Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской хирургии

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебнометодической работе и связям с общественностью

профессор Т.А. Федорина

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и

социальной работе профессор Ю.В. Щукин

ОСНОВЫ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Б1.В1.ДВ2

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Рекомендуется для направления подготовки ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО 31.05.01

Уровень высшего образования Специалитет Квалификация (степень) выпускника Врач общей практики

> Факультет лечебный Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО

Председатель методической комиссии по специальности профессор Ю.В. Тезиков

заседании кафедры факультетской хирургии (протокол № / 5

Зав. кафедрой профессо А.Н. Вачёв

20/6 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии

Программа рассмотрена и одобрена на

(протокол № 💆

Зав. кафедрой профессор А.Г. Сонис

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии

(протокол № 🚶 С.Е. Каторкин Зав. кафедрой доцент

СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного факультета доцент Д.Ю. Константинов

Рабочая программа разработана в соответствии с Φ ГОС ВО по специальности Лечебное дело 31.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 9 февраля 2016 года.

Составители рабочей программы:

Вачёв А.Н. – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Фролова Е.В. – заведующий учебной частью кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент.

Сонис А.Г. – заведующий кафедрой общей хирургии Φ ГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Ишутов И.В. – заведующий учебной частью кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент.

Каторкин С.Е.. – заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент.

Мышинцев П.Н. – заведующий учебной частью кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент.

Рецензенты:

Власов А.П. – заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» ЗДН РМ, д.м.н., профессор.

Нузова О.Б.. – профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доцент.

Рабочая программа реализуется кафедрами общей хирургии, факультетской хирургии, госпитальной хирургии.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Целью освоения учебной дисциплины является закрепление специальных теоретических знаний и практических умений студентами медицинских вузов по основным хирургическим заболеваниям, подготовка их к принятию тактических решений в условиях амбулаторного звена у пациентов с ургентной и плановой хирургической патологией

Задачи дисциплины:

- Овладение необходимым уровнем знаний и основными принципами общеврачебной хирургической деятельности.
- Освоение студентами программ дифференциально-диагностического поиска основных хирургических заболеваний;
- Приобретение должного объёма практических навыков и умений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь на этапе амбулаторного звена при наиболее часто встречающейся хирургической патологии.
- Освоение вопросов организации хирургической помощи, основ санитарноэпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в хирургии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций (ПК):

Коды компетенций	Формулировка компетенций
ПК–5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

В результате изучения дисциплины студент должен: знать:

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей, сосудистыми заболеваниями и хирургической инфекцией, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей, поражения магистральных сосудов, хирургической инфекцией;
- методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению.

уметь:

-поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей)

- наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата
- сформулировать клинический диагноз
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учётом течения болезни и её лечения

владеть:

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях органов брюшной и грудной полостей ,заболеваниями сосудов, хирургической инфекцией)
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с хирургической патологией.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Основы общеврачебной хирургической деятельности» реализуется в рамках вариативной части БЛОКА 1 «Дисциплины».

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Основы общеврачебной хирургической деятельности», являются дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия», «Фармакология», «Патологическая физиология, клиническая патофизиология», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия».

Параллельно изучаются дисциплины «Поликлиническая терапия», «Онкология».

На изучении дисциплины «Основы общеврачебной хирургической деятельности» базируются знания для "Государственная итоговая аттестация".

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц.

Programa postaria	Всего	Семестры	
Вид учебной работы	часов	XII семестр	
Контактная работа обучающихся с преподавателем	192	192	
Аудиторные занятия (всего)			
В том числе:	T	_	
Лекции (Л)	10	10	
Практические клинические занятия (ПКЗ)	182	182	
Самостоятельная работа (всего)	96	96	
В том числе:			
Подготовка к практическому занятию	30	30	
Подготовка к рубежному контролю	42	42	
Дежурства	24	24	

Вид промежуточной аттестации	зачёт	зачёт
Общая трудоемкость:		
часов	288	288
зачетных единиц	8,0	8,0

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела	Содержание раздела	Коды
раздела	дисциплины		компетенций
1	Принципы ведения	Заболевания пищевода. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Современные диагностические технологии. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Основные патологические симптомы и синдромы рубцового сужения пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак пищевода. Клиника и диагностика. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Дифференциальнодиагностические программы при заболеваниях пищевода. Алгоритмы диагностики Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка. Алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Основные патологические симптомы и синдромы желудочнокишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Основные лечебные мероприятия при желудочнокишечных кровотечениях. Прободная язва желудка Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Диагностика и дифференциальная диагностика в синдромы. Диагностика	ПК-5 ПК-8

зависимости от интерпретации результатов диагностических исследований. Малигнизация язвы. Теории развития малигнизации. Ранняя диагностика малигнизации.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни ДПК.

Прободная язва двенадцатиперстной кишки. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика зависимости от интерпретации результатов лиагностических исследований. Пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Выбор способа лечения в соответствии с выставленным диагнозом. Пенетрация язв передней и задней стенки ДПК. Особенности клинической картины. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению и виды операций.

Грыжи живота.

Классификация грыж. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж. Клиника, диагностика, лечение. Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при насильственном самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.

Острая кишечная непроходимость.

Определение понятия острая кишечная непроходимость. Классификация в соответствии с МКБ (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы обследования больных. Диагностика и лечение различных форм острой кишечной непроходимости.

Перитонит. Классификация перитонитов в соответствии с МКБ. Особенности распространения инфекции брюшной полости различных при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Современные принципы комплексного лечения. Показания дренированию лапаростомии, проведению программных санаций. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.

Желчно-каменная болезнь.
Механическая желтуха Методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.

ПК-5 ПК-6 ПК-8

Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клиника в зависимости от локализации камней. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции. Методы операций в возрастной зависимости ОТ группы. Показания ним. Значение К интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Принципы послеоперационного ведения. Постхолецистэктомический синдром.

Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. Острые панкреатиты. Определение понятия. Современные представления об этиологии и патогенезе острого панкреатита. Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Осложнения (абсцедирование, панкреатический свищ, ложная киста, перитонит). Основные лечебные мероприятия ПО ИХ устранению. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания хирургическому вмешательству.

Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Хронические Определение панкреатиты. понятия. Современные представления об этиологии и патогенезе хронического панкреатита. Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Дифференциальнодиагностические программы при хроническом панкреатите. Осложнения (панкреатические свищи, ложная киста, дуоденостаз, механическая желтуха). Основные лечебные мероприятия по их устранению. Лечение. Показания хирургическому вмешательству.

Заболевания печени. Портальная гипертензия. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация в соответствии с МКБ. Особенности клинической картины. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология Основные патогенез. патологические симптомы и синдромы. Осложнения гипертензии. портальной Кровотечение расширенных ИЗ пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь. печени. Заболевания Очаговые заболевания печени. Паразитарные заболевания Эхинококкоз печения. альвеококкоз. Современные

	инструментальные и инвазивные методы	
	диагностики эхинококкоза. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение.	
	Программы дифференциально-	
	диагностического поиска при очаговых	
	поражениях печени.	
	Воспалительные и злокачественные заболевания толстой кишки.	ПК-5 ПК-6
	Хирургические заболевания тонкой и	ПК-8
	толстой кишки (неспецифический язвенный	
	колит, болезнь Крона, дивертикулярная	
	болезнь). Клиника, диагностика,	
	дифференциальная диагностика, лечебная тактика. Показания к хирургическому	
	лечению. Осложнения дивертикула тонкой	
	и толстой кишки.	
	Злокачественные опухоли толстой	
	кишки. Классификация по формам и стадиям опухолевого процесса. Клиника,	
	диагностика, лечебная тактика. Способы	
	обследования больного со злокачественной	
	опухолью толстой кишки. Показания к	
	хирургическому лечению. Острый аппендицит.	
	Дифференциальная диагностика.	
	Особенности течения острого аппендицита	
Принципы ведения	в различных возрастно-половых группах.	
больных с	Лечение. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к	
<u>заболеваниями</u>	операции, ведение послеоперационного	
органов брюшной	периода, результаты оперативного лечения.	
полости.	Осложнения острого аппендицита	
	(инфильтраты, гнойники илеоцекальной области.	
	поддиафрагмальный, тазовый абсцесс,	
	пилефлебит). Клиника различных	
	осложнений. Диагностика. Лечение в	
	соответствии со стандартами. Острые заболевания аноректальной	
	зоны. Проктиты и парапроктиты.	
	Диагностика и лечение. Исходы острых	
	парапроктитов. Геморрой. Клиника, диагностика, дифференциальная	
	диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактике. Острые	
	трещины заднего прохода. Опухоли прямой	
	кишки.	
	Особенности ведения пациентов с наружными кишечными свищами.	
	**	
	Причины образования наружных кишечных	
	свищей. Особенности диагностики.	
	свищей. Особенности диагностики. Программы дифференциально-	
	свищей. Особенности диагностики.	

