

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по учебной
и воспитательной работе
Пятигорского медико-
фармацевтического института –
филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России

_____ М.В. Черников
« _____ » _____ 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ
КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ**

Образовательная программа: специалитет по специальности

Медицинская Биохимия,

Кафедра: хирургических дисциплин

Курс: 4, 5

Семестр: 7, 8, 9

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 9 ЗЕ, из них 205,3 часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – 9 семестр

Пятигорск, 2022

1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1.1. Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1

ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1. Понятие о травме. Классификация травм. Факторы, определяющие тяжесть повреждений
2. Этапы развития хирургии. История кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВОЛГМУ.
3. Хирургические операции, классификация. Понятие об эндоскопических операциях. Оперативный доступ, оперативный приём, завершение операций.
4. Понятие об антисептике и асептике. Способы обработки рук хирурга (классический по Спасокукоцкому-Кочергину, современные способы обработки рук).
5. Подготовка операционного поля предварительная и перед хирургическим вмешательством (способ Гроссиха-Филончикова).
6. Классификация ран. Фазы раневого процесса. Виды заживления ран. Понятие о ПХО ран.
7. Понятие о десмургии. Мягкие и иммобилизирующие (фиксирующие) повязки. Правила наложения и основные варианты бинтовых повязок.
8. Стадии наркоза. Этапы наркоза. Возможные осложнения при проведении наркоза. Характеристика препаратов, применяемых для эндотрахеального и внутривенного наркоза.
9. Местная анестезия, определение. Основные виды местной анестезии (терминальная, инфильтрационная, регионарная). Показания к применению и основные правила проведения местной анестезии. Метод ползучего инфильтрата по А.В.Вишневскому.
10. Реанимация, определение. Клиника терминальных состояний (предагональное состояние, агония, клиническая смерть). Абсолютные признаки клинической смерти.
11. Этапы и техника сердечно-лёгочных реанимационных мероприятий (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, прямой и непрямой массаж сердца). Дефибрилляция.
12. Понятие о шоке. Основные патогенетические звенья в развитии шока. Виды шока в зависимости от причины. Понятие о гемотрансфузиологии.
13. Клиника шока 1-2-3-4 степени тяжести. Фазы шока (эректильная, торпидная). Индекс шока по Алговеру. Этапы комплексного лечения шока.

14. Гнойная инфекция в хирургии. Классификация по этиологии, по локализации, по клиническому течению. Понятие о защитном барьере.
15. Принципы хирургического лечения гнойных процессов, принципы антибактериальной терапии.
16. Понятие об ампутациях, экзартикуляциях. Виды ампутаций. Особенности обработки мягких тканей, надкостницы, кости, нерва, сосудов. Реампутация. Понятие о реплантации конечностей.
17. Хирургическая анатомия подмышечной ямки (стенки, содержимое, подмышечный сосудисто-нервный пучок, возможные пути распространения гноя).
18. Хирургическая анатомия области плеча (мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные пучки и их проекция, пути распространения гноя). Поперечный распил плеча в средней трети.
19. Хирургическая анатомия плечевого и локтевого сустава. Связки, ход капсулы, кровоснабжение, иннервация. Артериальная сеть локтевого сустава, клиническое значение.
20. Хирургическая анатомия области предплечья (мышечно-фасциальные футляры, сосудисто-нервные пучки и их проекция, клетчаточное пространство Пирогова-Парона, клиническое значение). Поперечный распил предплечья в средней трети.
21. Хирургическая анатомия кисти (клетчаточные пространства, сосуды, нервы, синовиальные влагалища). Состояние кисти при ранениях лучевого, локтевого и срединного нерва.
22. Хирургическая анатомия ягодичной области (мышечные слои, сосудисто-нервные пучки, их проекция на кожные покровы, пути распространения гноя).
23. Хирургическая анатомия бедра (мышечно-фасциальные футляры, бедренный сосудисто-нервный пучок и его проекционная линия, седалищный нерв и его проекция). Пути распространения гноя.
24. Хирургическая анатомия бедренного, запирательного, приводящего каналов (стенки, кольца, содержимое, особенности, клиническое значение).
25. Хирургическая анатомия подколенной ямки (границы, слои, подколенный сосудисто-нервный пучок, пути распространения гноя). Артериальная коллатеральная сеть коленного сустава.
26. Хирургическая анатомия тазобедренного и коленного суставов. Особенности строения, ход капсулы, связочный аппарат. Линия Розер-Нелатона.
27. Хирургическая анатомия голени (мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные пучки голени и их проекция на кожу, лодыжковый канал). Положение стопы при повреждении малоберцового и большеберцового нервов.
28. Поперечные распилы бедра и голени на уровне средней трети.
29. Хирургическая анатомия стопы (мышечно-фасциальные ложа тыла и подошвы стопы, сосудисто-нервные пучки, пути распространения гноя).

30. Абсцессы и флегмоны нижней конечности. Возможные места локализации, пути распространения. Хирургические разрезы при абсцессах и флегмонах ягодичной области.
31. Блокада седалищного нерва, блокада плечевого сплетения по Куленкампу (показания, техника выполнения).
32. Переломы костей верхней и нижней конечностей, классификация, клиника, диагностика, оказание первой помощи при переломах. Особенности переломов у детей.
33. Первая помощь при переломах. Понятие о репозиции и иммобилизации костных отломков. Правила наложения гипсовых повязок при переломах конечностей.
34. Оперативный метод лечения переломов. Понятие об экстрамедуллярном и интрамедуллярном металлоостеосинтезе.
35. Вывихи суставов. Механизм. Клиника, диагностика, первая помощь при вывихах. Методы вправления суставов по Кохеру, Джанелидзе.
36. Гемартрозы, гнойные артриты. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Пункция тазобедренного, коленного, плечевого суставов. Техника выполнения, осложнения.
37. Панариции. Виды и локализация. Обезболивание по Лукашевичу-Оберсту. Хирургические разрезы при панарициях и флегмоне клетчаточного пространства Пирогова-Парона.
38. Временная и окончательная остановка кровотечения. Техника наложения кровоостанавливающего жгута. Точки пальцевого прижатия магистральных артерий (бедренной, плечевой, подключичной, общей сонной).
39. Проекционные линии сосудов человека. Понятие об ангиографии. Обоснование хирургических доступов к магистральным сосудам верхней и нижней конечностей.
40. Требования к сосудистому шву. Техника наложения сосудистого шва по Каррелю, Морозовой, Соловьёву. Бесшовное соединение сосудов.
41. Операции на артериальных и венозных сосудах (эмболэктомия, открытая и закрытая тромбэктомия, тромбинтимэктомия, прямое и обходное шунтирование). Понятие о реваскуляризации конечности.
42. Пункция и катетеризация магистральных сосудов. Методика Сельдингера. Показания, техника выполнения, возможные осложнения.
43. Принцип и техника операций на нервах. Невролиз, неврэктомия, шов нерва. Показания, техника выполнения.
44. Травмы сухожилий. Механизм. Виды, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Сухожильный шов. Понятие о тенопластике.
45. Острый остеомиелит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, хирургическое лечение: остеоперфорация, дренирование. Техника выполнения.
46. Обследование лимфатической системы. Пальпация, пункция, биопсия лимфоузлов. Лимфография. Показания и техника выполнения.
47. Дренирование грудного лимфатического протока, показания для выполнения. Понятие о хилотораксе.

48. Недостаточность лимфообращения (лимфэдема, фибрэдема). Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лимфовенозный анастомоз как метод хирургического лечения лимфэдемы.
49. Хирургические инструменты. Классификация, правила пользования хирургическими инструментами. Хирургические узлы и швы. Виды, назначение.
50. Переломы свода и основания черепа. Виды переломов. Клиника, диагностика, возможные осложнения, первая помощь при черепно-мозговых травмах.
51. Особенности послойного строения мягких тканей и костей свода черепа (лобно-теменно-затылочная, височная области). Кровоснабжение, иннервация.
52. Хирургическая анатомия внутреннего основания черепа. Черепно-мозговые ямки, отверстия с проходящими сосудами и нервами, содержимое.
53. Оболочки головного мозга. Синусы твёрдой мозговой оболочки. Межоболочечные пространства. Циркуляция ликвора.
54. ПХО челюстно-лицевых ран и ран свода черепа. Техника проведения. Способы окончательной остановки кровотечения из сосудов мягких тканей и костей свода черепа, синусов и крупных сосудов оболочек мозга.
55. Синдром сдавления головного мозга. Этиопатогенез. Клинические симптомы при различных видах внутричерепных гематом и субарахноидальном кровоизлиянии.
56. Лицевой отдел головы. Деление на области. Особенности кровоснабжения, иннервации лица.
57. Околоушно-жевательная область. Границы, послойное строение, кровоснабжение, иннервация. Топография околоушной слюнной железы, её выводного протока.
58. Клетчаточные пространства лица, их значение при распространении гнойных процессов. Хирургические разрезы на лице при абсцессах и флегмонах.
59. Костно-пластическая и декомпрессивная трепанация черепа. Показания, техника, инструменты.
60. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Значение клетчаточных пространств шеи при распространении гнойных процессов. Хирургические разрезы, дренирование гнойных очагов на шее.
61. Хирургическая анатомия органов шеи (гортань, глотка, шейный отдел пищевода, трахея, щитовидная железа). Скелетотопия, синтопия, иннервация, кровоснабжение, отток лимфы.
62. Лимфатическая система шеи (лимфатические узлы, пути оттока лимфы). Шейный отдел грудного лимфатического протока.
63. Медиальный шейный сосудисто-нервный пучок шеи (проекционная линия, синтопия, рефлексогенная зона, отличия наружной и внутренней сонных артерий).
64. Вагосимпатическая блокада по Вишневному (показания, техника выполнения). Синдром Клода-Бернара-Горнера, обоснование.

