 2) Электрофульгурация
- 3) Эксцизия
- 4) Все вышеперечисленные

2. Какой препарат чаще всего используется для общей анестезии при проведении операций в условиях амбулаторной хирургии?

- 1) Закись азота
- 2) Тиопентал натрия
- 3) Пропофол
- 4) Кетамин

3. К клиническим признакам новообразования молочной железы не относят:

- 1) Зуд
- 2) Выделения из соска
- 3) Уплотнение молочной железы
- 4) Боль

4. Какие препараты применяются для обезболивания портов троакаров при выполнении лапараскопической операции?

- 1) Артикаин
- 2) Парацетамол
- 3) Ропивакаин
- 4) Кетамин

5. Какой из способов лечения кисты копчика применяют в случае рецидива обострения?

- 1) Открытый
- 2) Закрытый
- 3) Операция Каридакиса
- 4) Операция Баском

6. Предрасполагающие причины возникновения паховых грыж включают:

- 1) Тяжелый физический труд
- 2) Заболевания желудочно-кишечного тракта, приводящие к замедлению опорожнения кишечника
- 3) Операции на органах брюшной полости
- 4) Анатомическая слабость стенок пахового канала

7. Стандартный объем предоперационного обследования у больных паховой грыжей включает все кроме:

- 1) ЭХОКГ
- 2) ОАК, ОАМ
- 3) Биохимический анализ крови
- 4) Коагулограмма

8. Выберите тактику при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

- 1) Наблюдение амбулаторно
- 2) Направление на плановое оперативное лечение
- 3) Не требует наблюдения
- 4) Направление на экстренную госпитализацию

9. С какой частотой наблюдаются оперированные пациенты с рецидивирующими паховыми грыжами в ходе диспансеризации:

- 1) Не реже 1 раза в год
- 2) Не реже 2 раз в год
- 3) Не реже 1 раза в 2 года
- 4) Не реже 3 раз в год

10. Выберите наиболее предпочтительную тактику при грыжах белой линии живота диаметром > 10 см:

- 1) Техника разделения компонентов брюшной стенки
- 2) Лапароскопическая sublay-герниопластика
- 3) Открытая пластика собственными тканями
- 4) Открытая inlay-герниопластика

11. Симптомность стеноза сонных артерий определяется как наличие неврологических симптомов в течении какого времени?

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 8 месяцев
- 4) 4 месяца

12. Методикой первичной инструментальной оценки стеноза сонных артерий является:

- 1) МР-ангиография
- 2) УЗДС
- 3) КТ-ангиография
- 4) Транскраниальная доплероскопия

13. При бессимптомном стенозе сонной артерии, реваскуляризация показана при степени стеноза:

- 1) 45%
- 2) 55%
- 3) 75%
- 4) 20%

14. Какое значение ЛПИ указывает на наличие заболеваний артерий нижних конечностей?

- 1) 1,2
- 2) 1,1
- 3) 1,25
- 4) 0,85

15. Пациента с показанием к реваскуляризации и коротким стенозом левой подвздошной артерии менее 5 см длинной, при наличии такой возможности, необходимо направить на:

- 1) Эндоваскулярное вмешательство
- 2) Открытое хирургическое вмешательство
- 3) Санаторно-курортное лечение
- 4) Ампутацию левой стопы

16. Гнойные инфекции кожи и мягких тканей чаще всего вызываются:

- 1) Грамположительной флорой
- 2) Грамотрицательной флорой
- 3) Вирусами
- 4) Грибами

17. Классификация инфекции кожи и мягких тканей включает:

- 1) Гнойные инфекции
- 2) Осложненные инфекции
- 3) Неосложненные инфекции
- 4) Все вышеперечисленное

18. Бацитрацин+Неомицин действует на:

- 1) Грамотрицательную и грамположительную флору
- 2) Аэробы
- 3) Анаэробы
- 4) Все вышеперечисленное

19. При появлении аллергии на бета-лактамы необходимо заменить антибиотик на:

- 1) Цефалексин
- 2) Клиндамицин
- 3) Линезолид
- 4) Любой из вышеперечисленного

20. В каком случае необходимо сменить антибиотик:

- 1) При ухудшении симптомов
- 2) При отсутствии снижения температуры

- 3) При отсутствии положительной динамики
- 4) В любом случае из вышеперечисленного

Примерные вопросы для устного опроса

1. Асептика в офисе врача общей практики.
2. Антисептика в офисе врача общей практики.
3. Асептика и антисептика при организации лечения на дому.
4. Принципы организации амбулаторной хирургической помощи.
5. Особенности амбулаторной диагностики и лечения некоторых хирургических заболеваний.
6. Диагностика и лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в условиях офиса врача общей практики.
7. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей в условиях офиса врача общей практики.
8. Социальное значение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей и роль врача первичного звена в диагностике и профилактике.
9. Хирургические аспекты сахарного диабета.
10. Хирургическое лечение хронического панкреатита.
11. Миниинвазивная торакальная хирургия.
12. Повреждения пищевода.

Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)

1. Участие в оказании медицинской помощи при тромбозе артерий, варикозном расширении вен нижних конечностей, травматологической патологии и нарушениях нормальной работы органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
2. Ассистенция при хирургических манипуляциях
3. Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении септических состояний организма, заболеваний толстой кишки.
4. Написание истории болезни пациента.

Примерные темы рефератов

- 1) Реабилитация больных, оперированных по поводу заболеваний периферических сосудов нижних конечностей.
- 2) Профилактика и лечение посттромботической болезни нижних конечностей.
- 3) Болезни оперированного желудка.
- 4) Постхолецистэктомический синдром.
- 5) Диагностика и методы лечения хронического панкреатита.

Примерные вопросы к зачету

1. Методы обезболивания.
2. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология. Клиника. Лечение.
3. Острая гнойная инфекция пальцев и кисти.
4. Диагностика и лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в условиях офиса врача общей практики.
5. Хирургические аспекты сахарного диабета.
6. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей в условиях офиса врача общей практики.
7. Социальное значение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей и роль врача первичного звена в диагностике и профилактике.

8. Заболевания периферических артерий нижних конечностей. Амбулаторный этап ведения ангиологических больных.
9. Острый холецистит).
10. Хирургическое лечение хронического панкреатита.
11. Повреждения пищевода.
12. Мочекаменная болезнь в работе врача общей практики.
14. Возможности врача общей практики в диагностике заболеваний предстательной железы.
15. Организация амбулаторного послеоперационного ведения больных.
16. Отдаленные послеоперационные осложнения и их лечение.
17. Организационные вопросы диагностики острой хирургической патологии у детей раннего возраста и подростков врачом общей практики.
18. Ранние признаки и возможности диагностики рака желудка в амбулаторных условиях.
19. Диагностика и лечение заболеваний прямой кишки на догоспитальном этапе.
20. Ранние признаки и возможности диагностики рака прямой кишки в амбулаторных условиях.
21. Асептика в офисе врача общей практики.
22. Антисептика в офисе врача общей практики.
23. Асептика и антисептика при организации лечения на дому.
24. Кровотечения. Классификация. Диагностика внутренних кровотечений.
25. Носовые кровотечения в работе врача общей практики.

Примерные ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

На прием к участковому терапевту обратился пациент И., 43 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в животе справа от пупка. Болен в течение недели, когда, находясь в командировке, почувствовал постепенно нарастающие боли по всему животу, была однократная рвота и однократно кашицеобразный стул, затем боли локализовались справа от пупка. Подумал, что съел некачественную пищу в столовой. Принял несколько таблеток но-шпы. За медицинской помощью не обращался. Ранее ничем не болел. Объективно: при осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8°C, пульс – 80 ударов в 1 минуту, АД – 120/80 мм рт ст., язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области, где определяется умеренно болезненное плотное образование 8х6 см, плохо смещаемое в брюшной полости. Перитонеальных симптомов нет. Ректально без особенностей.