2	Принципы ведения больных с заболеваниями органов грудной полости.	Заболевания легких и средостения (абсцесс, гангрена лёгкого, бронхоэктатическая болезнь, рак, эхинококкоз лёгкого) Основные патологические симптомы и синдромы (клинические и рентгенологические). Программы дифференциальнодиагностического поиска. Принципы ведения больных. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Легочное кровотечение Причины, клиника, диагностика, определение степени тяжести лёгочного кровотечения. Первая помощь. Современная тактика лечения больных. Заболевания плевры Спонтанный и посттравматический пневмоторакс, гидроторакс, эмпиема плевры. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Показания к пункции и дренированию плевральной полости. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных с заболеваниями плевры	ПК-5 ПК-6 ПК-8
3	Принципы ведения больных с заболеваниями сосудов	Хронические облитерирующие заболевания артерий Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов. Атеросклеротические поражения артерий. Клиника различных форм заболевания. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению в соответствии с национальными рекомендациями, способы операций. Облитерирующий тромбоангиит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Острая артериальная непроходимость. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания. Клиника острого тромбоза и эмболии. Степени ишемии конечности. Современные диагностические технологии. Интерпретация результатов исследований. Первая помощь при острой артериальной непроходимости. Выбор способа лечения.	ПК-5 ПК-6 ПК-8

Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии. Постишемический синдром и его профилактика.

Заболевания брахиоцефальных сосудов. Анатомия сосудов брахиоцефальной зоны. Этиология поражения сосудов данного бассейна. Патологические симптомы и синдромы хронического ишемического поражения головного мозга. Клинические проявления поражения сосудов верхних конечностей. Методы диагностики. Алгоритм постановки диагноза. Лечение. Показания к операции. Принципы операций Ранние послеоперационные осложнения.

Заболевания аорты. Аневризмы аорты различной локализации. Торакоабдоминальные аневризмы. Классификация по Crawford. Клинические признаки расслоения и разрыва аневризм различных локализаций. Атипичная коарктация аорты (неспецифический аортит нисходящей аорты). Окклюзия брюшной аорты. Синдром Лериша (синдром бифуркации брюшной аорты).

Показания к оперативному лечению в соответствии с национальными рекомендациями Ошибки, опасности и осложнения операции на аорте и ее ветвях, их профилактика и коррекция.

Диагностика и лечебная тактика при венозных тромбоэмболических состояниях. Острый тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Этиология, патогенез. клиника. диагностика, лечение. Дифференциальная тромбофлебита. диагностика острого тромбофлебит глубоких Острый вен нижних конечностей. Этиология патогенез острых венозных тромбозов. Клиника, диагностика, тромбоэмболические осложнения. Дифференциальная диагностика и первая помощь при тромбоэмболии лёгочной артерии и её ветвей.

Современные методы диагностики и лечения хронических заболеваний вен. Варикозное расширение вен. Этиология, клиника и дифференциальная диагностика. Осложнения варикозного расширения вен. Показания к операции. Принципы периоперационного ведения.

Особенности ведения пациентов с трофическими язвами нижних конечностей. Патогенез трофических язв

		нижних конечностей. Течение трофических язв. Программы дифференциально-диагностического поиска. Консервативное лечение, показания к операции при трофических язвах нижних конечностей. Ошибки в ведении больных с трофическими язвами нижних конечностей.	
4	Ведение больных с хирургической инфекцией:	Хирургическая инфекция мягких тканей. Острые гнойные заболевания мягких тканей, жировой клетчатки, железистых органов, сосудистых образований и кисти. Абсцессы и флегмоны мягких тканей. Основы дифференциальной диагностики. Первая врачебная помощь. Фурункулы ,карбункулы ,гидрадениты - программы дифференциально-диагностического поиска. Гнойная хирургия костей и суставов. Остеомиелит. Клинические формы. Клиника. Диагностика, общие принципы ведения. Показания к операции. Принципы местного лечения хронического остеомиелита. Гнойные артриты и бурситы. Клиника, диагностика, принципы консервативного и хирургического лечения. Хирургический сепсис. Факторы риска внутрибольничной инфекции. Сепсис, определение понятия ,классификация. Клиническая картина, локализация метастатических гнойных очагов. Осложнения сепсиса. Принципы местного и общего лечения сепсиса. Особенности современных подходов к антибактериальной терапии при сепсисе. Диабетическая икро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения диабетической ангиопатии. Современные подходы к лечение трофических язв и гангрены у больных сахарным диабетом. Гнойные заболевания кисти. Панариций. Определение, классификация, общие клинические признаки. Основные методы лечения гнойного панариция.	ПК-5 ПК-8

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий.

№ п/п	Наименование раздела	Виды учебной работы			Всего
	дисциплины	Лекции	Практ.зан.	CPC	час.
1	Принципы ведения больных	3 ч	88	48	139 ч
	с заболеваниями органов				
	брюшной полости.				

2	Принципы ведения больных с заболеваниями органов грудной полости.	2 ч	16 ч	10 ч	28 ч
3	Принципы ведения больных с заболеваниями сосудов	2 ч	48 ч	20 ч	70 ч
4	Ведение больных с хирургической инфекцией	3 ч	30 ч	18 ч	51 ч
	ВСЕГО	10	182	96	288

5. Тематический план лекций.

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1	Принципы ведения больных с заболеваниями	Л.1. Основы общеврачебной деятельности при заболеваниях органов брюшной полости.	1 ч
1	<u>органов брюшной</u> <u>полости</u> .	Л.2. Стандарты ведения больных с острыми и хроническими заболеваниями органов брюшной полости	2 ч
2	Принципы ведения больных с заболеваниями органов грудной полости.	Л.3. Основы общеврачебной деятельности при заболеваниях органов грудной полости.	2 ч
3	Принципы ведения больных с заболеваниями сосудов	Л.4. Современные стандарты ведения больных с острыми и хроническими заболеваниями сосудов	2 ч
4	Ведение больных с хирургической	Л. 5. Основы общеврачебной деятельности при хирургической инфекции	1 ч
	инфекцией	Л.6. Стандарты ведения больных с хирургическим сепсисом	2 ч
ВСЕГО:			10

6. Тематический план практических занятий.