- 65.Трахеотомия. Классификация, показания, техника выполнения. Особенности проведения у детей, возможные осложнения.
- 66.Маститы. Локализация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Хирургические разрезы при интрамаммарных и ретромаммарных маститах.
- 67.Ранения грудной клетки (непроникающие и проникающие). Закрытый, открытый, клапанный пневмоторакс. Гемоторакс. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
- 68.ПХО ран грудной клетки. Техника наложения окклюзионной повязки при проникающих ранениях. Ушивание ран грудной клетки.
- 69.Острая эмпиема плевры. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Пункция и дренирование плевральной полости. Техника, возможные осложнения.
- 70.Ранения лёгкого, сердца и перикарда. Виды повреждений. Клиника, диагностика. Ушивание раны лёгкого, сердца и перикарда. Пункция перикарда, техника.
- 71.Хирургическая анатомия грудной клетки (послойное строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Межрёберный промежуток (слои, сосудисто-нервный пучок).
- 72.Хирургическая анатомия лёгких (деление на доли, зоны, сегменты). Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топография корня лёгкого.
- 73.Хирургическая анатомия средостения (границы, отделы, содержимое). Сердце, перикард (скелетотопия, синтопия, голотопия, синусы перикарда, кровоснабжение, иннервация).
- 74.Хирургическая анатомия грудного отдела пищевода, трахеи, бронхов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
- 75.Инородные тела пищевода, возможные места локализации. Клиника, диагностика, эндоскопическое удаление инородных тел пищевода (эзофагоскопия).
- 76.Оперативные доступы к органам брюшной полости (продольные, поперечные, косые, комбинированные). Тесты Сазон-Ярошевича.
- 77.Травмы печени и селезёнки. Виды, клиника, диагностика, хирургические доступы к печени и селезёнке. Шов печени, техника.
78. Воспаление брюшины (перитонит). Этиопатогенез, клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения. Правила дренирование брюшной полости.
- 79.Переднебоковая стенка живота (деление на области, послойное строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток, порто-кавальные анастомозы). Проекция органов брюшной полости на переднюю брюшную стенку.
- 80.Слабые места брюшной стенки (белая линия живота, пупочное кольцо). Паховый канал (стенки, глубокое и поверхностное паховые кольца, содержимое, клиническое значение). Паховый треугольник.
- 81.Хирургическая анатомия брюшины (ход брюшины, отношение органов брюшной полости к брюшине, образования брюшины). Малый и большой сальник.

82. Хирургическая анатомия печени, селезёнки, поджелудочной железы (голотопия, скелетотопия, синтопия, связочный аппарат, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
83. Портальная гипертензия. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Места локализации естественных порто-кавальных анастомозов.
84. Хирургическая анатомия желчного пузыря, внепечёночных желчных протоков (общий печёночный и пузырный протоки, общий желчный проток). Треугольник Кало.
85. Хирургическая анатомия желудка, двенадцатиперстной кишки (голотопия, синтопия, скелетотопия, связки желудка, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
86. Хирургическая анатомия тощей и подвздошной кишки (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Отличия тонкой кишки от толстой.
87. Хирургическая анатомия слепой кишки и червеобразного отростка. Отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
88. Хирургическая анатомия почек и мочеточников (синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация).
89. Прободная язва желудка, 12-ти перстной кишки. Язвенное кровотечение. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Ушивание перфоративной язвы желудка.
90. Панкреонекроз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Дренирование сальниковой сумки.
91. Гастростомия по Топроверу, Витцелю. Показания, техника выполнения.
92. Острый обтурационный калькулёзный холецистит, эмпиема желчного пузыря, гнойный холангит. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
93. Оперативные доступы к желчному пузырю и желчевыводящим путям. Холецистэктомия от дна, от шейки. Холецистостомия, дренирование общего желчного протока.
94. Пищеводно-желудочное кровотечение при синдроме портальной гипертензии. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Спленопортография, зофагогастродуоденоскопия.
95. Резекция тонкой и толстой кишки. Показания, техника выполнения. Виды межкишечных анастомозов. Кишечный шов Альберта, Шмидена, Ламбера.
96. Грыжи передней брюшной стенки. Классификация грыж по анатомическим признакам, по этиологии, по клиническим признакам. Скользящие, ущемлённые грыжи. Принципы герниопластики.
97. Острое воспаление червеобразного отростка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Доступы Волковича-Дьяконова, Леннандера.
98. Травма почек, мочеточников. Механизм. Клиника, диагностика. Шов почки, мочеточника.
99. Почечно-каменная болезнь, гидронефроз. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Доступы к почкам, мочеточникам (по Бергману, Пирогову-Израэлю, Фёдорову).

100. Нефрэктомия, резекция почки, нефростомия, пиелостомия. Техника паранефральной блокады по А.В. Вишневному. Аппарат «искусственная почка».
101. Цистостомия, пункция и катетеризация мочевого пузыря. Показания, техника выполнения. Урография. Цистоскопия.
102. Хирургическая анатомия прямой кишки, мочевого пузыря, уретры (синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Ректальное исследование, обоснование. Ректороманоскопия.
103. Травмы позвоночника (ушибы, переломы). Механизм. Клиника, диагностика. Спинномозговая пункция, показания, техника выполнения.
104. Экспериментальная хирургия. Цели и задачи. Выдающиеся хирурги экспериментаторы.
105. Инвазивные методики при хирургическом моделировании патологических процессов. Оценка результатов эксперимента.
106. Правила отбора и общая характеристика животных, которых используют в экспериментальной хирургии для моделирования патологических состояний.
107. Гнойная хирургия в эксперименте (скипидарный абсцесс, модель хронического и острого воспаления).
108. Инфекционные болезни экспериментальных животных (чума, энтерит, гепатит, лептоспироз, бешенство). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
109. Кожные заболевания экспериментальных животных (лишай, чесотка, демодекоз). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
110. Глистные инвазии у экспериментальных животных. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
111. Понятие о ветеринарной хирургии. Влияние на чистоту эксперимента болезней экспериментальных животных. Л.М.
112. Этапы экспериментальных операций. Оперативный доступ, приём, завершение операции.
113. Особенности подготовки экспериментальных животных к операции. Премедикация, подготовка операционного поля.
114. Наркоз (внутривенный, ингаляционный) у экспериментальных животных. Техника проведения, возможные осложнения. Препараты для наркоза, расчёт дозировок.
115. Остановка дыхания, сердечной деятельности у экспериментальных животных. Техника проведения реанимационных мероприятий.
116. Показания и особенности техники выполнения местной анестезии у экспериментальных животных.
117. Техника проведения внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций у экспериментальных животных. Методика забора крови на лабораторное исследование у экспериментальных животных.
118. Анатомо-топографические особенности области шеи у экспериментальных животных (сосудисто-нервные пучки шеи, особенности строения органов шеи).

- 119.Анатомо-топографические особенности строения передней и задней конечностей у экспериментальных животных (мышечно-фасциальные футляры, расположение и проекция основных сосудисто-нервных пучков).
- 120.Анатомо-топографические особенности строения передней брюшной стенки у экспериментальных животных. Границы, послойное строение, кровоснабжение, иннервация.
- 121.Анатомо-топографические особенности строения печени, селезёнки, поджелудочной железы у экспериментальных животных (синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация).
- 122.Анатомо-топографические особенности строения тонкой, толстой кишки у экспериментальных животных (синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация). Малый и большой сальник.
- 123.Анатомо-топографические особенности забрюшинного пространства у экспериментальных животных. Почки, мочеточники, мочевого пузыря (синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
- 124.Анатомо-топографические особенности строения грудной клетки у экспериментальных животных (костная основа, форма, отделы, послойное строение, межрёберные промежутки).
- 125.Анатомо-топографические особенности строения плевры, лёгких у экспериментальных животных (синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
- 126.Анатомо-топографические особенности сердца и перикарда у экспериментальных животных.
- 127.Экспериментальный ателектаз лёгкого, пневмоторакс, гидроторакс.
- 128.Плевральная пункция, торакотомия, общие принципы моделирования.
- 129.Операции на трахее и лёгких в эксперименте (пульмонэктомия, лобэктомия, сегментэктомия, резекция и пластика трахеи).
- 130.Сосудистые швы в эксперименте (шов Карреля, Морозовой, варианты бесшовного соединения сосудов).
- 131.Инфаркт миокарда и пороки сердца в эксперименте.
- 132.Пересадка сердца в эксперименте. Методы остановки и восстановления сердечной деятельности в эксперименте.
- 133.Дренирование грудного протока и органных лимфатических сосудов в эксперименте. Лимфотропное, эндолимфатическое введение лекарственных препаратов.
- 134.Операционная травма брюшины как метод моделирования спаечного процесса. Способы количественного учёта спаек брюшной полости.Л.М.
- 135.Экспериментальная хирургия печени (удаление печени, резекция печени, экспериментальный цирроз).
- 136.Экспериментальный пиелонефрит, гидронефроз. Выведение мочеточников на переднюю боковую брюшную стенку. Пересадка почки в эксперименте, осложнения и их профилактика.
- 137.Экспериментальный сахарный диабет.
- 138.Экспериментальный остеомиелит, переломы костей и методы их хирургической коррекции.

139. Экспериментальный ишемический инфаркт мозга, отёк мозга, сотрясение мозга в эксперименте.

140. Экспериментальная хирургия мочевого пузыря. Фистула, катетеризация мочевого пузыря в эксперименте.

141. Экспериментальные модели хронической пептической язвы.

142. Фистула протоков околоушной, подчелюстной, подъязычной, слюнных желёз в эксперименте.