Вопросы: 1. О каком заболевании можно думать? 2. Какова тактика участкового терапевта? 3. Какие обследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? 4. Сформулируйте окончательный диагноз? 5. Какой должна быть лечебная тактика у данного больного? 6. Перечислите возможные исходы заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА. 1. Перечисленная симптоматика укладывается в симптомокомплекс аппендикулярного инфильтрата. Поэтому госпитализация показана в хирургическое отделение. 2. Больному показана консультация хирурга и направление в хирургическое отделение для лечения. 3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование области инфильтрата. 4. Аппендикулярный инфильтрат. 5. Учитывая отсутствие признаков абсцедирования инфильтрата больному показана консервативная терапия включающая противовоспалительные и антибактериальные

препараты. 6. Воспалительный инфильтрат может под воздействием лечения пройти, но может произойти и абсцедирование инфильтрата. В первом случае операция показана через 6 месяцев в плановом порядке. Во втором случае необходима экстренная операция - вскрытие гнояника.

Ситуационная задача № 2

Больная 42 лет заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны, кожа и соски не изменены. В верхнее-наружном квадранте правой молочной железы прощупывается опухолевидное образование диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются.

Вопросы: 1. Какой диагноз можно поставить пациентке, исходя из клинических данных и эпидемиологического анамнеза 2. Тактика ведения пациентки

Эталон ответа: 1. рак молочной железы 2. направить к онкологу

Ситуационная задача № 3

К хирургу поликлиники обратился больной К., 54 лет с жалобами на боли в ногах, возникающие при ходьбе на расстоянии 180 метров, в результате которых вынужден останавливаться и отдыхать, больной курит по 15 сигарет в день. При осмотре – нижние конечности уменьшены в объеме, облысение в нижней трети правой голени. Кожа стоп и голеней сухая, шелушится, на подошвенной поверхности - гиперкератоз. Ногти утолщены, ломкие, тусклые. Пульсация на артериях стоп не определяется. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз? 2. План обследования и лечения
Эталон ответа: 1. Атеросклероз артерий н/конечностей. Уровень окклюзии – бедренно-лодыжечный сегмент. Ишемия 2 ст. 2. Дуплексное сканирование артерий н/конечностей. ЭКГ. Липиды крови, гемостаз. Статины, дезагреганты, вазодилататоры, ангиопротекторы. Бросить курить.

Ситуационная задача № 4

Выпускник медицинского института устроился работать в поликлинику врачом - хирургом и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы.

Вопросы: Что такое диспансеризация населения? Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения? Назовите основные диспансерные группы?

Эталон ответа: 1. Диспансеризация - это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарногигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий. 2. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний. 3. Диспансеризация

работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров. 4. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни; II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства; III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острые заболевания); IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию; V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Ситуационная задача № 5

Больной жалуется на слабость, головокружение, быструю утомляемость. В анамнезе почти ежедневные обильные геморроидальные кровотечения в течение 5 лет. Бледен, пониженного питания, пульс слабого наполнения, 94 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст. В позе Ромберга неустойчив. Лицо несколько одутловато. Имеется пастозность голеней. Общий анализ крови: Эр. - $2,1 \times 10^{12}/л$, Нв. - 70 г/л. Общий белок крови - 55 г/л. Вопросы: 1. Какое осложнение возникло у больного в результате часто повторяющихся геморроидальных кровотечений? 2. Составьте план лечебных мероприятий с соблюдением последовательности их выполнения. Какие лекарственные препараты следует рекомендовать больному?

Эталон ответа: больной страдает хроническим кровотечением из геморроидального узла, анемия, показано оперативное лечение, медикаментозная коррекция хронической анемии, гемотрансфузия.

Ситуационная задача № 6

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60-70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее, чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Клиническая классификация этого заболевания? 3. Патогенез развития этого заболевания? 4. План обследования пациента? 5. Принципы лечения заболевания в зависимости от стадии процесса? Эталон ответа: Диагноз: Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей (стеноз бедренно-подколенного сегмента слева), ишемия конечностей 2Б - 3 степени. План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, ПТИ, флюорография, ЭКГ, холестерин, липопротеиды с определением коэффициента атерогенности, УЗ-доплерография, ангиография. Дифференциальный диагноз следует проводить с облитерирующим эндартериитом, болезнью Бюргера. Лечение: при 1-2А степени ишемии конечностей лечение консервативное, при 2Б- 3 степени - оперативное. Метод выбора - в зависимости от типа поражения - реконструктивная операция (шунтирование, протезирование, реже эндартерэктомия). При

невозможности выполнить реконструктивную операцию - симпатэкомия, профундопластика, ROT.