№	Раздел	Тематика практических	Формы текуп	цего контроля	Трудо-
раз- дела	дисциплины	занятий	текущего	рубежного	емкость (час.)
		ПЗ.1 Заболевания пищевода	Отчёт о курации больных, контрольная работа		4
		ПЗ.2 Язвенная болезнь желудка и ДПК. Язва желудка и её осложнения	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.3 Язвенная болезнь желудка и ДПК. Язва ДПК и её осложнения	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
	Принципы ведения больных	ПЗ.4 Грыжи живота.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
1.	с заболеваниями органов брюшной полости. Заболевания	ПЗ.5 Острая кишечная непроходимость	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
	органов эзофагогастродуод енальной зоны	ПЗ.6 Перитонит	Отчёт о курации больных, контрольная работа	Контрольная работа	6
		ПЗ.7 ЖКБ. Механическая желтуха	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.8. Дифференциальная диагностика при механической желтухе. Принципы послеоперационного ведения.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.9 Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.10 Заболевания	Отчёт о		6

1	I		I	<u> </u>	
		поджелудочной железы.	курации		
		Хронический панкреатит	больных,		
			контрольная		
			работа		
		ПЗ.11 Заболевания	Отчёт о		
		печени. Портальная	курации		
		гипертензия	больных,		6
			контрольная		
			работа		
		ПЗ.12 Заболевания	Отчёт о		
		печени. Очаговые	курации	V axymma a my yya g	
		заболевания печени	больных,	Контрольная	6
			контрольная	работа	
			работа		
			Отчёт о		
		ПЗ.13 Воспалительные	курации		
		заболевания толстой	больных,		6
		кишки.	контрольная		
			работа		
			Отчёт о		
			курации		
		ПЗ.14 Острый аппендицит	больных,		6
		и его осложнения.	контрольная		Ü
			работа		
			Отчёт о		
			курации		
		ПЗ.15 Острые заболевания	больных,		6
		аноректальной зоны	контрольная		O
			работа		
			Отчёт о		
		ПЗ.16 Особенности		Контроль	
		ведения пациентов с	курации	навыков	6
		наружными кишечными	больных,	Контрольная	U
		свищами	контрольная работа	работа	
		Пр 17 рабочататы т	-		
		ПЗ.17 Заболевания лёгких	Отчёт о		
		и средостения	курации		
			больных,		6
			контрольная		
	<u>Принципы</u>	HD 10 H:	работа		
	ведения больных	ПЗ.18. Лёгочное	Отчёт о		
_	с заболеваниями	кровотечение	курации		_
2	2 органов грудной		больных,		6
	полости.		контрольная		
			работа		
		ПЗ.19 Неспецифические	Отчёт о	Контроль	
		заболевания плевры	курации	навыков	
			больных,	Контрольная	6
		контрольная	-		
			работа	работа	

		ПЗ.20 Хронические облитерирующие заболевания артерий.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
3	Принципы ведения больных с заболеваниями сосудов	ПЗ.21 Острая артериальная непроходимость.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.22 Заболевания БЦС.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.23 Заболевания аорты	Отчёт о курации больных, контрольная работа	Контрольная работа	6
		ПЗ.24 Диагностика и лечебная тактика при венозных тромбоэмболических состояниях.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.25 Современные методы диагностики и лечения хронических заболеваний вен.	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6

		ПЗ.26 Особенности ведения пациентов с трофическими язвами нижних конечностей.	Отчёт о курации больных, контрольная работа	Контроль навыков Контрольная работа	6
		ПЗ.27 Хирургическая инфекция мягких тканей	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
	Пиличи	ПЗ.28 Гнойная хирургия костей и суставов	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
4	Принципы ведения больных с хирургической инфекцией	ПЗ.29 Хирургический сепсис	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.30 Диабетическая стопа	Отчёт о курации больных, контрольная работа		6
		ПЗ.31 Гнойные заболевания кисти	Отчёт о курации больных, контрольная работа	Контроль навыков Контрольная работа	6

7. Лабораторный практикум (не предусмотрен).

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Принципы ведения больных с заболеваниями органов брюшной полости.	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю -подготовка к рубежному контролю	48

2	Принципы ведения	- подготовка к занятиям	
	больных с	- подготовка к текущему контролю	10
2.	заболеваниями органов	-подготовка к рубежному контролю	10
	грудной полости.		
	Принципы ведения	- подготовка к занятиям	
3.	больных с	- подготовка к текущему контролю	20
	заболеваниями сосудов	-подготовка к рубежному контролю	
	Принципы ведения	- подготовка к занятиям	
4.	больных с	- подготовка к текущему контролю	18
	хирургической	-подготовка к рубежному контролю	10
	инфекцией		
ИТОІ	ГО:		96

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ (не предусмотрены).

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение.

9.1. Основная литература

No			Год,	Кол-во экземпляров	
п/п	Наименование	Автор (ы)	место издания	в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Клиническая хирургия: Национальное руководство.	Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко	М.: «ГЭОТА Р- Медиа», 2008	20	4
2	Хирургические болезни: в 2 т.	Под ред. В.С.Савельева и А.И.Кириенко	М.: «ГЭОТА Р- Медиа», 2009.	190	12
3	Хирургические болезни	Под ред. А.Ф. Черноусова	М.: «ГЭОТА Р- Медиа», 2012	88	2
4	Хирургические болезни	Под ред. Кузина М.И.	М.: «ГЭОТА Р- Медиа», 2017	148	10

9.2. Дополнительная литература

№ п/п			Гол	Кол-во экземплярог	Год, Кол-во экземпляр	вемпляров
	Наименование	Автор (ы)	место издания	в библиоте ке	на кафедре	
1.	Практические умения для выпускника медицинского вуза	1 -	Казань, Казанский ГМУ,2014	12	1	

2	Хирургические болезни	Мерзликин Н.В.	М. «ГЕОТАР- Медиа», 2012.	90	2
3	«Хирургия печени и поджелудочной железы»	Под ред.Дж.О. Гардена	М. «ГЕОТАР- Медиа», 2013.	ЭБС www.stud medlib.ru	2
4	«Клиническая ангиология».	Покровский А.В.	М., Медицина, 2009 г.	10	3
5	Симптомы, которые должен знать студент, окончивший курс факультетской хирургии	Вачёв А.Н., Фролова Е.В. с соавт.	Самара 2016	25	125
6	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М. «ГЕОТАР- Медиа», 2016.	16	2
7	Амбулаторная хирургия	Бельских А.Н., Воробьёв В.В.	СПб: Гиппократ, 2016	52	2

9.3. Программное обеспечение

Электронная версия Учебно-методического комплекса дисциплины.

9.4. База данных

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- www.studmedlib.ru ЭБС «Консультант студента» (электронная библиотека)
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi MEDLINE (PubMed)
- http://www.scsml.rssi.ru домашняя страница Государственной Центральной медицинской библиотеки, Москва
- http://surgeon.by информационный сайт
- http://www.surgeon.spb.ru Интернет журнал по хирургии
- http://elibrary.ru научная электронная библиотека

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Использование палат, перевязочных, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций по темам лекций;
- аудитория, оснащенная презентационной техникой: проектор, экран, ноутбук

Практические занятия:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения учебно-методических пособий и дидактических материалов;

- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- кушетка медицинская;

2. Технические средства обучения:

- компьютер для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- локальная сеть и интернет;
- экран;
- комплект рентгенограмм больных с заболеваниями органов брюшной и грудной полостей 4 комплекта, ангиограммы с поражением артерий различной локализации 4 комплекта, рентгенограммы с инфекционным поражением костей и суставов 4 комплекта, УЗИ-сканы с поражением вен 4 комплекта.
 - таблицы 24
 - набор учебных фильмов

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методический комплекс и дидактический материал по темам занятий;
- мультимедийные презентации практических занятий;
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения.

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 8% от объема аудиторных занятий.

N₂	Наименование раздела	Форма занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час)
1	Принципы ведения больных с заболеваниями органов грудной полости.	ПЗ 17. Заболевания лёгких и средостения Занятие-практикум	6 ч
2	Принципы ведения больных с хирургической инфекцией	ПЗ 30 Диабетическая стопа. Занятие-практикум	6 ч
3	Принципы ведения больных с заболеваниями органов брюшной полости.	ПЗ 16 Особенности ведения пациентов с наружными кишечными свищами Занятие - практикум	6 ч
4	Принципы ведения больных с заболеваниями органов брюшной полости.	Лекция-визуализация Л 2. Стандарты ведения больных с острыми и хроническими заболеваниями органов брюшной полости	2 ч

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта. Зачёт ставится на основании успешно выполненных заданий, предусмотренных формами текущего и рубежного контроля, а также систематической активной работы на практических занятий.