1.1.2. Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1. Больной 32 лет поступил в хирургическое отделение с направительным диагнозом: карбункул правой половины лица. В процессе обследования высокая температура тела, озноб, нарастающее истощение, декомпенсация органов и систем. в посевах крови – бактериемия. Диагноз? Какие возможны осложнения? Лечебная тактика?

Ответ. Хирургический сепсис. Септический менингит, бактериально-токсический шок. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия. Симптоматическое лечение.

Задача № 2. Больной с рваной раной правой щёчной области рана 0,2 X 0,2 см. При осмотре ротовой полости выявлен сквозной характер ранения. Со слов больного ранения произошло за 2 ч до поступления. Диагноз? Нужно ли проводить профилактику столбняка? Показано проведение первичной хирургической обработки? Каким заживлением будет происходить заживление этой раны?

Ответ. Колотое ранение правой щёчной области. Профилактика столбняка производится всегда. ПХО при ранениях лица и колотых ранах не проводится. Первичным натяжением.

Задача № 3. У больного 25 лет после удаления зуба развилось обильное кровотечение из лунки. К какому виду кровотечений относится? Возможные причины? Какие способы временной остановки Вы предложите? Способы окончательной остановки? Возможно ли предупредить подобную ситуацию в дальнейшем?

Ответ. Наружное капиллярное кровотечение. Нарушение свертывающей системы крови, выраженный воспалительный перипроцесс. Тампонада. Электро-, лазерокоагуляция, гемостатическая губка. Коагулограмма перед манипуляцией.

1.1.3. Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ:

1. Особенности подготовки экспериментальных животных к операции. Премедикация, подготовка операционного поля.
2. Наркоз (внутривенный, ингаляционный) у экспериментальных животных. Техника проведения, возможные осложнения. Препараты для наркоза, расчёт дозировок.
3. Остановка дыхания, сердечной деятельности у экспериментальных животных. Техника проведения реанимационных мероприятий.
4. Показания и особенности техники выполнения местной анестезии у экспериментальных животных.
5. Клетчаточные пространства лица, их значение при распространении гнойных процессов. Хирургические разрезы на лице при абсцессах и флегмонах.
6. Костно-пластическая и декомпрессивная трепанация черепа. Показания, техника, инструменты.
7. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Значение клетчаточных пространств шеи при распространении гнойных процессов. Хирургические разрезы, дренирование гнойных очагов на шее.
8. Хирургическая анатомия органов шеи (гортань, глотка, шейный отдел пищевода, трахея, щитовидная железа).Скелетотопия, синтопия, иннервация, кровоснабжение, отток лимфы.
9. Экспериментальный пиелонефрит, гидронефроз. Выведение мочеточников на переднюю боковую брюшную стенку. Пересадка почки в эксперименте, осложнения и их профилактика.
10. Экспериментальный сахарный диабет.
11. Экспериментальный остеомиелит, переломы костей и методы их хирургической коррекции.
12. Экспериментальный ишемический инфаркт мозга, отёк мозга, сотрясение мозга в эксперименте.
13. Экспериментальная хирургия мочевого пузыря. Фистула, катетеризация мочевого пузыря в эксперименте.
14. Экспериментальные модели хронической пептической язвы.
15. Фистула протоков околоушной, подчелюстной, подъязычной, слюнных желёз в эксперименте.

1.1.4. Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Эндогенную интоксикацию вызывают:
 - 1) деструкция тканей;
 - 2) повышенный белковый катаболизм;
 - 3) нарушение функции почек;

- 4) нарушение функции печени;
- 5) сердечная недостаточность.

2. Лабораторные признаки интоксикации:

- 1) увеличение количества средних молекул;
- 2) увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации;
- 3) увеличение уровня креатинина, остаточного азота;
- 4) токсигенная зернистость нейтрофилов;
- 5) лейкоцитоз.

3. При проведении форсированного диуреза необходимо проводить контроль за показателями:

- 1) водно-электролитного обмена;
- 2) гемоглобина;
- 3) лейкоцитов;
- 4) СОЭ.

4. При плазмаферезе из забранной крови удаляют:

- 1) плазму;
- 2) форменные элементы крови;
- 3) нет правильного ответа.

5. К интракорпоральным методам детоксикации относятся:

- 1) перитонеальный диализ;
- 2) плазмаферез;
- 3) гемосорбция;
- 4) энтеросорбция;
- 5) перфузия крови через свиную селезенку.

6. Токсическими субстанциями эндогенного происхождения служат:

- 1) конечные и промежуточные продукты метаболизма;
- 2) продукты распада тканей из очагов деструкции;
- 3) продукты распада из желудочно-кишечного тракта при нарушении барьерной функции кишечной стенки;
- 4) микробные токсины;
- 5) цитокины.

7. Основным условием проведения интракорпоральной детоксикации является: (один вариант ответа)

- 1) сохранение фильтрационной функции почек;
- 2) нормальные показатели артериального давления;
- 3) отсутствие анемии;
- 4) нормальные показатели белка крови;
- 5) отсутствие водно-электролитных нарушений.

8. Методы экстракорпоральной детоксикации:

- 1) форсированный диурез;
- 2) гемосорбция;
- 3) лимфосорбция;
- 4) плазмаферез;
- 5) подключение ксеноселезенки.

9. Для лимфосорбции лимфа забирается из:

- 1) грудного лимфатического протока;
- 2) лимфатических сосудов нижних конечностей;
- 3) лимфатических сосудов верхних конечностей;
- 4) увеличенных лимфатических узлов.

10. При проведении непрямого электрохимического окисления крови используется:

- 1) изотонический раствор натрия хлорида;
- 2) гипохлорит натрия;
- 3) гипертонический раствор натрия хлорида;
- 4) гипотонический раствор натрия хлорида.

11. Выведение токсических веществ из организма обеспечивают:

- 1) почки;
- 2) легкие;
- 3) желудочно-кишечный тракт;
- 4) кожа;
- 5) потовые железы.

12. Дезинтоксикационный эффект инфузионной терапии достигается:

- 1) гемодилюцией;
- 2) разведением и выведением токсинов почками;
- 3) связыванием и выведением токсинов почками;
- 4) разрушением токсинов в крови;
- 5) стимуляцией дезинтоксикационной функции печени.

13. При плазмаферезе из организма удаляются:

- 1) токсические метаболиты;
- 2) микробные тела;
- 3) микробные токсины;
- 4) циркулирующие иммунные комплексы;
- 5) гемоглобин.

14. После лимфосорбции уменьшается концентрация:

- 1) мочевины;
- 2) остаточного азота;

- 3) гемоглобина;
- 4) циркулирующие иммунных комплексов;
- 5) токсических веществ.

15. К интракорпоральным методам детоксикации относятся:

- 1) форсированный диурез;
- 2) энтеросорбция;
- 3) гемосорбция;
- 4) иммуносорбция;
- 5) УФО крови.

16. Проявлением интоксикации служит:

- 1) головная боль;
- 2) тошнота;
- 3) бледность кожных покровов;
- 4) сухость слизистых оболочек;
- 5) тахикардия.

17. Для дезинтоксикации в качестве инфузионных сред используют:

- 1) изотонический раствор натрия хлорида;
- 2) раствор Рингера-Локка;
- 3) трисоль;
- 4) гемодез;
- 5) полиглюкин.

18. При плазмаферезе из забранной крови пациенту обратно переливают:

- 1) плазму;
- 2) форменные элементы крови;
- 3) нет правильного ответа.

19. Отрицательные последствия лимфосорбции:

- 1) лимфопения;
- 2) гипопротейнемия;
- 3) угнетение иммунных реакций организма;
- 4) разрушением эритроцитов;
- 5) разрушение лейкоцитов.

20. К экстракорпоральным методам детоксикации относятся:

- 1) форсированный диурез;
- 2) энтеросорбция;
- 3) гемосорбция;
- 4) иммуносорбция;
- 5) плазмаферез.

21. Показателем интоксикации служит повышение уровня:

- 1) молекул малой и средней массы;
- 2) креатинина;
- 3) мочевины;
- 4) калия;
- 5) билирубина.

22. Форсированный диурез предусматривает проведение:

- 1) гемодилюции;
- 2) стимуляции сердечной деятельности;
- 3) стимуляции диуреза.

23. Гемосорбция позволяет снизить в крови концентрацию:

- 1) средних молекул;
- 2) токсических веществ;
- 3) билирубина;
- 4) мочевины, креатинина;
- 5) лейкоцитов.

24. К экстракорпоральным методам детоксикации относятся:

- 1) перитонеальный диализ;
- 2) плазмаферез;
- 3) гемосорбция;
- 4) энтеросорбция;
- 5) перфузия крови через свиную селезенку.

25. Селезенку какого животного используют при проведении ксеноспленоперфузии:

- 1) собаки;
- 2) кошки;
- 3) лошади;
- 4) свиньи;
- 5) коровы.

26. К острой неспецифической хирургической инфекции относится:

- 1) фурункул
- 2) столбняк
- 3) кома
- 4) дифтерия
- 5) актиномикоз

27. Надо ли после вскрытия абсцесса дренировать его?

- 1) да;
- 2) нет.

28. Что препятствует развитию гноеродных микробов?

- 1) анемия;
- 2) кахексия;
- 3) стойкий иммунитет;
- 4) авитаминоз;
- 5) наличие мертвых тканей, гематом.

29. Назовите одну из стадий местной реакции организма при развитии инфекции:

- 1) инфильтрация;
- 2) индурация;
- 3) десквамация;
- 4) диллюция;
- 5) пенетрация.

30. Укажите признак общей реакции организма на внедрение гноеродных микробов:

- 1) гипотермия;
- 2) лихорадка;
- 3) брадикардия;
- 4) хорошее самочувствие;
- 5) нормальный ритм сердца.

31. Что называется флегмоной?