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: подготовка реферата, устный опрос практическая подготовка, решение ситуационных задач, написание истории болезни.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Написание истории болезни во время курации пациентов и способствуют формированию умений грамотно диагностировать и формулировать диагнозы злокачественного новообразования с оценкой стадии, клинической группы; навыков в назначении больным детям и подросткам адекватного (терапевтического и хирургического) лечения в соответствии с выставленным диагнозом.

Выполнение истории болезни является учебным процессом, состоящим из нескольких этапов:

- организация работы студентов и подготовка к курации пациента,
- непосредственная курация пациента,
- работа студентов с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- оформление истории болезни.

Преподаватель должен ознакомить студентов с требованиями, предъявляемыми к выполнению истории болезни, особенностями обследования пациента применительно к изучаемой дисциплине, критериями оценки до начала курации. Преподаватель контролирует действия студентов на протяжении курации. Для курации преподавателем подбираются пациенты, характер патологии которых соответствует заболеваниям, изучаемым в рамках учебной дисциплины. Преподаватель не должен сообщать студенту данные о диагнозе и лечении до начала непосредственной работы студента у постели больного. Преподаватель предоставляет студенту данные дополнительных методов

исследования, необходимые для выполнения истории болезни. Во время курации студент должен строго соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии, врачебной тайны, лечебно-охранительный режим лечебно-профилактического учреждения, неукоснительно выполнять требования медицинского персонала. Студент обязан осуществлять курацию в отведенное для этого время. Работа с медицинской документацией должна проводиться в отведенном для этого месте, вынос медицинской документации за пределы помещения категорически запрещен. В случае необходимости студент имеет возможность обратиться к преподавателю за разъяснениями по поводу информации о дополнительных методах исследования, изложенных в медицинской документации. Студент выполняет историю болезни в течение изучения учебной дисциплины и сдает преподавателю в установленные сроки. Во время зачетного занятия при защите истории болезни (докладе по истории болезни) студент может свободно пользоваться историей болезни при ответе на поставленные вопросы. Студент должен знать и уметь объяснять, прокомментировать любой фрагмент написанной им истории болезни.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
-------------------	------------------------------

81-100	Зачтено
61-80	Зачтено
41-60	Зачтено
0-40	Не зачтено

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Рубан, Э. Д. Хирургия. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 571 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/102158.html>
2. Общая хирургия : учебник / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1016 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478066.html>
3. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров, А. Ю. Семенов, О. В. Фионик [и др.]. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479179.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Гладенин, В. Ф. Факультетская хирургия. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2020. — 200 с. — Текст: электронный. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578329>
2. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник. - 5-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470275.html>
3. Мишинькин, П. Н. Общая хирургия : учебное пособие / П. Н. Мишинькин, А. Ю. Неганова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81076.html>
4. Оперативная хирургия с топографической анатомией / под ред.Э. И. Веремея, Б. С. Семенова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : Квадро, 2021. — 560 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/103113.html>
5. Павлова, Н. В. Факультетская педиатрия : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81086.html>
6. Уша, Б. В. Основы хирургической патологии : учебник / Б.В. Уша, С.Ю. Концевая, В.И. Луцай. — Москва : ИНФРА-М, 2019. — 449 с. — Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/read?id=335072>
7. Факультетская хирургия в 2 ч.: учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.]. — Москва: Юрайт, 2021. — 296 с. — Текст: электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/469410>
<https://urait.ru/bcode/470493>
8. Хирургия: эпонимические симптомы и синдромы : руководство для врачей / под ред. А.В. Колсанова, Е.А. Корымасова, С.Е. Каторкина. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 1111 с. — Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/read?id=387103>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов
2. Методические рекомендации по освоению базовых мануальных хирургических навыков

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;

- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.