Вопросы для зачёта.

- 1. Знать классификацию острого аппендицита.
- 2. Уметь различать макроскопические формы острого аппендицита (катаральный, флегмонозный, гангренозный, перфоративный).
- 3. Знать о соответствии и несоответствии морфологических изменений и клинической картины при аппендиците.
- 4. Знать клиническую картину и течение острого аппендицита.
- 5. Усвоить основные симптомы аппендицита: Ровзинга, Ситковского, Образцова, Воскресенского, Раздольского, Бартомье-Михельсона. Знать, на что указывает напряжение брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга при остром аппендиците. Знать методологию проверки симптомов, характерных для острого аппендицита.
- 6. Знать особенности клинической картины острого аппендицита при ретроцекальном положении отростка, при расположении его в малом тазу, при медиальном и левостороннем расположении.
- 7. Уметь провести дифференциальный диагноз острого аппендицита с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости: заболеваниями желудка (острый гастрит, пищевые токсикоинфекции, язва желудка и 12-перстной кишки, перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки); с заболеваниями желчного пузыря и желчных путей (желчнокаменная болезнь, острый холецистит); с острым панкреатитом, с некоторыми другими заболеваниями кишечника (энтерит или энтероколит, острая кишечная непроходимость, рак слепой кишки); с некоторыми заболеваниями женской половой сферы (острое воспаление придатков, внематочная беременность, разрыв яичника); с почечнокаменной болезнью, с инфекционными и системными заболеваниями.
- 8. Знать осложнения острого аппендицита: прободение отростка, абсцессы (тазовый, межкишечный, поддиафрагмальный, периаппендикулярный), разлитой перитонит, пилефлебит, абсцессы печение, сепсис. Знать тактику хирурга при осложнениях острого аппендицита.
- 9. Четко представлять патогенез, морфологический субстрат, клиническую картину и тактику лечения аппендикулярного инфильтрата.
- 10. Знать объективные признаки аппендикулярного инфильтрата.
- 11. Знать объективные признаки нагноения аппендикулярного инфильтрата.
- 12. Знать тактику хирурга при остром аппендиците (показания к оперативному вмешательству, относительные противопоказания).
- 13. Знать послеоперационное ведение больных после аппендэктомии, послеоперационные осложения, способы их коррекции.
 - 14. Знать определение понятия «грыжи живота» и «эвентерации», основные анатомические элементы грыжи.
 - 15. Знать причины и механизмы возникновения грыжи живота.
- 16. Отчетливо представлять хирургическую анатомию типичных для грыж областей живота и самих грыж (паховой, бедренной, пупочной, белой линии живота).
- 17. Знать классификацию грыж живота.
- 18. Знать общую симптоматику и клиническую картину неосложненных грыж (прямая и косая паховые грыжи, бедренная грыжа, пупочная грыжа).
- 19. Знать объективные признаки неосложнённой паховой грыжи.
- 20. Знать анатомические особенности скользящей грыжи, клинику, диагностику,

- особенности хирургического лечения.
- 21. Уметь провести дифференциальный диагноз при различных видах грыж (прямая и косая паховые грыжи, паховые и бедренные грыжи, бедренные грыжи и туберкулёзный "натёчник").
- 22. Знать понятие послеоперационных вентральных грыж, клинику, дифференциальную диагностику, принципы подготовки больных к операции.
- 23. Знать показания к хирургическому лечению вентральных грыж.
- 24. Знать показания и методы консервативного лечения грыж.
- 25. Знать основные принципы предоперационной подготовки и принципы оперативного лечения грыж различной локализации, в том числе послеоперационных.
- 26. Знать клиническую картину следующих осложнений грыж: ущемление, воспаление, невправимость, разрыв внутренностей в грыже и хирургическую тактику при их возникновении.
- 27. Знать объективные признаки ущемлённой паховой грыжи.
- 28. Знать виды и механизмы ущемлений, тактику хирурга при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи.
- 29. Знать особенности оперативной техники при неосложненных и осложненных грыжах.
- 30. Знать послеоперационное ведение больных и возможные осложнения.
 - 31. Знать классификацию язвенной болезни.
- 32. Усвоить современные взгляды на этиологию и патогенез язвенной болезни, теории язвообразования.
- 33. Уметь систематизированно и подробно выяснять анамнестические данные у больных с язвенной болезнью, которые в постановке диагноза язвенной болезни являются ведущими.
- 34. Научиться детально оценивать данные объективного исследования больного с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 35. Уметь правильно трактовать данные анализа желудочного сока, рентгенологических и эндоскопических исследований.
- 36. Усвоить клиническую картину неосложнённой язвенной болезни желудка и ДПК.
- 37. Знать клинико-морфологические особенности каллёзной язвы желудка.
- 38. Четко представлять клиническую картину перфоративной язвы желудка (начальный период, период мнимого благополучия, период разлитого перитонита), уметь обосновать выбор метода хирургического лечения.
- 39. Знать объективные признаки, характерные для перфоративной язвы желудка.
- 40. Знать клинические проявления пенетрации язвы в различные органы, особенности лечения пенетрирующих язв.
- 41. Знать особенности клинического течения при малигнизации язвжелудка, принципы диагностики и лечения.
- 42. Знать клинические признаки кровоточащей язвы (скрытое и явное кровотечение), ее диагностику и классификацию.
- 43. Усвоить клинические признаки язвенного стеноза привратника, знать основные объективные признаки стеноза привратника.
- 44. Знать рентгенологическую картину язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и особенности ее при осложненных язвах.
- 45. Уметь дифференцировать язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с раком желудка, полипозом желудка, гастритом, хроническим холециститом, хроническим аппендицитом, хроническим панкреатитом.
- 46. Знать дифференциальный диагноз перфоративной язвы желудка с острыми заболеваниями органов брюшной полости, инфаркта миокарда, нижнедолевой плевропневмонией.

- 47. Уметь провести дифференциальную диагностику желудочных кровотечений (портальная гипертензия, синдром Мэллори-Вейса, заболевания легких, заболевания крови).
- 48. Знать тактику лечения при кровоточащих язвах
- 49. Усвоить разницу предоперационной подготовки больных с язвенной болезнью желудка в неосложненных и осложненных случаях.
- 50. Знать абсолютные и относительные показания к оперативному лечению.
- 51. Знать основные способы оперативного лечения язвенной болезни.
- 52. Знать о возможных ранних и поздних послеоперационных осложнениях и мерах борьбы с ними, особенности диспансерного ведения больных с язвенной болезнью желудка и ДПК.
 - 53. Знать специальные методы исследования больных с заболеванием желчных путей и их возможности (дуоденальное зондирование, R-логические исследования, УЗИ, КТ).
- 54. Знать клиническую и патологоанатомическую классификацию холециститов.
- 55. Знать этиологию и патогенез камнеобразования.
- 56. Знать этиологию и патогенез острого и хронического холецистита.
- 57. Знать клиническую картину желчнокаменной болезни в зависимости от локализации камня.
- 58. Знать и уметь объяснить сущность симптома Грекова-Ортнера, френикус-симптома, синдрома Курвуазье, Керра, болевых пузырной и холедохо-панкреатических точек.
- 59. Знать клиническую картину, диагностику и лечение холангита.
- 60. Знать клиническую картину и принципы лечения больных с механической желтухой.
- 61. Знать объективные признаки холедохолитиаза.
- 62. Знать, что такое симптом Курвуазье, для какого заболевания он характерен.
- 63. Уметь провести дифференциальный диагноз при механической желтухе (обтурация камнем, стриктура холедоха, сдавление протока опухолью).
- 64. Знать показания к основным операциям на желчных путях (холецистэктомия, холецистостомия, холецистодуоденоанастомоз).
- 65. Знать принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с механической желтухой.
- 66. Знать принципы послеоперационного ведения больных после операции на желчных путях.
 - 67. Знать современные взгляды на этиологию и патогенез острого и хронического панкреатита.
- 68. Знать связь между заболеваниями поджелудочной железы и патологией со стороны желчных путей и 12-перстной кишки.
- 69. Знать классификацию острого панкреатита.
- 70. Знать основные особенности клинических проявлений острого панкреатита в различных стадиях.
- 71. Знать симптомы, которые Вы будете проверять у больного с острым панкреатитом.
- 72. Знать осложнения острого панкреатита, показания к хирургическому вмешательству, особенности послеоперационного ведения больных.
- 73. Знать дифференциальную диагностику острого панкреатита с другими острыми заболеваниями брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, перфоративная язва желудка, кишечная непроходимость, рак поджелудочной железы), значение лабораторных методов исследования в диагностике.
- 74. Знать принципы консервативного лечения острого панкреатита.
- 75. Знать показания к хирургическому лечению при панкреатите.
- 76. Знать признаки острого панкреатита во время операции лапаротомии и ревизии брюшной полости (отек забрюшинной клетчатки и брыжеек, геморрагический экссудат в полости, «стеариновые пятна» и т.д.)
- 77. Знать принципы оперативного лечения и послеоперационного ведения больных,