- 1) гнойное воспаление потовых желез;
- 2) гнойное воспаление сальных желез;
- 3) ограниченное воспаление клетчатки;
- 4) разлитое воспаление клетчатки;
- 5) воспаление со скоплением гноя в суставе.

32. Назовите место обычной локализации гидраденита

- 1) подмышечная впадина;
- 2) подчелюстная область;
- 3) шея;
- 4) спина;
- 5) лицо.

33. Как поступить при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?

- 1) выполнить широкий разрез и дренирование;
- 2) наложить согревающий компресс;
- 3) наложить мазевую повязку;
- 4) рекомендовать холодный компресс;
- 5) выполнить новокаиновое обкалывание с антибиотиками.

34. Укажите осложнение, характерное для карбункула верхней губы:

- 1) сепсис;
- 2) некроз кожи;
- 3) менингит;
- 4) остеомиелит верхней челюсти;
- 5) тромбоз сонной артерии.

35. При карбункуле шеи в стадии инфильтрата применяют:

- 1) крестообразный разрез;
- 2) компресс с мазью Вишневского;
- 3) пункцию инфильтрата;
- 4) компресс с протеолитическими ферментами;
- 5) пузыри со льдом.

36. Чем опасен фурункул верхней губы?

- 1) развитием перитонита;
- 2) развитием воспаления плевры;
- 3) тромбозом сагиттального венозного синуса;
- 4) развитием подчелюстного лимфаденита;
- 5) развитием паротита.

37. Укажите несуществующую локализацию флегмоны:

- 1) флегмона подкожной клетчатки;
- 2) флегмона фасции;
- 3) межмышечная флегмона;
- 4) флегмона забрюшинного пространства;

38. При подозрении на абсцесс в первую очередь показано:

- 1) наложить мазевой компресс;
- 2) выполнить разрез;
- 3) наложить согревающий компресс;
- 4) выполнить пункцию;
- 5) назначить лазерное облучение и рентгенотерапию.

39. Воспаление при роже распространяется на:

- 1) эпидермис;
- 2) сосочковый слой;
- 3) все слои кожи;
- 4) подкожную клетчатку;
- 5) все слои кожи и лимфатические сосуды.

40. Различают следующие патологические формы рожи:

- 1) эритематозную, эмфизематозную;
- 2) флегмонозную, абсцедирующую, буллезную;
- 3) эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую;
- 4) септическую, эритематозную, некротическую;

5) абсцедирующую, некротическую, эритематозную, буллезную

41. Из всех панарициев только при костном панариции производят:

- 1) секвестрэктомию
- 2) дренирование через 2 параллельных разреза
- 3) иммобилизацию пальца
- 4) ванночки с 10% раствором хлористого натрия 5) пункцию

42. Какой из указанных методов лечения является основным при костном панариции?

- 1) спиртовые компрессы
- 2) УВЧ
- 3) операция
- 4) антибиотики
- 5) теплые ванночки

43. Симптомом суставного панариция является:

- 1) веретенообразное утолщение пальца в области сустава
- 2) колбообразная форма пальца
- 3) отсутствие гиперемии
- 4) крепитация секвестров
- 5) отсутствие болезненности

44. Какой из указанных методов лечения является основным при флегмоне срединного ладонного пространства кисти?

- 1) антибактериальное
- 2) симптоматическое
- 3) оперативное
- 4) физиотерапевтическое
- 5) общеукрепляющее

45. Какое обезболивание не желательно применять при панариции и флегмонах кисти?

- 1) общее обезболивание
- 2) проводниковое
- 3) в/венное
- 4) в/костное
- 5) инфльтрационное по А.В.Вишневскому

46. При каком панариции вынужденно производят ампутацию:

- 1) сухожильном
- 2) костном
- 3) суставном
- 4) пандактилите

5) кожном

47. Паронихия - это воспаление:

- 1) всех тканей пальца;
- 2) околоногтевого валика;
- 3) ногтевого ложа;
- 4) межфалангового сустава;
- 5) сухожильного влагалища пальца.

48. Из перечисленных видов панариция не существует:

- 1) хрящевого;
- 2) подкожного;
- 3) костного;
- 4) суставного;
- 5) кожного.

49. Пандактилит -это гнойное воспаление:

- 1) ногтя;
- 2) подкожной клетчатки;
- 3) околоногтевого валика;
- 4) сухожильного влагалища пальца;
- 5) всех тканей пальца.

50. Воспаление околоногтевого валика называется

- 1) пандактилит
- 2).подногтевой панариций
- 3) паранихий
- 4) тендовагинит
- 5) околоногтевой панариций

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам.

4.2.1. Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и

припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания.
3. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?
4. Назовите возбудителя инфекции.
5. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?
6. Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флюктуации?
7. Назовите основные методы лечения.
8. Целесообразно ли введение ферментных препаратов?
9. Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса?
10. Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла?
11. Профилактика данного осложнения.

Ответы

1. Острый гнойный паротит.
2. Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма
3. Гипосаливация
4. Грамм+ стафилококк, стертококк, грамм- кишечная палочка
5. Обширные операции на органах брюшной полости
6. Плотная капсула железы + процесс в стадии инфильтрации
7. Антибиотики (пеницилины, цефалоспорины, в/м и в проток), ферменты, 1% пилокарпин (усиливает секрецию), дезинтоксикационная и инфузионная терапия, оперативное – вскрытие абсцесса.
8. Да, для разжижения секрета
9. Лицевой нерв, разрез в месте размягчения
10. Да, ведёт к уменьшению симпатических влияний и увеличению секреции
11. Гигиена полости рта (орошение слабым раствором соды), борьба с обезвоживанием, усиление саливации (сосание лимона, внутрь 1% пилокарпин)

Задача № 2.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не

обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°C. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°C, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°C. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените тяжесть состояния пациента.
3. К какой группе заболевания относится, назовите основных возбудителей данного заболевания?
4. Какие формы данного заболевания различают?
5. Как данное заболевание делится по локализации, укажите специальные названия отдельных видов?
6. Расскажите об основных принципах лечения и тактике ведения больных?
7. Какие виды лечения применяют и в каких случаях?
8. В каком конкретном лечении нуждается данный пациент?
9. Какие осложнения данного заболевания возникают?
10. Осложнением каких заболеваний может быть данное состояние?

Ответы

1. Флегмона кисти и предплечья правой руки
2. Средней тяжести
3. Гнойная хирургическая инфекция (стафилококк, стрептококк, синегнойная палочка)
4. Серозные, гнойные, гнилостные, анаэробные
5. Эпи-, субфасциальные, межмышечные, подслизистые, органические, межорганные, поддиафрагмальные, тазовые, забрюшинную. Отдельные виды – медиастинит, паранефрит...
6. Антибиотикотерапия, как самостоятельный метод применяется в ранней стадии процесса, когда нет гнойно-резорбтивной лихорадки, нет ясности о распространении процесса. Основным методом – оперативный – вскрытие и дренирование флегмоны
7. См п 6
8. Вскрытие, дренирование, АБ, дезинтоксикация, десенсибилизация, обезболивание, иммобилизация.
9. Лимфаденит, лимфангит, тромбоз, гнойный артрит, сепсис
10. Карбункул, гнойный лимфаденит, буллезная рожа, гнойный артрит, тендовагинит, редко – гематогенные заносы инфекции

Задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.
2. Определение степени острой кровопотери.
3. Методы определения групповой принадлежности крови.
4. Тактика, лечения.
5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.
6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.
7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.
8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
2. По Алговеру (индекс шока PS/cАД) если < 1 — лёгкая кровопотеря, 1 — средней тяжести, > 1 — тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм в столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л
3. Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, цоликлоны.
4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
5. На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.
6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.
7. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты)

Задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны

гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?
7. Виды дренирования раны.
8. Методы асептики.

Ответы

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.
2. Нагноение п/о раны
3. Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка
4. Снять швы, вести как гнойную рану
5. Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС
6. В гнойную хирургию
7. Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование
8. Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветривание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплантатов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9 /л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9 /л, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

1. Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояния.
3. Какие клиничко-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. Прогноз для данного больного.

Ответы

1. Септический панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН
2. Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации
3. Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз
4. УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ
5. Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрсеквестрэктомия, дренирование сальниковой сумки.
6. Тиенам, цефепим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с электрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбгеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание.

10. Сложный

Задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

Ответы

1. Рак молочной железы справа. Узловатая форма. T1N0M0
2. Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография
3. Полное обследование, преоперационная лучевая терапия всех молочной железы, а также подмышечных, над- и подключичных л/у. Мастэктомия. В п/о периоде облучение парастеральной области.

Задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости - в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы

1. Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
2. ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы

Задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?

Ответ

1. Опухоль периампулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха.
2. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией
3. Первый этап – дренирующая операция для устранения желтухи (холецистостомия, билиодегистивные анастомозы). Второй этап – ПДР, папиллэктомия, возможно п/о химиотерапия

Задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая операция должна быть выполнена?

Ответы

1. Перфоративный рак желудка

2. Биопсия

3. Субтотальная резекция с региональными л/у

Задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш диагноз?