- оперированных по поводу острого панкреатита.
- 78. Иметь представление об опухолях поджелудочной железы, знать основные клинические проявления в зависимости от локализации опухоли в поджелудочной железе (головка, тело, хвост).
- 79. Знать принципы радикальных операций при опухолях поджелудочной железы (резекция хвоста и тела железы, экстирпация железы, гастропанкреатодуоденальная резекция).
- 80. Знать принципы основных паллиативных операций при неоперабельном раке головки поджелудочной железы.
 - 81. Знать определение острой кишечной непроходимости, ее место в структуре экстренной абдоминальной патологии.
- 82. Знать анатомию и физиологию кишечника.
- 83. Знать классификацию кишечной непроходимости.
- 84. Знать сущность патологоанатомических изменений, наступающих при каждом виде непроходимости.
- 85. Знать патфизиологические изменения, наступающие в организме, и причины смерти при непроходимости кишечника.
- 86. Знать методику обследования больного с непроходимостью кишечника.
- 87. Знать общие характерные симптомы непроходимости кишечника.
- 88. Знать типичные рентгенологические признаки непроходимости кишечника.
- 89. Знать клиническую картину острой динамической непроходимости кишечника: спастической, паралитической, при тромбозе мезентериальных сосудов.
- 90. Знать клиническую картину острой странгуляционной непроходимости: при ущемленной грыже, при завороте кишечника, при узлообразовании, при странгулирующих спайках.
- 91. Знать клиническую картину острой обтурационной непроходимости: при опухолях кишечника, при инородных телах, каловом завале, при аскаридозе.
- 92. Знать клиническую картину инвагинации кишечника.
- 93. Знать клиническую картину спаечной кишечной непроходимости.
- 94. Уметь провести дифференциальный диагноз между динамической и механической непроходимостью кишечника.
- 95. Уметь провести дифференциальный диагноз полной и частичной непроходимости кишечника с заболеваниями других органов: пилоростенозом, злокачественными новообразованиями желудка, отравлением, тромбозом и эмболией сосудов кишечника, острым панкреатитом, острым аппендицитом, острым холециститом, язвенной болезнью желудка.
- 96. Уметь оценить состояние больного по данным исследования крови (белок крови, хлориды, соли калия, натрия, количество гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, ОЦК, кислотно-щелочное состояние).
- 97. Знать тактику хирурга при динамической и механической непроходимости кишечника.
- 98. Знать общие принципы консервативного лечения больных с острой кишечной непроходимостью.
- 99. Уметь провести предоперационную подготовку больного с непроходимостью кишечника.
- 100. Уметь определить показания к срочному вмешательству при непроходимости кишечника.
- 101. Знать основные моменты оперативного пособия при операциях по поводу кишечной непроходимости, признаки жизнеспособности кишечника и правила резекции его.
- 102. Знать особенности оперативного лечения отдельных видов кишечной непроходимости.
- 103. Знать принципы ведения больного после операции устранения непроходимости кишечника.

- 104. Уметь читать рентгенограммы при различных патологических изменениях пищевода.
- 105. Знать методику лечения свежих химических повреждений пищевода.
- 106. Знать стадийность морфологических изменений пищевода после химического ожога, причины образования рубцовых стриктур пищевода.
- 107. Знать основные методики бужирования, показания к ним, знать об опасностях бужирования и связанных с ним осложнениях.
- 108. Изучить клинику и течение ахалазии кардии, уметь дифференцировать его от других заболеваний пищевода.
- 109. Знать методы лечения при ахалазии кардии: расширение дилятаторами Плюммера и Штерна, принципы и показания к оперативному лечению.
- 110. Знать особенности дифференциальной диагностики у больных с различными заболеваниями пищевода (рак, ахалазия кардии, эзофагит, грыжа пищевого отверстия диафрагмы, дивертикул, рубцовое сужение пищевода, доброкачественные опухоли полип, лейомиома).
- 111. Знать механизмы образования дивертикулов пищевода, клиническую картину, возможные осложнения и методы их лечения.
- 112. Знать объективнее признаки глоточно-пищеводного дивертикула.
 - 113. Усвоить этиологию и патогенез различных легочных нагноений.
- 114. Уметь читать рентгенограммы при различных формах легочных нагноений.
- 115. Познакомиться с методикой проведения и уметь оценить данные таких специальных методов исследования легких, как бронхоскопия, бронхографии, томографии.
- 116. Знать классификацию нагноительных заболеваний легких.
- 117. Знать клиническое течение и симптоматологию острого и хронического абсцесса легких, исходы острого абсцесса легкого.
- 118. Знать физикальные и рентгенологические признаки острого абсцесса лёгких в зависимости от стадии заболевания.
- 119. Знать осложнения острого абсцесса.
- 120. Знать физикальные и рентгенологические признаки хронического абсцесса лёгких.
- 121. Знать клиническое течение и симптоматологию бронхоэктатической болезни.
- 122. При обследовании больного с хроническим легочным нагноением уметь оценить показатели исследования сердечно-сосудистой системы, печени, почек, легких.
- 123. Уметь дифференцировать нагноительные заболевания легких от других заболеваний (рак, эхинококк, кисты легкого)
- 124. Уяснить возможности консервативного лечения как подготовительного этапа при нагноительных заболеваниях легких (ЛФК, постуральный дренаж, интратрахеальное введение антибиотиков, отсасывание мокроты, микротрахеостомия). Знать, как компенсировать потерю белка и бороться с интоксикацией.
- 125. Знать показания и противопоказания к оперативному лечению острого и хронического абсцесса легкого.
- 126. Знать показания и противопоказания к оперативному лечению при бронхоэктатической болезни.
- 127. Знать объем вмешательства и технику операций на легких при нагноительных заболеваниях.
- 128. Знать послеоперационное ведение больных при операциях на легких.
- 129. Уметь определить степень расправления легкого после операции.
- 130. Уметь распознать ателектаз легкого, причины его образования, методы лечения.
- 131. Знать возможные осложнения при операции на легких, меры предупреждения и борьбы с ними.

- 132. Знать физикальные и рентгенологические признаки острой эмпиемы плевры.
- 133. Знать причины возникновения хронической эмпиемы плевры.
- 134. Знать физикальные и рентгенологические признаки хронической эмпиемы плевры.
- 135. Знать клиническое течение хронической эмпиемы плевры.
- 136. Знать этиологию, патогенез ,клинику и диагностику пневмоторакса, неотложные мероприятия и показания к хирургическому лечению.
- 137. Знать физикальные и рентгенологические признаки пневмоторакса.
- 138. Знать объективные признаки клапанного пневмоторакса.
- 139. Знать рентгенологические признаки пневмоторакса, экссудативного плеврита, гидро и гемоторакса, хронической эмпиемы.
- 140. Знать принципы и правила выполнения плевральной пункции, уметь собрать набор для выполнения плевральной пункции.
- 141. Знать причины неудачных плевральных пункций.
- 142. Усвоить показания к дренированию плевральной полости, уметьсобрать набор для выполнения дренирования плевральной полости по Бюлау, знать принципы и правила выполнения дренирования плевральной полости.
- 143. Знать возможности консервативной терапии заболеваний плвры.
- 144. Знать показания и сроки хирургического лечения хронической эмпиемы.
- 145. Знать методы хирургического лечения хронических эмпием.
- 146. Знать осложнения при хронической эмпиеме, их лечение.
- 147. Знать методику исследования артерий конечностей, осмотр, пальпация, аускультация, инструментальные методы исследования (термометрия, рентгенологические и ультразвуковые методы исследования, ангиография).
- 148. Усвоить клиническую картину и симптоматологию облитерирующих заболеваний артерий конечностей (данные анамнеза, объективного исследования, функциональные пробы симптом плантарной ишемии В. А. Оппеля, симптом белого пятна, проба Самуэльса, коленный феномен Д. И. Панченко).
- 149. Знать точки аускультации и пальпации артерий верхних и нижних конечностей.
- 150. Четко представлять современные взгляды на этиологию и патогенез облитерирующего атеросклероза аорты и сосудов нижних конечностей.
- 151. Знать классификацию атеросклероза по Леришу-Фонтену.
- 152. Усвоить клиническую картину и симптоматологию атеросклероза аорты и сосудов нижних конечностей. Уметь оценить симптомы, указанные в п. 2 и симптом Глинчикова.
- 153. Знать, что такое перемежающаяся хромота, механизм её возникновения.
- 154. Знать, что такое синдром Лериша, его объективные признаки.
- 155. Уметь провести дифференциальный диагноз облитерирующего атеросклероза нижних конечностей с облитерирующим эндартериитом, болезнью Рейно, неспецифическим аортоартериитом, диабетической ангиопатией.
- 156. Знать консервативные методы лечения облитерирующего атеросклероза нижних конечностей.
- 157. Уметь определить показания и знать сущность операции при облитерирующем атеросклерозе аорты и периферических артерий.
- 158. Знать причины возникновения и клинику синдрома Рейно, методику проведения холодовой пробы, методы лечения.
- 159. Четко представлять исход заболевания и прогноз окклюзирующих заболеваний артерий конечностей.

"Зачтено" выставляется студенту, если он прочно усвоил программный материал, правильно применяет теоретические положения при решении практических задач

и вопросов, выполняет задания, предусмотренные формами текущего и рубежного контроля на отметки "5", "4", "3".

"Незачтено" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при выполнении практических задач, имеет хотя бы по одному из заданий, предусмотренных формами текущего и рубежного контроля, отметку "2".

12. Методическое обеспечение дисциплины.

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для текущего, рубежного контроля успеваемости, критерии оценивания.

Для текущего контроля успеваемости применяются следующие формы контроля по каждой модульной единице: контрольная работа (включает тестовый контроль и решение ситуационных задач), отчёт о курации больного.

Примеры контрольной работы для текущего контроля по теме практического занятия № 6 : «ЖКБ. Механическая желтуха»:

Инструкция 1: Выберите правильный вариант ответа.

БИЛЕТ № 5

- 1. Симптом Мюсси-Георгиевского это: а) болезненность при поколачивании в правом подреберье; б) пальпация увеличенного желчного пузыря; в) болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы; г) болезненность при поколачивании в правой поясничной области.
- 2. Объем желчного пузыря: а) 20-40 мл; б) 60-70 мл; в) 200-300 мл.
- 3. Осложнениями острого холецистита являются: а) околопузырный инфильтрат; б) перфорация желчного пузыря; в) перитонит; г) перивезикальный абсцесс; д) желудочнокишечное кровотечение; е) заворот сигмы.
- 4. Острый холецистит необходимо дифференцировать с : а) ущемлённой параумбиликальной грыжей; б) перфорацией ДПК; в) инфарктом миокарда; г) правосторонней нижнедолевой пневмонией; д) острым панкреатитом..
- 5. Ультразвуковыми признаками острого деструктивного холецистита являются: а) утолщение стенки желчного пузыря; б) наличие "двойного контура" в) увеличение размеров желчного пузыря; г) наличие перивезикального инфильтрата; д) жидкость в подпечёночном пространстве.
- 6. Осложнением ЖКБ является : а) цирроз печени; б) биллиарный панкреатит; в) механическая желтуха; д) рак желчного пузыря.
- 7. При изучении данных ультрасонографии у больной ЖКБ хирург поликлиники диагностировал наличие желчной гипертензии. Какой диаметр холедоха будет свидетельствовать об этом? А) 3 мм; б) 5 мм; в) 8 мм; г) 12 мм.
- 8. Какие из осложнений ЖКБ ,выявленные на приёме у амбулаторного хирурга, требуют экстренного оперативного вмешательства? А) механическая желтуха; б) водянка желчного пузыря; в) перитонит; г) холедохолитиаз; д) папиллостеноз.

- 9. У больного с длительным анамнезом ЖКБ хирургом поликлиники заподозрен холангит. Что является не характерным для данной патологии: а) ознобы; б) желтуха; в) симптом Курвуазье; г) боли в правом подреберье.
- 10. Оптимальным методом диагностики холедохолитиаза в поликлинических условиях будет: а) РХПГ; б) УЗИ; в) обзорная рентгенография брюшной полости; г) ЧЧХ; д) биохимический анализ крови на билирубин.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ: 1. в; 2.б; 3 а,в,г; 4 в,г,д; 5. б,г,д; 6. в; 7 г; 8. а,б,в,г; 9. в; 10.б

Критерии оценки: Правильных ответов 90% и более – отлично 70-80% - хорошо 50-60% - удовлетворительно

Менее 50% - неудовлетворительно

Инструкция 2:

Выполнить письменно 3 задачи из списка на выбор преподавателя.

Примеры ситуационных задач

1. У больной, 65 лет, в течение ряда лет страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ не купировался окончательно. Спустя 2 месяца больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили её постоянно. При пальпации там же определяется значительных размеров плотно-эластическое, малоболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Температура нормальная, лейкоцитов 5,6 х 109/л.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: водянка желчного пузыря. Лечение в срочном порядке – холецистэктомия.

2. Больная, 38 лет, третий раз за 2 последних года доставляется в клинику с приступом холецистита. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают. Выражена и становится интенсивнее желтушность кожных покровов. Билирубин крови 36 ммоль\л. В моче уробилина нет. Кал частично обесцвеченный. К концу 2-х суток решено больную оперировать.

Какая операция в данном случае будет выполнена? К какой интраоперационной диагностике следует обязательно прибегнуть?

Ответ: оперативное лечение в экстренном порядке – лапаротомия, холецистэктомия, холангиография, ревизия и дренирование желчевыводящих путей, дренирование брюшной полости.

3. У больной, 48 лет, после принятия жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое, плечо и лопатку. Поднялась температура до 38,3°С, была однократная рвота. При пальпации правого подреберья определились болезненность и напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитов 12 Г/л. После назначения спазмолитиков, антибиотиков, новокаиновой блокады состояние улучшилось. Температура снизилась до нормы, боли уменьшились, напряжение мышц стало меньше и к концу 3 суток полностью исчезло. Небольшая болезненность оставалась в точке желчного пузыря.

Лейкоцитов стало 6 Г/л. Ваш диагноз и дальнейшая тактика лечения?

Ответ: Острый холецистит. Тактика 72 часов при остром холецистите. Продолжить консервативное лечение. При возобновлении приступов – оперативное вмешательство

4. У больной, 48 лет, во время операции по поводу острого холецистита обнаружен больших размеров напряженный флегмоноизмененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1х1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка. Каким образом хирург должен закончить операцию?

Ответ: Проведение интраоперационной холангиографии. Дренирование холедоха по Керу.