2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Ответы

1. Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0

2. Гастрэктомия с удалением регионарных л/у

4.2.2. Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1

Примерные вопросы к экзамену:

| № | Вопросы для промежуточной аттестации | Проверяемые индикаторы достижения компетенций |
|----|--|---|
| 1. | История развития хирургии. Роль хирургии в современном обществе. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 2. | Виды асептики. Профилактика экзогенной и эндогенной инфекции. Особенности планировки и работы хирургических отделений. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 3. | Структура и организация работы операционного блока. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 4. | Стерилизация. Физические и химические способы стерилизации. Основные этапы стерилизации операционного | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|-----|--|--|
| | инструментария и материала. | |
| 5. | Стерилизация оптических инструментов. Способы контроля стерильности. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 6. | Обработка рук хирурга, обработка операционного поля. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 7. | Способы профилактики воздушно- капельной инфекции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 8. | Способы профилактики контактной инфекции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 9. | Определение, особенности, способы профилактики госпитальной инфекции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 10. | Определение антисептики. Механическая антисептика: определение, виды. Туалет раны. ПХО раны. ВХО раны. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 11. | Виды современной антисептики. Физическая антисептика: определение, виды. Способы дренирования ран, использование сорбентов, технических средств. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 12. | Химическая антисептика: определение, основные классификации. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 13. | Антисептики природного происхождения и сульфаниламидные препараты: основные представители, применение в хирургии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 14. | Биологическая антисептика: определение, виды. Активная, пассивная иммунизация. Протеолитические ферменты, механизм их действия | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 15. | Способы применения антибиотиков и осложнения антибиотикотерапии. Принципы рациональной антибиотикотерапии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 16. | Рана: определение, клинические признаки, зависимость проявления основных признаков от характера и локализации раны. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 17. | Классификации ран по различным признакам. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, |

| | | |
|-----|--|--|
| | | 2.3.1 |
| 18. | Классификация ран по характеру повреждения. Характеристика послеоперационной раны, колотой раны, резаной раны, рубленой раны, укушенной раны, размозженной раны. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 19. | Огнестрельная рана. Ее особенности и отличия от других видов ран. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 20. | Особенности хирургического лечения огнестрельных ран. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 21. | Раневой процесс: определение, фазы раневого процесса. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 22. | Виды заживления ран (условия, преимущества, особенности). | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 23. | Лечение "чистых" послеоперационных ран. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 24. | Первичная хирургическая обработка раны. Показания, виды, основные задачи и техника выполнения. Виды швов и сроки их наложения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 25. | Общее и местное лечение гнойных ран. Виды, свойства и осложнения рубцов. ВХО, ее основные задачи. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 26. | Классификация кровотечений (анатомическая, по механизму возникновения, по отношению к внешней среде и времени возникновения). | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 27. | Классификация кровотечений в зависимости от скорости и объёма кровотечения, способы определения объёма кровопотери. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 28. | Причины кровотечений. Патогенез и клинические проявления кровопотери. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 29. | Диагностика кровотечений: местные и общие симптомы, возможности специальных методов исследования, лабораторные показатели. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|-----|--|--|
| 30. | Основные задачи, решаемые хирургом при кровотечении. Клинические признаки и диагностические исследования при кровотечении из лёгких, ЖКТ, почек. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 31. | Методы временной и окончательной остановки кровотечений. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 32. | Временные способы остановки кровотечения. Правила наложения жгута. Пальцевое прижатие сосудов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 33. | Основные механизмы спонтанного гемостаза. Компенсаторно-приспособительные механизмы при острой кровопотере. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 34. | Механические способы окончательной остановки кровотечения: виды, показания к применению. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 35. | Классификация окончательных способов остановки кровотечения. Биологические методы остановки кровотечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 36. | Химические методы остановки кровотечения. Компоненты гемостатической терапии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 37. | Геморрагический шок. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 38. | Что называется травмой? Виды и основные характеристики травматических механических повреждений. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 39. | Закрытые повреждения мягких тканей: ушибы, растяжения, разрывы. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 40. | Вывихи. Классификация, клиника, диагностика, первая помощь, лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 41. | Классификации переломов и их основные характеристики. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 42. | Клинические признаки переломов и их характеристики. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 43. | Диагностика переломов. Абсолютные и относительные признаки переломов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|-----|---|--|
| 44. | Основные задачи лечения переломов. Правила специализированного лечения переломов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 45. | Первая помощь при переломах. Правила транспортной иммобилизации. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 46. | Консервативное лечение переломов. Виды гипсовых повязок, их достоинства и недостатки. Правила наложения гипсовых повязок. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 47. | Виды репозиции костных отломков | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 48. | Скелетное вытяжение, виды, средства, расчёт груза; компрессионно-дистракционный остеосинтез, техника, преимущества и недостатки методов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 49. | Показания и противопоказания к оперативному лечению переломов. Виды и способы остеосинтеза. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 50. | Осложнения переломов и их основные механизмы. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 51. | Шок: определение, виды, теории развития травматического шока. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 52. | Основные факторы, влияющие на развитие шока. Шоковые органы и основные нарушения их деятельности. Механизмы нарушения микроциркуляции при шоке. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 53. | Травматический шок: клиника, степени тяжести, первая помощь на догоспитальном этапе. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 54. | Травматический шок: алгоритм оказания помощи при поступлении в стационар, оценка степени тяжести пострадавшего. Основные принципы терапии шока. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 55. | Виды местной анестезии, местные анестетики. Основные принципы терминальной и инфильтрационной анестезии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 56. | Виды регионарной анестезии. Проводниковая анестезия. Понятие о перидуральной и спинномозговой | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|-----|---|--|
| | анестезии. | |
| 57. | Новокаиновые блокады: определение, основные виды. Техника паранефральной и шейной вагосимпатической блокады. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 58. | Основные теории наркоза. Классификации наркоза. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 59. | Ингаляционный наркоз: виды, основные препараты. Стадии эфирного наркоза. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 60. | Наркозные аппараты: принципы работы, составные части. Схемы дыхательных контуров. Основные виды наркозных аппаратов и аппаратов ИВЛ. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 61. | Внутривенный наркоз: преимущества и недостатки. Понятие о центральной анальгезии, атаральгезии, нейролептанальгезии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 62. | Техника интубации. Миорелаксанты: основные виды, значение в анестезиологии | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 63. | Терминальное состояние: определения, основные изменения в организме. Биологическая смерть: отличия от клинической, достоверные признаки. Понятие о мозговой смерти. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 64. | Основные параметры жизненно важных систем организма: оценка на догоспитальном и специализированном этапах. Характеристика терминальных состояний. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 65. | Клиническая смерть: характеристика состояния, диагностика. Основные реанимационные мероприятия (порядок проведения на догоспитальном этапе). Комплекс сердечно-лёгочной реанимации. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 66. | Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации. Показания и техника открытого массажа сердца. Дефибриляция. Понятие об эффективности реанимационных мероприятий. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 67. | Хирургическая операция: определение, классификации. Показания и | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, |

| | | |
|-----|--|--|
| | противопоказания к оперативному лечению. | 2.3.1 |
| 68. | Диагностические операции: основные виды. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 69. | Лечебные операции: основные виды. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 70. | Этапы оперативного вмешательства. Требования к оперативному доступу. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 71. | Принципы профилактики интраоперационных и послеоперационных осложнений инфекционного характера во время выполнения вмешательства. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 72. | Предоперационный период: определение, цели и задачи. Диагностический этап: задачи и их решение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 73. | Подготовительный этап: основные виды предоперационной подготовки. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 74. | Непосредственная подготовка больного к операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 75. | Послеоперационный период: определение, значение, цель, этапы. Понятие об осложненном и неосложненном послеоперационном периоде. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 76. | Основные осложнения раннего послеоперационного периода. Профилактика осложнений со стороны сердечнососудистой и дыхательной системы. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 77. | Основные осложнения раннего послеоперационного периода. Профилактика пареза кишечника, профилактика пролежней. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 78. | Переливание крови: история. Понятие о групповых системах АВО, Rh. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 79. | Определение группы крови: методы, техника, возможные ошибки. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|-----|--|--|
| 80. | Определение резус-фактора: методы, техника, возможные ошибки. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 81. | Функции крови в организме. Механизм действия перелитой крови. Показания и противопоказания к переливанию крови. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 82. | Методика проведения изосерологических реакций при переливании крови. Оформление документации при переливании крови. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 83. | Источники крови для переливания. Методы переливания крови. Действия врача при гемотрансфузии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 84. | Организация службы переливания крови: донорство. Консервация крови, ее хранение и транспортировка. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 85. | Классификации осложнений при переливании крови. Гемотрансфузионный шок: причины, диагностика, стадии развития, лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 86. | Компоненты крови. Препараты крови: комплексного действия, гемостатического действия, иммунологического действия. Особенности переливания компонентов крови и кровозамещающих растворов | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 87. | Кровезаменители: классификация, механизм действия, показания к применению, основные представители. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 88. | Ожоги: классификация. Клиника термических ожогов. Определение степени и площади повреждения тканей. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 89. | Термические ожоги: диагностика. Формулировка диагноза. Первая помощь при ожоге. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 90. | Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Лечение ожоговой болезни и ожогового шока. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 91. | Лечение термических ожогов. Местное лечение (консервативное и оперативное). | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 92. | Отморожения: классификация, клиника. Первая помощь. Местное и общее лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|--|--|
| 93. | Общие вопросы хирургической инфекции. Общие и местные проявления гнойной инфекции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 94. | Общие принципы лечения гнойных заболеваний (антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, иммунокоррекция, симптоматическое лечение). | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 95. | Общие принципы хирургического лечения острой хирургической инфекции (вскрытие гнойного очага, адекватное дренирование гнойника, местное антисептическое воздействие, иммобилизация). | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 96. | Острая гнойная инфекция мягких тканей: фурункул, фурункулез. Карбункул. Гидраденит. Определение. Диагностика. Клинические проявления. Лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 97. | Рожистое воспаление. Определение. Классификация. Клинические проявления. Лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 98. | Остеомиелит. Этиология и патогенез. Клинические формы (острый и хронический). Принципы лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 99. | Панариций. Анатомо-физиологические особенности пальца и кисти. Классификация. Клинические проявления и принципы хирургического лечения подкожного панариция. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 100. | Мастит. Классификация. Предрасполагающие факторы. Меры профилактики. Клинические формы. Принципы хирургического лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 101. | Системная воспалительная реакция и сепсис: определение, классификация, этиология и патогенез. Клинические проявления. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 102. | Сепсис: диагностика. Особенности хирургического лечения. Современная комплексная терапия сепсиса (основные направления). Септический шок | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 103. | Анаэробная инфекция. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика клостридиальной анаэробной инфекции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|--|--|
| 104. | Особенности неклостридиальной анаэробной инфекции. Принципы лечения и профилактики. Гнилостная (путридная) инфекция. Особенности клиники, диагностики и лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 105. | Специфическая хирургическая инфекция. Столбняк. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Лечение. Профилактика | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 106. | Сибирская язва: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 107. | Дифтерия: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 108. | Гангрена: этиопатогенез, виды, клиника, лечение, профилактика. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 109. | Этиология и патогенез опухолей. Свойства опухолей. Классификация. Отличия доброкачественных и злокачественных опухолей. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 110. | Злокачественные опухоли. Клиническая классификация. Классификация TNM. Основные синдромы злокачественных опухолей. Общие принципы диагностики. Специальные методы диагностики. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 111. | Диагностика доброкачественных опухолей. Предраковые заболевания. Общие принципы лечения опухолей. Лечение доброкачественных опухолей. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 112. | Лечение злокачественных опухолей. Принципы хирургического лечения. Основы лучевой терапии. Основы химиотерапии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 113. | Перитонит. Этиология, классификация, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 114. | Неотложные хирургические заболевания органов грудной клетки: классификация, общие клинические проявления, диагностика, общие принципы лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 115. | Нагноительные заболевания легких и плевры: клиника, диагностика, лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| 116. | Повреждения органов брюшной полости. Классификация, общие клинические проявления, диагностика, общие принципы лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 117. | Предрасполагающие факторы, классификация, диагностика и лечение варикозного расширения вен нижних конечностей. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 118. | Острый аппендицит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение острого аппендицита. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 119. | Классификация, клиника, диагностика и лечение острого калькулезного холецистита. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 120. | Острый панкреатит: этиология, патогенез, классификация, диагностика, особенности хирургического лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 121. | Грыжи. Классификация, клиника, основные принципы хирургического лечения. Хирургическая тактика при осложнённом течении. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 122. | Заболевания щитовидной железы. Этиопатогенез, клиника, диагностика, особенности хирургического лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 123. | Заболевания почек и мочевыводящих путей. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 124. | Клиника, диагностика и лечение облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей, роль ангиографии в определении хирургической тактики. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 125. | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, клинические проявления. Современные принципы лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 126. | Клиника, диагностика и лечение перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 127. | Клиника, классификация, диагностика и лечение кровотечений из язв желудка и 12ти перстной кишки. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 128. | Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии экспериментальной медицины: Н.И.Пирогов, И.И.Сеченов, И.П.Павлов, А. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|--|--|
| | Каррель, Клод Бернар и др. Основные цели и задачи экспериментальной хирургии. Достижения и перспективы современной экспериментальной хирургии, новые технологии. | |
| 129. | Содержание экспериментальных животных. Принципы биоэтики при работе с экспериментальными животными. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 130. | . Виды хирургических узлов и швов, техника наложения. Временная и окончательная остановка кровотечения (техника лигирования сосуда в ране, лигирование с прошиванием). Виды шовного материала. Техника наложения швов на кожу. Снятие кожных швов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 131. | Классификация хирургических инструментов по назначению: инструменты для разъединения и соединения тканей, для остановки кровотечения, вспомогательные инструменты. Правила и техника использования хирургического инструментария. Техника рассечения кожи, апоневроза, мышц. Сравнительная анатомия экспериментальных животных. Препарирование. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 132. | Конечности. Анатомо-топографические особенности. Послойное строение, фасциальные футляры, их содержимое. Проекционные линии сосудисто-нервных пучков. Особенности расположения вен голени и бедра у экспериментальных животных. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 133. | Передняя брюшная стенка. Костно-мышечные ориентиры. Слои. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Брюшная полость. Анатомо-топографические особенности органов брюшной полости экспериментальных животных. Забрюшинное пространство. Границы. Анатомо-топографические особенности забрюшинного пространства у экспериментальных животных. Синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток почек, мочеточников, мочевого пузыря. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| 134. | Топография большого и малого сальника. Синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток печени, желудка, тонкой кишки, толстой кишки, селезёнки, поджелудочной железы. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 135. | Грудная клетка Костная основа. Форма грудной клетки, отделы. Послойное строение. Топография межрёберных промежутков. Топография диафрагмы. Полость груди. Форма и объём грудной полости. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 136. | Анатомо-топографические особенности плевры и лёгких у экспериментальных животных. Топография средостения. Полость перикарда. Топография сердца. Препарирование, техника препарирования. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 137. | Болезни экспериментальных животных. Гнойная инфекция в эксперименте. Инфекционные заболевания: чума, энтерит, гепатит, лептоспироз, бешенство, ринотрахеит. кальцивироз, панлейкопения, хламидиоз, Этиопатогенез. клиника, диагностика, лечение. Кожные заболевания: лишай, чесотка, демодекоз. Глистные инвазии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 138. | Пиометра. Гнойная инфекция в эксперименте. Классическая модель воспаления. Скипидарный абсцесс. Методика воспроизведения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 139. | Модель острого и хронического воспаления подкожной жировой клетчатки. Моделирование асептического артрита, эмпиемы плевры, перитонита. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 140. | Различные способы введения лекарственных препаратов: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутриартериальные внутрикостные, эндолимфатические инфузии. Техника внутривенных и внутримышечных инъекций. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 141. | Методика забора крови, мочи на лабораторное исследование экспериментальных животных. Использование наружной яремной вены у | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| | мелких лабораторных животных для введения лекарственных препаратов. Использование вен голени, бедра и языка для внутривенных вливаний. | |
| 142. | Подготовка животных к операции. Предварительная и непосредственная подготовка животного к эксперименту. Общие правила, особенности подготовки в зависимости от предстоящей операции. Премедикация. Задачи, методы премедикации. Объективное состояние животного после премедикации. Возможные осложнения. Методы их предупреждения и лечения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 143. | Предварительная обработка операционного поля: стрижка, бритьё. Фиксация животного на операционном столе. Виды фиксации при различных экспериментальных операциях. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 144. | Наркоз у экспериментальных животных. Виды и методы анестезии. Выбор метода анестезии. Внутривенный наркоз. Используемые препараты, расчётная доза. Стадии наркоза по Лоусону. Показатели адекватности наркоза. Методика введения в наркоз. Определение дозы анестетика по достигнутому эффекту. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 145. | Преимущество внутривенного наркоза. Возможные осложнения. Кетаминный наркоз. Показания. Методика проведения. Расчёт дозы. Особенности проявления клиники. Продолжительность. Преимущество и возможное осложнение. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 146. | Ингаляционный наркоз. Показания. Методика проведения. Интубация как этап наркоза. Положение животного на столе. Ингаляционный наркоз. Показания. Методика проведения. Интубация как этап наркоза. Положение животного на столе. Достижения полной миорелаксации. Признаки правильной интубации. Осложнения и методы их устранения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 147. | Техника проведения реанимационных мероприятий. Искусственное дыхание. Интенсивная терапия при терминальных состояниях: острая дыхательная | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| | недостаточность, аспирационный синдром, острая сердечная недостаточность. Лекарственная терапия после хирургических вмешательств. | |
| 148. | Экспериментальная хирургия органов грудной полости. Плевральная пункция, техника выполнения. Торакотомия, техника операции. Краевая резекция лёгкого, техника операции. Пневмонэктомия, лобэктомия, удаление сегмента лёгкого, техника операций. Способы ушивания культи бронха. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 149. | Пластические и реконструктивные операции на трахее и бронхах: резекция шейного отдела трахеи, резекция грудного отдела трахеи, пластика трахеи, пластика окончательного дефекта грудного отдела трахеи. Техника операции. Экспериментальный гидроторакс. Экспериментальная хроническая эмпиема. Экспериментальный ателектаз лёгкого. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 150. | Экспериментальная хирургия органов грудной полости. Экспериментальная митральная недостаточность. Экспериментальный стеноз лёгочного ствола. Экспериментальная недостаточность лёгочного клапана. Недостаточность аортального клапана в эксперименте. Экспериментальные модели врождённых пороков сердца, экспериментальный инфаркт миокарда (коронарная окклюзия) Экспериментальная аневризма сердца. Реваскуляризация сердца, способы и техника операции. Операции на атриовентрикулярном пучке Гиса, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 151. | Экспериментальная хирургия органов грудной полости. Электростимуляция сердца в эксперименте. Экспериментальная, пароксизмальная тахикардия. Перфузия изолированного сердца по Лангендорфу. Сердечно-лёгочный препарат по Павлову-Старлингу. Сердечно-лёгочный препарат по Демихову. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| 152. | Перфузия органов с помощью сердечно-лёгочного препарата. Перфузия изолированных органов с помощью организма-насоса по Лопухину. Искусственное кровообращение в эксперименте. Искусственное сердце. Остановка сердца в эксперименте. Способы восстановления сердечной деятельности. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 153. | Экспериментальная хирургия периферических кровеносных сосудов. Катетеризация грудного протока и лимфатических сосудов. Наложение сосудистого анастомоза конец в конец, конец в бок по Каррелю, техника операции. Наложение сосудистого анастомоза конец в конец с помощью сосудосшивающего аппарата. Пластика сосудов, виды и техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 154. | Микрососудистая хирургия: портокавальный анастомоз по Фишеру, артерио-венозная фистула, артериализация печени (по Ли, Фишеру). Экспериментальные артерио-венозные свищи: артерио-венозный анастомоз между бедренными сосудами, аорю-кавальный анастомоз. Коарктация аорты в эксперименте. Ангиография, методика выполнения. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 155. | Канюлирование грудного лимфатического протока. Наружная фистула грудного лимфатического протока. Канюлирование отводящих лимфатических стволов различных органов, техника выполнения. Экспериментальный блок лимфатической системы. Лимфография, методика выполнения. Биопсия и пункция лимфоузлов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 156. | Экспериментальная хирургия органов желудочно-кишечного тракта. Фистула протоков слюнных желёз. Оперативные доступы к органам брюшной полости: верхняя, средняя, нижняя лапаротомия. Техника выполнения. Виды кишечных швов, техника наложения. Резекция тонкой кишки с наложением анастомозов конец в конец, конец в бок, бок в бок. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|--|--|
| 157. | Экспериментальная хирургия органов желудочно-кишечного тракта. Гастроэнтеростомия. техника операции. Резекция желудка по Бильрот 1, 2, способ Райхель-Полиа, Гофмейстера-Финстерера. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 158. | Фистула протока околоушной слюнной железы, техника выполнения. Фистула протоков подчелюстной и подъязычной слюнных желёз | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 159. | Фистула изолированного целого желудка по Драгстедту. Простая фистула желудка по Басову и Павлову, техника операции. Желудочек по Павлову, техника операции. Желудочки из большой и малой кривизны по способу Соловьёва, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 160. | Изоляция привратника без сохранения иннервации (пилорический желудочек), техника операции. Изоляция привратника с сохранением иннервации, техника операции. Фундальный желудочек по Гольдбергу-Манну, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 161. | Экспериментальные модели хронической пептической язвы: способы отведения дуоденального содержимого; способы химического или физическое воздействие на слизистую оболочку желудка; способы, стимулирующие секрецию желудочного сока; способы воздействия на нервную систему. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 162. | Фистула кишки по способу Павлова, техника операции. Фистула кишки по способу Тири. Фистула кишки по способу Тири-Велла, техника операции. Фистула кишки по Бабкину, техника операции. Фистула Кронера-Марковича. Еюностомия по Май длю. Фистула кишки по Манну-Больману, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 163. | Энтеростомия по Витцелю, по Витцелю-Марведелю-Коффи, техника операции. Выведение кишечной петли наружу, методы и техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 164. | Экспериментальные модели некоторых заболеваний кишечника: кишечная непроходимость, язвенный колит, | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|--|--|
| | воспаление червеобразного отростка. | |
| 165. | Экспериментальная хирургия пищевода. Эзофагостомия, техника операции. Пищеводные анастомозы, виды и техника операций. Пластика пищевода, техника операции. Экспериментальная непроходимость пищевода. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 166. | Экспериментальная хирургия поджелудочной железы. Выведение протока поджелудочной железы по Павлову, техника операции. Фистула протока поджелудочной железы по Драгстеду. Кишечно-поджелудочная фистула, техника операции. Хроническая фистула панкреатического протока. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 167. | Хирургические способы экспериментального диабета: тотальная панкреатэктомия у собак, техника операции; частичное удаление поджелудочной железы, техника операции; пересадка части поджелудочной железы на сосудистой ножке под кожу с последующим её удалением. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 168. | Нехирургические формы экспериментального диабета: типифизарный диабет, аллоксановый диабет, модель острого и хронического рецидивирующего панкреатита по То с кину, техника операции. Техника пункционной биопсии поджелудочной железы. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 169. | Экспериментальная хирургия печени. Фистула Экка-Павлова. техника операции. Удаление печени по Гридлею-Манну, техника операции. Одномоментная гепатэктомия по Марковичу, техника операции. Одномоментная гепатэктомия без канюлирования нижней полой вены, техника операции. Резекция печени. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 170. | Эвисцерация, техника операции. Висцеральный препарат, техника операции. Артериализация воротной вены. Экспериментальный цирроз печени. Экспериментальное варикозное расширение | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| | пищеводных вен. Пункционная биопсия печени, техника операции. | |
| 171. | Экспериментальная хирургия желчных путей и желчного пузыря. Канюлирование общего желчного протока, техника операции. Канюлирование печёночного протока. Выведение общего желчного протока по Павлову, по Павлову-Пуэстову, в в модификации Быкова и Горшковой. Выведение пузырного протока. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 172. | Фистула желчного пузыря, техника операции. Холецистостомия. Пункция желчного пузыря в хроническом эксперименте. Фистула желчного пузыря и выведения общего желчного протока. Желчно-кишечная фистула. Холецистонефростомия. Холецистэктомия, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 173. | Холецистогастростомия. Экспериментальные холециститы: токсический холецистит, обтурационный холецистит. Инфекционный холецистит. Экспериментальный холелитиаз. Экспериментальная механическая желтуха. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 174. | Спленэктомия. Выведение селезенки под кожу. Экспериментальная анемия, способы. Экспериментальная лейкемия. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 175. | Экспериментальная хирургия почек, мочевого пузыря и предстательной железы. Цистотомия, техника операции. Фистула мочевого пузыря. Катетеризация мочевого пузыря у собак, методика выполнения. Выведение обоих мочеточников на брюшную стенку по Павлову. Раздельное выведение мочеточников на брюшную стенку по Орбели. Выведение мочеточников на брюшную стенку с сохранением мочевого пузыря. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 176. | Шов мочеточника, техника. Имплантация мочеточников в кишечник. Имплантация мочеточников в искусственный мочевой пузырь. Пластика мочеточников, техника операции. Низведение почки в подвздошную ямку по Островерхову, | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|---|--|
| | Гаспаряну и Малюгину, техника операции. | |
| 177. | Денервация и декапсуляция почки, техника операции. Нефрэктомия. Резекция почки, техника операции. Экспериментальный нефрит: иммунный или нефротоксический нефрит, радиационный нефрит, алиментарный нефрит. Экспериментальная анурия: ишемическая анурия, обтурационная анурия. Экспериментальная почечная артериальная гипертензия. Хирургическое лечение нефрогенной гипертензии. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 178. | Экспериментальный пиелонефрит: гематогенный пиелонефрит, уриногенный пиелонефрит. Экспериментальный уролитиаз. Фистула предстательной железы по Экхарду-Хаггинсу, техника операции. Простатэктомия у собаки, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 179. | Экспериментальная хирургия головного и спинного мозга. Трепанация черепа, техника операции. Гемисферэктомия, техника операции. Декортикация, техника операции. Децеребрация. Удаление мозжечка. Удаление хвостатых тел, техника операции. Перерезка ножки мозга. Ишемия головного мозга в эксперименте (перевязка сонных и позвоночных артерий). | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 180. | Экспериментальный ишемический инфаркт мозга. Экспериментальный отёк мозга. Экспериментальная водянка головного мозга. Экспериментальный паркинсонизм. Перерезка заднего корешка тройничного нерва. Сотрясение мозга в эксперименте. Перерезка спинного мозга, техника операции. Компрессии спинного мозга в эксперименте. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 181. | Экспериментальная хирургия вегетативной нервной системы. Пересадка органов и тканей. Удаление симпатических пограничных стволов брюшной полости, техника операции. Удаление брюшных симпатических ганглиев солнечного | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

| | | |
|------|--|--|
| | сплетения (паравертебральная симпатэктомия). | |
| 182. | Одномоментное удаление превертебральных и наравтебральных симпатических узлов брюшной полости. Удаление верхнего шейного симпатического узла, техника операции. Удаление звёздчатого узла. Тотальная симпатэктомия. Перерезка чревных нервов, техника операции. Ваготомия, техника операции. Денервация сердца, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 183. | Модели трансплантация сердца в эксперименте, техника операций. Трансплантация легких, техника операции. Трансплантация почек, техника выполнения. Трансплантация печени, техника операции. Трансплантация поджелудочной железы, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 184. | Трансплантация селезенки, техника операции. Трансплантация желудка, техника операции. Трансплантация тонкой кишки, техника операции. Кератопластика. Трансплантация конечности, техника операции. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 185. | Экспериментальная хирургия желез внутренней секреции. Гипофизэктомия, техника операции. Свободная пересадка гипофиза под кожу. Экспериментальный несахарный диабет. Тиреоидэктомия. Паратиреоидэктомия, техника операции. Паратиреоидная тетания. Микседема. Адреналэктомия, техника операции. Удаление семенников, техника операции. Удаление яичников с резекцией матки. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |
| 186. | Асептический некроз головки бедра у собак в эксперименте. Экспериментальный остеомиелит. Операции при вывихе бедра. Анкилоз коленного сустава в эксперименте. Создание ложных суставов. | ОПК-2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.2.1, 2.3.1 |

1.2.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: хирургических дисциплин

Дисциплина: клиническая и экспериментальная хирургия

Специалитет по специальности медицинская биохимия,
направленность (профиль) _____

Учебный год: 2022-2023

Экзаменационный билет № ____

Экзаменационные вопросы

1. Структура и организация работы операционного блока.
2. Огнестрельная рана. Ее особенности и отличия от других видов ран. Особенности хирургического лечения огнестрельных ран.
3. Классификация хирургических инструментов по назначению: инструменты для разъединения и соединения тканей, для остановки кровотечения, вспомогательные инструменты. Правила и техника использования хирургического инструментария. Техника рассечения кожи, апоневроза, мышц. Виды хирургических узлов и швов, техника наложения. Временная и окончательная остановка кровотечения (техника лигирования сосуда в ране, лигирование с прошиванием). Виды шовного материала. Техника наложения швов на кожу. Снятие кожных швов.
4. Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии экспериментальной медицины: Н.И.Пирогов, И.И.Сеченов, И.П.Павлов, А. Каррель, Клод Бернар и др. Основные цели и задачи экспериментальной хирургии. Достижения и перспективы современной экспериментальной хирургии, новые технологии.

Ситуационная задача № 0.

Больной 35 лет доставлен в стационар с признаками анемии. В течение двух последних суток был неоднократный стул «черного цвета», а во время транспортировки его в больницу отмечалась обильная рвота типа «кофейной гущи».

- А. Что следует предположить?
- Б. Какие симптомы позволяют сделать подобное заключение?
- В. Какие признаки анемии Вы знаете (клинические, лабораторные)?
- Г. Какой инструментальный диагностический метод Вы предпочтете?
- Д. К какому виду кровотечения относится данная ситуация?

М.П.

Заведующий кафедрой Емкужев К.Э.

2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рейтинг по дисциплине итоговый (R_d) рассчитывается по следующей формуле:

$$R_d = (R_{dcp} + R_{na}) / 2$$

где R_d – рейтинг по дисциплине

R_{na} – рейтинг промежуточной аттестации (экзамен)

R_{dcp} – средний рейтинг дисциплины за первый и второй семестр – индивидуальная оценка усвоения учебной дисциплины в баллах за два семестра изучения.

Средний рейтинг дисциплины за 2 семестра изучения рассчитывается по следующей формуле:

$$R_{dcp} = (R_{пред1} + R_{пред2}) / 2$$

где:

$R_{пред1}$ – рейтинг по дисциплине в 1 семестре предварительный

$R_{пред2}$ – рейтинг по дисциплине в 2 семестре предварительный

Рейтинг по дисциплине в 1 и 2 семестре предварительный рассчитывается по следующей формуле:

$$R_{пред} = (R_{тек} + R_{тест}) / 2 + R_b - R_{ш}$$

где:

$R_{тек}$ – текущий рейтинг за первый или второй семестр (текущей успеваемости, оценка которой проводится по среднему баллу, с учетом оценки за самостоятельную работу)

$R_{тест}$ – рейтинг за тестирование в первом или втором семестре.

R_b – рейтинг бонусов

$R_{ш}$ – рейтинг штрафов

Максимальное количество баллов, которое может получить студент по дисциплине в семестре – 100. Минимальное количество баллов, при котором дисциплина должна быть зачтена – 61.

2.1. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА СРЕДНЕГО БАЛЛА ТЕКУЩЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ

Рейтинговый балл по дисциплине ($R_{тек}$) оценивается суммарно с учетом текущей успеваемости, оценка которой проводится по среднему баллу, с учетом оценки за самостоятельную работу.

Знания и работа студента на практических занятиях оцениваются преподавателем в каждом семестре по классической 5-балльной системе.

Самостоятельная работа студентов включает самостоятельное изучение отдельных тем, предусмотренных рабочей программой. Форма отчётности

студентов – конспект, объём которого устанавливается из расчёта 3 страницы рукописного текста (через строку, формат А5) на каждый час самостоятельной работы. Каждая тема самостоятельной работы оценивается от 3 до 5 баллов, работа, оцененная ниже 3 баллов, не засчитывается и требует доработки студентом (таблица 1).

В конце каждого семестра производится централизованный подсчет среднего балла успеваемости студента, в семестре с переводом его в 100-балльную систему (таблица 2).

Таблица 1. Подсчет баллов за самостоятельную работу студентов

| Критерии оценки | Рейтинговый балл |
|---|-------------------------|
| Работа не сдана, сдана не в полном объеме, работа не соответствует тематике самостоятельной работы / Работа просрочена более чем на 14 дней | 2 |
| Работа сдана в полном объеме, но в ней допущено более 2-х грубых тематических ошибок или пропущено более 1-го ключевого вопроса темы самостоятельной работы / Работа просрочена от 7 до 14 дней | 3 |
| Работа сдана в полном объеме, но в ней допущены 1- 2 грубые тематические ошибки или пропущен 1 ключевой вопрос темы самостоятельной работы / Работа просрочена от 1 до 7 дней | 4 |
| Работа сдана в полном объеме, в ней нет грубых тематических ошибок, не пропущены ключевые вопросы темы самостоятельной работы, сдана вовремя | 5 |

Таблица 2. Перевод среднего балла текущей успеваемости студента в рейтинговый балл по 100-балльной системе

| Средний балл по 5-балльной системе | Балл по 100-балльной системе | Средний балл по 5-балльной системе | Балл по 100-балльной системе | Средний балл по 5-балльной системе | Балл по 100-балльной системе |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 5.0 | 100 | 4.0 | 76-78 | 2.9 | 57-60 |
| 4.9 | 98-99 | 3.9 | 75 | 2.8 | 53-56 |
| 4.8 | 96-97 | 3.8 | 74 | 2.7 | 49-52 |
| 4.7 | 94-95 | 3.7 | 73 | 2.6 | 45-48 |
| 4.6 | 92-93 | 3.6 | 72 | 2.5 | 41-44 |
| 4.5 | 91 | 3.5 | 71 | 2.4 | 36-40 |
| 4.4 | 88-90 | 3.4 | 69-70 | 2.3 | 31-35 |
| 4.3 | 85-87 | 3.3 | 67-68 | 2.2 | 21-30 |
| 4.2 | 82-84 | 3.2 | 65-66 | 2.1 | 11-20 |
| 4.1 | 79-81 | 3.1 | 63- 64 | 2.0 | 0-10 |
| | | 3.0 | 61-62 | | |

2.2. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА БАЛЛОВ ЗА ТЕСТИРОВАНИЕ В СЕМЕСТРЕ

Минимальное количество баллов, которое можно получить при тестировании - 61, максимальное – 100 баллов.

За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. Оценка результатов после прохождения теста проводится в соответствии с таблицей 3.

Тест считается выполненным при получении 61 балла и выше. При получении менее 61 балла – необходимо повторное прохождение тестирования.

ТАБЛИЦА 3. ПЕРЕВОД РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТИРОВАНИЯ В РЕЙТИНГОВЫЙ БАЛЛ ПО 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

| Количество допущенных ошибок при ответе на 100 тестовых заданий | % выполнения задания тестирования | Рейтинговый балл по 100-балльной системе |
|---|-----------------------------------|--|
| 0 - 9 | 91-100 | 91-100 |
| 10 - 19 | 81-90 | 81-90 |
| 20 - 29 | 71-80 | 71-80 |
| 30 - 39 | 61-70 | 61-70 |
| ≥ 40 | 0-60 | 0 |

2.3. Методика подсчета балла промежуточной аттестации (экзамен) ($R_{на}$)

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в форме экзамена. Экзамен проходит в виде собеседования по контрольным вопросам, включающего в себя вопросы по всем изучаемым разделам программы, с оценкой сформированности практической составляющей формируемых компетенций путем решения ситуационной задачи. Минимальное количество баллов (*Rna*), которое можно получить при собеседовании – 61, максимальное – 100 баллов (таблица 4).

Таблица 4. Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

| Характеристика ответа | Оценка а ECTS | Баллы в БРС | Уровень сформированности компетентности по дисциплине | Оценка по 5- балльной шкале |
|--|---------------------|----------------|--|--------------------------------------|
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности | А | 100– 96 | ВЫСОКИЙ | 5 (5+) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте | В | 95–91 | | 5 |

| | | | | |
|--|---|-------|---------|--------|
| демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. | | | | |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. | С | 90–81 | СРЕДНИЙ | 4 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. | D | 80-76 | | 4 (4-) |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень | Е | 75-71 | НИЗКИЙ | 3 (3+) |

| | | | | |
|--|----|-------|-------------------------------|--------|
| сформированности компетентности. | | | | |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.</p> | Е | 70-66 | | 3 |
| <p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.</p> | Е | 65-61 | ПОРОГОВЫЙ | 3 (3-) |
| <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа</p> | Fx | 60-41 | КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ | 2 |

| | | | |
|--|---|------|---|
| обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует. | | | |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует. | F | 40-0 | 2 |

2.4. СИСТЕМА БОНУСОВ И ШТРАФОВ

В данной модели расчета рейтингового балла предусматриваются бонусы, повышающие рейтинговый балл и штрафы, понижающие рейтинг, согласно таблице (таблица 5).

Таблица 5. Бонусы и штрафы по дисциплине

| Бонусы | Наименование | Баллы |
|---------------------------------|---|----------|
| УИРС | Учебно-исследовательская работа по темам изучаемого предмета | до + 5,0 |
| НИРС | Сертификат, грамота, диплом и пр. участника СНО кафедры | до + 5,0 |
| Штрафы | Наименование | Баллы |
| Дисциплинарные | Пропуск без уважительной причины лекции или практического занятия | - 2,0 |
| | Систематические опоздания на лекции или практические занятия | - 1,0 |
| | Выполнение самостоятельной работы не в установленные сроки | - 1,0 |
| | Нарушение ТБ | - 2,0 |
| Причинение материального ущерба | Порча оборудования и имущества | - 2,0 |

Итоговая оценка, которую преподаватель ставит в зачетную книжку – это рейтинг по дисциплине итоговый (R_d), переведенный в 5-балльную систему (таблица 6).

Таблица 6. Итоговая оценка по дисциплине

| Оценка по 100-балльной системе | Оценка по системе «зачтено - не зачтено» | Оценка по 5-балльной системе | Оценка по ECTS |
|--------------------------------|--|------------------------------|----------------|
|--------------------------------|--|------------------------------|----------------|

| | | | | |
|--------|------------|---|---------------------|----|
| 96-100 | зачтено | 5 | отлично | A |
| 91-95 | зачтено | | | B |
| 81-90 | зачтено | 4 | хорошо | C |
| 76-80 | зачтено | | | D |
| 61-75 | зачтено | 3 | удовлетворительно | E |
| 41-60 | не зачтено | 2 | неудовлетворительно | Fx |
| 0-40 | не зачтено | | | F |