5. У больного, 56 лет, в течение 5 лет страдающего приступообразными болями в правом подреберье, очередной приступ болей сопровождается рвотой, повышением температуры до 38,5°C, напряжением мышц в правом подреберье, небольшой иктеричностью склер. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Проводимые консервативные мероприятия (антибиотики, спазмолитики, новокаиновая блокада) не дают вот уже в течение 3 суток каких-либо положительных результатов. Лейкоцитов колеблется от 5.10° до 18 Г/л. Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: Хронический холецистит. Показано оперативное лечение- холецистэктомия.

Критерии оценки ситуационных задач

Отлично- ответ на задачу полностью соответствует эталону ,аргументирован

Хорошо – ответ на задачу полностью соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован

Удовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован
- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность
 - -ответ на задачу полностью не соответствует эталону.

Критерии оценки контрольной работы:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, если он имеет 90% и более правильных ответов при тестовом контроле, полно и правильно изложит ответы на все 3 задачи.
- оценка **«Хорошо»** выставляется студенту, если он имеет 70-80% правильных ответов при тестовом контроле, правильно изложит ответы на 2 задачи, ответ на 1 задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован.
- оценка «Удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет 50-60% правильных ответов при тестовом контроле, правильно изложит ответы на 1 задачу из списка, ответ на 2 задачи на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован;
- оценка «**Неудовлетворительно**» выставляется, если студент имеет менее 50% правильных ответов при тестовом контроле, допустит серьезные ошибки в письменном ответе на все задачи из списка (ответ на задачи на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность или ответ на задачи полностью не соответствует эталону).

Примеры отчёта по курации пациента для текущего контроля по теме практического занятия ПЗ.2 Язвенная болезнь желудка и ДПК. Язва желудка и её осложнения

Инструкция: Заполните бланк курации пациента. Составьте план обследования, проведите дифференциальный диагноз, ответьте на поставленные вопросы

БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №1 КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Больной , пал. х\о , ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ С ОБОСНОВАНИЕМ КАЖДОГО НАЗНАЧЕНИЯ
1.
2.
3. 4.
5.
6.
7.
СОСТАВЬТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ ПО СИМПТОМУ "БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ" 1. 2. 3.
Проведите дифференциальный диагноз у данного больного с указанными заболеваниями.
БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №2
Больная , пал. x\o , ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ С ОБОСНОВАНИЕМ КАЖДОГО НАЗНАЧЕНИЯ
1.
2.
3. 4.

5.
6.
7.
СОСТАВЬТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ ПО СИМПТОМУ "РВОТА ПО ТИПУ КОФЕЙНОЙ ГУЩИ" 1. 2. 3. Проведите дифференциальный диагноз у данного больного с указанными заболеваниями.
БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №3
Больной , пал. $x o$, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ С ОБОСНОВАНИЕМ КАЖДОГО НАЗНАЧЕНИЯ
1.
2.
3. 4.
5.
6.
7.
СОСТАВЬТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ ПО СИМПТОМУ "РВОТА С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ". 1. 2. 3.
Проведите дифференциальный диагноз у данного больного с указанными заболеваниями.
БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №4 Больной , пал. х\о , ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ С ОБОСНОВАНИЕМ КАЖДОГО НАЗНАЧЕНИЯ
1.
2.

3.

4.

5.

6.

7.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ? ОБОСНУЙТЕ ВЫБРАННУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ

<u>Примеры отчёта по курации пациента для текущего контроля по теме практического занятия</u> ПЗ.20 Хронические облитерирующие заболевания артерий

Инструкция: Заполните бланк курации пациента. Составьте план обследования, проведите дифференциальный диагноз, ответьте на поставленные вопросы

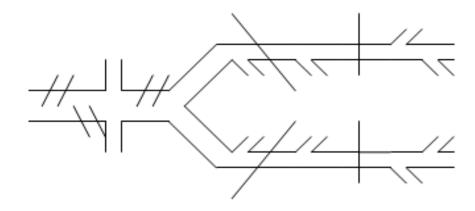
БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №1

Больной

, пал.

сос∖отд

Укажите на рисунке данные аускультации и пальпации артерий нижних конечностей у Вашего больного. Изобразите на рисунке схему топического диагноза вашего больного (стеноз или окклюзия артерии, на каком уровне). Какие методы исследования позволят подтвердить Ваш диагноз? Обоснуйте выбранную Вами тактику лечения данного больного.



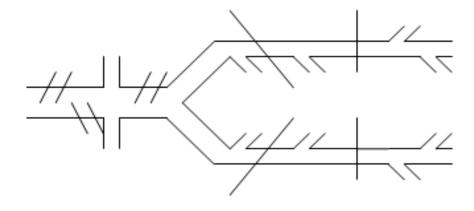
БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №2

Больной

, пал.

сос\отд

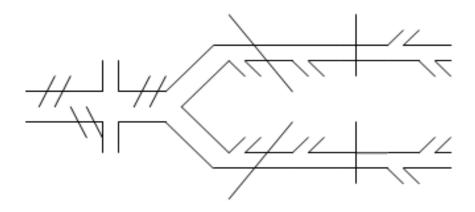
Укажите на рисунке данные аускультации и пальпации артерий нижних конечностей у Вашего больного. Острая или хроническая ишемия конечности у данного больного? Укажите стадию ишемии. Обоснуйте выбранную Вами тактику лечения данного больного.



БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №3

Больной , пал. сос\отд

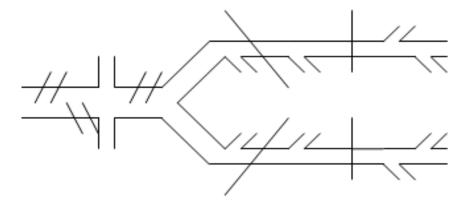
Укажите на рисунке топический диагноз у Вашего больного. Укажите стадию острой ишемии конечности. На основании каких признаков Вы её поставили. Есть ли показания к ампутации у данного больного? Какие лабораторные показатели необходимо контролировать? Обоснуйте выбранную Вами тактику лечения данного больного.



БЛАНК КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА №4

Больной , пал. сос\отд

Изобразите схему строения артериального русла нижней конечности и укажите на рисунке топический диагноз у Вашей больной. Укажите стадию ишемии конечности. На основании каких признаков Вы её поставили. Тромбоз или эмболия послужили причиной ишемии? Обоснуйте выбранную Вами тактику лечения данной больной.



Критерии оценки:

Система критериев оценки отчёта по курации больного:

А) "отлично"

- полнота и содержательность ответа
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса
- умение аргументировать ответы, интерпретировать выявленные симптомы, основываясь на полученных базисных знаниях по фундаментальным дисциплинам (патологическая физиология, патологическая анатомия, топографическая анатомия, фармакология)
- Б) "хорошо"
- полный содержательный ответ
- -точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- примеры, аргументы отражают суть вопроса, но не всегда убедительны
- В) "удовлетворительно"
- ответ неполный
- для раскрытия вопроса отобран существенный материал
- допущены незначительные ошибки в трактовке материала
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность
- примеры, аргументы не всегда убедительны и не в полной мере отражают суть вопроса Γ) "неудовлетворительно"
- ответ неполный
- для раскрытия вопроса выбран несущественный материал
- допущены грубые ошибки в раскрытии и трактовке материала
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов отсутствует логическая последовательность
- примеры и аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

Рубежный контроль проводится в виде контрольной работы и зачета по практическим навыкам в конце каждого модуля.

Для рубежного контроля успеваемости применяются следующие формы контроля: контрольная работа, контроль освоения практических навыков.

Пример контрольной работы для рубежного контроля по разделу дисциплины: <u>Принципы</u> ведения больных с заболеваниями органов брюшной полости. Заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны

Инструкция: Выберите правильный вариант ответа.

БИЛЕТ № 1

- 1. В сутки вырабатывается желчи: а) 50-100 мл; б) 200-500 мл в) 800-1000 мл.
- 2. Перечислите основные жалобы больных с камнем общего желчного протока.
- 3. Больной, 48 лет, оперирован полтора месяца назад по поводу острого флегмонозного холецистита. Была произведена холецистэктомия. В желчном пузыре было большое количество мелких холестериновых камней. При ощупывании и зондировании общего желчного протока камней в нем не выявлено. Холангиография на операционном столе не проводилась. Брюшная полость была зашита с тампоном и дренажом, которые были удалены на 7—9 день. Состояние больного было хорошим. Но на 15-й день после операции у него открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины не было. В сутки отделялось до 800 мл желчи. Общее состояние больного вначале особенно не страдало, но постепенно он стал жаловаться на слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 14 мкмоль/л. Реакция на стеркобилин в кале отрицательная. Что могло послужить причиной образования свища? Какова Ваша тактика в лечении больного?
- 4. Перечислите патогномоничные физикальные симптомы, характерные для воспалительных заболеваний желчного пузыря.
- 5. У больной, 45 лет, после приема мясной жирной и пряной пиши внезапно появился приступ жестокой опоясывающей боли в эпигастральной области, многократная рвота. Температура оставалась нормальной. При пальпации эпигастральной области— умеренная болезненность. Диастаза мочи 1024 ед. Проводимое консервативное лечение в течение суток привело к улучшению состояния; боли стали значительно меньше, прекратилась рвота. Живот стал мягким, легкая болезненность в эпигастральной области еще оставалась. Симптомов раздражения брюшины не выявлялось. Диастаза мочи стала 265 ед. Ваш диагноз и тактика лечения?
- 6. У больного, 51 года, злоупотреблявшего алкоголем, внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, которые, как бы опоясывая, отдавали в спину. Температура оставалась нормальной. Появилась многократная рвота, не дающая облегчения. При осмотре выявилась небольшая болезненность в эпигастрии. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Диастазы в моче 4096 ед. Консервативные мероприятия (паранефральная двусторонняя блокада, ингибиторы, антибиотики, спазмолитики, обезболивающие, введение парэнтерально большого количества жидкостей: физиологического раствора и 5% глюкозы) улучшения не дали, на следующие сутки состояние больного ухудшилось: участился пульс до 120 ударов в минуту, АКД упало до 70/40 мм.рт.ст. Появились симптомы раздражения брюшины. Диастаза в моче стала 8 ед. Каким образом следует расценить течение заболевания и какова должна быть тактика лечения?
- 7. Какие факторы играют существенную роль в патогенезе острого панкреатита?
- 8. Опишите зонд Блекмора и способ его применения
- 9. Способы диагностики неосложнённого эхинококка печени.
- 10. Больной, 55 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянную боль в левом подреберье ноющего характера, тошноту, отсутствие аппетита, кожный зуд. В анамнезе гепатит В и С. При осмотре следы расчёсов кожных покровов области живота, локтевых сгибов, выраженная венозная сеть, отходящая от пупка. Пальпируется большая селезёнка и плотный край печени, на 2 см выступающий из-под рёберной дуги.

Ваш предварительный диагноз? Как следует обследовать больного?

Эталон ответов 1.в 2.желтушность кожных покровов, ахоличный кал, спастическая боль в правом подреберье. 3. оставленный камень в холедохе, оперативное — разобщение свища. 4. Ортнера, Мерфи, френикус —симптом (Мюсси-Георгиевского).5. продолжить консервативное лечение.6. амилазный криз как признак прогрессирующего панкреонекроза, срочное оперативное лечение.7. повышение давления в холедохе и протоках поджелудочной

железы.8. двухбалонный зонд (для кардиального отдела желудка и пищевода) с просветами для раздувания баллонов воздухом, контроля за отделяемым из желудка и кормления. Используют при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода у больных с портальной гипертензией. 9. Реакция латекс-агглютинации с эхинококковым антигеном, определение титра эхинококковых антител. 10. Портальная гипертензия с блоком на уровне печени вследствии вирусного гепатита В, спленомагалия. УЗИ печени ,спленопортография, биохимические признаки цитолиза и холестаза

Критерии оценки: Правильных ответов 90% и более – отлично

70-80% - хорошо 50-60% - удовлетворительно Менее 50% - неудовлетворительно

Проверка практических навыков (проверка патогномоничных симптомов, интерпретация результатов дополнительных методов исследования)

Инструкция: Каждый студент демонстрирует выполнение 3 практических навыков из списка по выбору преподавателя.

- 1. Провести проверку симптома Щёткина-Блюмберга. О каком заболевании свидетельтвует положительный симптом Щёткина-Блюмберга в правом подреберье.
- 2. Провести проверку симптома Воскресенского. Для какого заболевания оно характерно.
- 3. Проверить симптом Ортнера-Грекова. Рассказать, для какого заболевания оно характерно.
- 4. Провести проверку симптома Мерфи. Для какого заболевания оно характерно.
- 5. Провести проверку симптома Мюсси-Гоергиевского. Для какого заболевания оно характерно.
- 6. Определить по данным УЗИ-заключения признаки холедохолитиаза.
- 7. Проверить симптом Кёрте. Знать, для какого заболевания оно характерно.
- 8. Проверить симптом Мейо-Робсона. Знать, для какого заболевания оно характерно.
- 9. Проверить симптом исчезновения печёночной тупости. При каком заболевании он возникает.
- 10. Провести проверку симптома "головы медузы". Для какого заболевания он характерен.
- 11. Провести пальпацию печени. Определить, для какого заболевании печени характерны выявленные изменения.
- 12. Определить по результатам лабораторного анализа признаки механической желтухи.
- 13. Определить по результатам лабораторного анализа признаки печёночной недостаточности.

Пример проверки практических навыков

1. Проверьте у больного симптом Мюсси-Георгиевского. Для какого заболевания он характерен. Расскажите механизм его возникновения.

Эталон ответа. Симптом Мюсси-Георгиевского характерен для острого холецистита. В положении пациента сидя или лёжа проводим одномоментную пальпацию между ножками кивательной мышцы справа и слева. Оцениваем интенсивность болей при пальпации. Больной указывает на появление боли между ножками кивательной мышцы справа. Механизм возникновения –воспалённый желчный пузырь вызывает раздражение диафрагмы справа ,что приводит к иррадиации боли по ходу правого диафрагмального нерва

Критерии оценки

Отлично – методологически правильная проверка симптомов, объяснение механизма возникновения

Хорошо – незначительно нарушена методология проверки симптома, но теоретически объяснена суть проверки симптома и механизм его возникновения

Удовлетворительно – незначительно нарушена методология проверки симптома, при теоретическом объяснении симптома нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно — нарушена методология проверки симптома, невозможность его теоретического обоснования

Критерии оценки контрольной работы:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, если он имеет 90% и более правильных ответов при тестовом контроле, полно и методологически правильно проверит все 3 симптома.
- оценка «**Хорошо**» выставляется студенту, если он имеет 70-80% правильных ответов при тестовом контроле, полно и методологически правильно проверит 2 симптома, может быть незначительно нарушена методология проверки 1-2 симптомов, но теоретически объяснена суть проверки симптома и механизм его возникновения.
- оценка «Удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет 50-60% правильных ответов при тестовом контроле, полно и методологически правильно проверит 1 симптом, при проверки 2-х остальных симптомов незначительно нарушена методология проверки симптома, при теоретическом объяснении симптома нарушена логическая последовательность
- оценка «**Неудовлетворительно**» выставляется, если студент имеет менее 50% правильных ответов при тестовом контроле, нарушена методология проверки всех симптомов, невозможность их теоретического обоснования

13.Лист изменений

Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
24.05.2017		В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей подготовки мельностей подготовки мельностей подготовки мельностей образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».	ударственный университет ГО ический отдел
	внесения изменений	внесения заседания изменений кафедры, дата	внесения изменений кафедры, дата 24.05.2017 В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей Гис направлений подготовки медысинеский образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию