

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.50 Общая хирургия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Общая хирургия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
УК-1 - Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Знать критерии оценивания надежности источников информации УК-1.2 Уметь определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению, разрабатывать и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов УК-1.3 Владеть навыками анализа проблемной ситуации как системы, выявлять ее составляющие и связи между ними
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Знать приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов ОПК-4.2 Уметь выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств ОПК-4.3 Владеть навыками самостоятельной работы со специализированным оборудованием
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Знать перечень основных видов доврачебной медицинской помощи ПК-1.2 Уметь организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1.3 Владеть навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
-----------------	--------------------------	---------	------

УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	5, 6	основной
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	5, 6	начальный
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	5, 6	начальный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - критерии оценивания надежности источников информации;

приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов;

перечень основных видов доврачебной медицинской помощи;

Уметь: - определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению, разрабатывать и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов;

выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств;

организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Владеть навыками: - анализа проблемной ситуации как системы, выявлять ее составляющие и связи между ними;

самостоятельной работы со специализированным оборудованием;

оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Общая хирургия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Научить студента сбору и анализу информации о состоянии здоровья пациента, решению практических задач диагностики, лечения, реабилитации больных и профилактики заболеваний, навыкам профессионального врачебного поведения, основам клинического мышления, ведению медицинской документации

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 7 / час - 252

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		5	6		
Контактная работа	132	54	78		
В том числе:	-	-	-		
Лекции	44	18	26		
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-		
Практические занятия (ПЗ)	88	36	52		
Семинары (С)		-	-		
Самостоятельная работа (всего)	93	54	39		
В том числе:	-	-	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям					
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	27		27		
Общая трудоемкость	час	252	108	144	
	з.е.	6	3	4	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Тема 1. Введение в предмет. История хирургии	2
2.	Тема 2. Асептика. Антисептика	2
3.	Тема 3. Десмургия.	2
4.	Тема 4. Учение о ранах	2
5.	Тема 5. Кровотечения, остановка кровотечений.	2
6.	Тема 6. Основы трансфузиологии. Понятие о группе крови. Современные принципы лечения кровопотери.	2
7.	Тема 7. Основы анестезиологии. Болевой синдром и обезболивание в хирургии.	2
8.	Тема 8. Хирургическая операция	2
9.	Тема 9. Обследование хирургического больного	2
10.	Тема 10. Основы травматологии	5
11.	Тема 11. Основы гнойно-септической хирургии.	5

12.	Тема 12. Некрозы и омертвления	4
13.	Тема 13. Ожоги, отморожения, электротравма	4
14.	Тема 14. Основы трансплантологии	4
15.	Тема 15. Основы онкологии	4
	Итого	44

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		Введение. История развития хирургии (Древний Рим, Греция, Русь, Российская Империя, СССР). Выдающиеся русские хирурги. Пирогов Николай Иванович, хирург, анатом, его вклад в развитие отечественной хирургии. Отличия хирургии от других клинических дисциплин. Современная структура хирургических дисциплин. Система подготовки хирургов. Основные этапы развития хирургии. история хирургии в России. история хирургии	4	Тестирование
2.		Понятие. Антисептика. Идейные предшественники антисептики: Листер, Н.И.Пирогов. Антисептика Листера. Развитие антисептики в России (П.И.Пелехин, Н.В.Склифосовский). Виды современной антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая). Взгляды на механизм действия антисептических средств: влияние на фагоцитоз, бактериостатическое и бактерицидное действие антисептиков. Характеристика основных антисептических средств и антибиотиков. Основы рациональной антибиотикотерапии. Осложнения при применении антибиотиков и их профилактика. Энзимотерапия хирургической инфекции. Основные методы применения антисептиков	4	Устный опрос Тестирование
3.		Перевязка. Виды перевязочного материала. Основные виды повязок. Безбинтовые повязки: лейкопластырная повязка. Бинтовые повязки: повязки на голову. Шапка Гиппократата. Колосовидная повязка на плечо. Повязка Дезо. Повязка Вельпо. Повязки на грудную клетку. Повязки на живот. Черепашины повязки сходящаяся и	4	Письменное домашнее задание

		расходящаяся. Повязка на кисть		
4.		Определение и основные признаки раны. Классификация ран. Течение раневого процесса. Заживление ран. Осложнения заживления ран. Рубцы и их осложнения. Лечение ран. Лечение свежих ран, лечение гнойных ран. Общее лечение	4	Устный опрос
5.		Определение. Классификация. Изменения в организме при острой кровопотере. Система спонтанного гемостаза. Понятие. Классификация. Общие и местные симптомы различных видов кровотечений. Клиническая картина кровотечений. Опасность и исходы кровотечений. Острое малокровие после кровотечения. Реакция организма на кровотечение. Гемофилия. Холемия. Факторы, способствующие самостоятельной остановки кровотечения. Временные и окончательные методы остановки кровотечения: механические, химические, физические, биологические с позиций доказательной медицины. Причины смерти от кровопотери.	4	Тестирование
6.		Общие вопросы трансфузиологии. Организация трансфузиологической службы. Донорство. Основные антигенные системы крови. История переливания крови. Изоагглютинация и группы крови. Методика определения группы крови по стандартным сывороткам и эритроцитам. Определение годности стандартных сывороток для определения групп крови. Консервирование крови, её хранение и определение годности для переливания. Резус-фактор и его определение.	4	Тестирование Устный опрос
7.		Понятие об общем обезболивании. Механизм действия наркотического вещества на организм (теория наркоза). Фармакодинамика наркотических веществ. Мышечные релаксанты. Механизм действия. Клиническое течение наркоза. Масочный наркоз. Интубационный метод. Внутривенный наркоз. Показания, противопоказания. Осложнения и борьба с ними. Аппаратура для наркоза. Аппаратура для ИВЛ. Способы искусственной вентиляции легких. Понятие о методах управления	4	Тестирование Устный опрос

		жизненно важными функциями организма. Аппаратура и средства реанимации		
8.		Определение - операция. Классификация операций. Основные опасности операции. Анатомические и физиологические обоснования хирургических операций. Показания и противопоказания к операциям. Этапы операции.	4	Тестирование
9.		Современные принципы обследования хирургических больных. Принципы посиндромной диагностики. Анализ жалоб. Шкалы оценки тяжести хирургического больного. Особенности физикального обследования. Информированное согласие. Этика и деонтология при обследовании хирургического пациента. Роль инструментальных методов обследования. Алгоритмы обследования пациентов с различными хирургическими заболеваниями лабораторная работа	6	Отчет
10.		Понятие о травме, травматизме, история травматологии. Организация травматологической помощи. Особенности обследования и лечения травматологических больных Травматический шок. Физиологические механизмы и теории. Клиническая картина. Принципы лечения травматического шока в стационаре. Первая помощь при закрытых и открытых переломах: репозиция и иммобилизация переломов (гипсовые повязки, скелетное и липкопластырное вытяжение, остеосинтез)	8	Устный опрос Тестирование
11.		Инфекция в хирургии. Классификация хирургической инфекции, возбудители. Этиология и патогенез. Пути инфицирования ран. Общая и местная реакция организма. Современные особенности течения гнойной хирургической инфекции, профилактика гнойных заболеваний и нагноения ран. Основные принципы консервативного и оперативного лечения острогнойных заболеваний с позиций доказательной медицины. Значение применения антибиотиков. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Механизм развития раннего и позднего	8	Устный опрос Тестирование

	сепсиса. Патологоанатомическая картина. Особенность течения. Общие и местные симптомы при сепсисе. Осложнения. Диагностика. Лечение (местное и общее). Анаэробная инфекция. Анаэробная клостридиальная инфекция. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Столбняк. лабораторная работа		
12.	Некроз: понятие, клиническая картина. Понятие о гангрене. Этиология и патогенез циркуляторных некрозов. Острое и хроническое нарушения артериальной проходимости: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Нарушения венозного оттока: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Нарушения микроциркуляции: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения. лабораторная работа Тромбоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Эмболия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Облитерирующий эндартериит и атеросклероз. Диабетическая стопа. Системные васкулиты. Пролежни: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Сухие и влажные некрозы.	8	Устный опрос
13.	Ожоги термические и химические. Классификация. Методы определения площади ожоговой поверхности. Клиника, диагностика ожогов. Общие нарушения при ожогах (шок, токсикоз, плазморея). Осложнения (сепсис). Оказания первой помощи при ожогах. Лечение. Исходы. Организация специализированных отделений. Классификация отморожений. Стадии отморожения. Методы оказания первой помощи при ожогах и обморожениях.	8	Тестирование
14.	Основные понятия. Терминология. Проблема донорства: забор органов при работающем сердце после констатации смерти мозга, забор органов при работающем сердце после констатации смерти, правовые аспекты. Проблема	10	Устный опрос

		совместимости. Совместимость донора и реципиента: по системе АВ0, по системе HLA. Перекрестное типирование. Подбор донора и реципиента. Понятие об отторжении органов.		
15.		Общие сведения. Опухоли доброкачественные, злокачественные. Клиника и диагностика. Клинические, рентгенологические, эндоскопические, гистологические методы диагностики. Ранняя диагностика злокачественных опухолей. Предраковые заболевания. Лечение опухолей: хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное с позиций доказательной медицины. Клиническая характеристика отдельных видов опухолей. Опухоли соединительнотканые: доброкачественные (фиброма, липома, хондрома, остеома), злокачественные (саркома). Опухоли из мышечной, сосудистой и нервной тканей (миома, ангиома, глиома, невринома, ганглионеврома). Опухоли эпителиального происхождения: доброкачественные (папиллома, аденома, цистаденома, дермоид), злокачественные (рак). Организация онкологической помощи в РФ.	8	Тестирование
		Итого	88	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1.		Тема 1. Введение в предмет. История хирургии	7	Тестирование
2.		Тема 2. Асептика. Антисептика	8	Устный опрос Тестирование
3.		Тема 3. Десмургия.	8	Письменное домашнее задание
4.		Тема 4. Учение о ранах	8	Устный опрос
5.		Тема 5. Кровотечения, остановка кровотечений.	8	Тестирование
6.		Тема 6. Основы трансфузиологии. Понятие о группе крови. Современные принципы лечения кровопотери.	8	Тестирование Устный опрос

7.		Тема 7. Основы анестезиологии. Болевой синдром и обезболивание в хирургии.	6	Тестирование Устный опрос
8.		Тема 8. Хирургическая операция	6	Тестирование
9.		Тема 9. Обследование хирургического больного	6	Отчет
10.		Тема 10. Основы травматологии	4	Устный опрос Тестирование
11.		Тема 11. Основы гнойно-септической хирургии.	4	Устный опрос Тестирование
12.		Тема 12. Некрозы и омертвления	4	Устный опрос
13.		Тема 13. Ожоги, отморожения, электротравма	6	Тестирование
14.		Тема 14. Основы трансплантологии	6	Устный опрос
15.		Тема 15. Основы онкологии	4	Тестирование
		Итого	93	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Тема 1. Введение в предмет. История хирургии
Тема 2. Асептика. Антисептика

Тестирование , примерные вопросы:

1 -один правильный ответ Антисептика ? это комплекс мероприятий 1) по борьбе с инфекцией в ране 2) по профилактике попадания инфекции в рану 3) по дезинфекции инструментов 4) по стерилизации инструментов ! 1 ❖ 3 * 1 -один правильный ответ В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе 1) гипохлорита 2) перманганата (С-4) 3) нашатырного спирта 4) йодоната ! 2 ❖ 4 * 1 -один правильный ответ Основоположник асептики 1) Бергман 2) Листер 3) Дьяконов 4) Пастер ! 1 ❖ 5 * 1 -один правильный ответ Основоположник антисептики 1) Пирогов 2) Пастер 3) Листер 4)Ландштейнер ! 3 ❖ 6 * 1 -один правильный ответ Дезинфекция ? это 1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану 2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих 3) уничтожение патогенных микробов 4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения ! 3 ❖ 7 * 1 -один правильный ответ Стерилизация ? это 1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану 2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих 3) уничтожение патогенных микробов 4)

механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения ! 2

❖ 8 * 1 -один правильный ответ С целью дезинфекции инструментов не применяют 1) автоклавирование 2) кипячение 3) помещение в пароформалиновую камеру 4) помещение в сухожаровой шкаф ! 3 ❖ 9 * 1 -

один правильный ответ К физическому методу стерилизации относят 1) автоклавирование 2) погружение в 70% раствор этилового спирта 3) погружение в 6% раствор перекиси водорода 4) воздействие парами формалина ! 1 ❖ 10 * 1 -один правильный ответ Операционное белье стерилизуют в режиме 1) 180* ? 60 мин 2) 120* ? 1,1 атм. ? 45 мин 3) 160* -180 мин 4) 132* ? 2,0 атм. ? 20 мин ! 4 ❖ 11 * 1 -один правильный ответ Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме 1) 180* ? 60 мин 2) 120* ? 1,1 атм. ? 45 мин 3) 160* ? 180 мин 4) 132* ? 2,0 атм. ? 20 мин ! 2 ❖ 12 * 1 -один

правильный ответ Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре 1) 1 час 2) 3 часа 3) 6 часов 4) 40 мин ! 3 ❖ 13 * 1 -один правильный ответ Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария 1) 120* ? 40 мин 2) 180* ? 3 часа 3) 200* ? 40 мин 4) 180* ? 1 час ! 4 ❖ 14 * 1 -один правильный ответ Проба на

качество предстерилизационной обработки инструментов 1) бензидиновая 2) азопирамовая 3) бензойная 4) никотинамидовая ! 2 ❖ 15 * 1 -один правильный ответ Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в 1) в автоклаве 2) в сухожаровом шкафу 3) холодным способом 4) кипячением

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Операционный блок. Структура, оснащение и оборудование, принципы организации труда.

2. Система асептики в операционном блоке и меры ее поддержания. 3. Санитарно-гигиенический режим в операционном блоке. 4. Уборка операционной, ее виды, способы и особенности проведения. 5. Уход за приборами и аппаратурой в операционной.

6. Транспортировка больного в операционную из хирургического отделения и обратно.

7. Методы стерилизации хирургических инструментов. 8. Методы стерилизации лапароскопических инструментов 9. Современные антисептики

10. Устройство стерильного бикса

Тема 3. Десмургия.

Письменное домашнее задание , примерные вопросы:

Владеть методами наложения бинтовых повязок. 1. Циркулярная (круговая) повязка 2. Спиральная повязка 3. Ползучая повязка 4.

Крестообразная, или 8-образная 5. Колосовидная повязка 6. ?Черепашья? повязка 7. Сходящаяся повязка 8. Дезо 9. Косыночные повязки 10. Пращевидные повязки 11. Чепец 12. Шапочка Гиппократата

Тема 4. Учение о ранах

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Определение и основные признаки раны 2. Классификация по происхождению 3. Характеристика резанной раны 4. Характеристика колотой раны 5. Характеристика рваной раны 6. Характеристика огнестрельной 7. Классификация по характеру раневого канала 8. Классификация по зонам повреждения 9. Классификация по степени инфицированности 10. Характеристика асептических ран

Тема 5. Кровотечения, остановка кровотечений.

Тестирование , примерные вопросы:

* 1 -один правильный ответ Способ временной остановки наружного артериального кровотечения 1) наложение давящей повязки 2) местное применение холода 3) пальцевое прижатие сосуда к кости 4) приподнятое положение конечности ! 3 ❖ 2 * 2 -несколько правильных ответов Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения 1) викасол 2) гемостатическая губка 3) нативная плазма 4) хлористый кальций ! 2 ❖ 3 * 1 -один правильный ответ Физический метод окончательной остановки кровотечения 1) переливание плазмы 2) протезирование сосуда 3) электрокоагуляция 4) наложения шва на сосуд ! 3 ❖ 4 * 1 -один правильный ответ Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют 1) наложение жгута 2) пузырь со льдом 3) сосудистый зажим 4) лигирование сосуда ! 4 ❖ 5 * 1 -один правильный ответ Кровоизлияние ? это 1) диффузное пропитывание тканей кровью 2) ограниченное скопление крови в тканях 3) скопление крови в плевральной полости 4) скопление крови в брюшной полости ! 1 ❖ 6 * 1 -один правильный ответ Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета то это -кровотечение 1) капиллярное 2) смешанное 3) венозное 4) артериальное ! 3 ❖ 7 * 1 -один правильный ответ Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из 1) пищевода 2) вен голени 3) крупных вен шеи 4) плечевой артерии ! 3 ❖ 8 * 1 -один правильный ответ Гемоторакс ? это скопление крови в 1) капсуле сустава 2) плевральной полости 3) брюшной полости 4) околосердечной сумке ! 2 ❖ 9 * 1 -один правильный ответ Давящую повязку накладывают при кровотечении из 1) геморроидальных узлов 2) вен голени 3) подколенной артерии 4) паренхиматозных органов ! 2 ❖ 10 * 1 -один правильный ответ Кровотечение из плечевой артерии называется 1) наружным 2) внутренним 3) смешанным 4)

скрытым ! 1 ❖ 11 * 1 -один правильный ответ Жгут следует применить при 1) открытом переломе 2) кровотечении из вен предплечья 3) капиллярном кровотечении 4) кровотечении из подколенной артерии ! 4 ❖ 12 * 1 -один правильный ответ При легочном кровотечении выделяется кровь 1) алая и пенистая 2) типа ?кофейной гущи? 3) темная, сгустками 4) темно-вишневого цвета ! 1 ❖ 13 * 1 -один правильный ответ Больному с дегтеобразным стулом необходимо 1) положить грелку на живот 2) выполнить холодные ручные и ножные ванны 3) сделать очистительную клизму холодной водой 4) обеспечить покой, сообщить врачу ! 4 ❖ 14 * 1 -один правильный ответ Механический способ окончательной остановки кровотечения 1) применение фибриногена 2) наложение артериального жгута 3) наложение сосудистого шва 4) применение гемостатической вискозы ! 3 ❖ 15 * 1 -один правильный ответ Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения 1) нативная плазма 2) дицинон 3) гемостатическая губка 4) тромбин ! 1

Тема 6. Основы трансфузиологии. Понятие о группе крови. Современные принципы лечения кровопотери.

Тестирование , примерные вопросы:

1. Какая группа крови содержит агглютиноген В и агглютинин а а) первая б) вторая в) третья г) четвертая 2. Если при определении резус-фактора в пробирке произошло явление агглютинации. Что означает это? а) резус-отрицательная б) не совместима по резус-фактору в) резус-положительная г) совместимая по резус-фактору 3. Есть такие противопоказания по поводу переливанию крови: а) тяжелая операция б) тяжелое нарушение функций печени в) шок г) снижение артериального давления 4. Какая скорость вливания крови при биологической пробе а) 50-60 капель в минуту б) струйно в) 20-30 капель в минуту г) 30-40 капель в минуту 5. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь а) резус-положительная б) совместима по резус-фактору в) резус-отрицательная г) несовместима по резус-фактору 6.

Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В? а) первая б) вторая в) третья г) четвертая 7. Агглютинины а и в находятся в а) эритроцитах б) лейкоцитах в) плазме крови г) других жидкостях организма 8. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента а) плазма донора и сыворотка реципиента б) плазма реципиента и сыворотка донора в) плазма донора и кровь реципиента г) сыворотка реципиента и кровь донора 9. Признаки инфицирования крови во флаконе а) плазма мутная, с

хлопьями б) плазма окрашена в розовый цвет в) плазма прозрачная г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная 10. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь а) первой группы б) второй группы в) третьей группы г) четвертой группы 11. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь а) совместима по резус-фактору б) совместима по групповой принадлежности в) несовместима по резус-фактору г) не совместима по групповой принадлежности 12. Состав крови II группы а) A b б) B a в) AB г) Oab 13. Эритроцитарная масса применяется с целью а) увеличения объема циркулирующей крови б) парентерального питания в) дезинтоксикации г) лечения анемии 14. Плазмозамещающим действием обладает а) фибринолизин б) гемодез в) манитол г) реополиглюкин

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Методы определения групп крови по системам ABO и резус. 2. Современные правила переливания крови по группам системы ABO и системы резус. 3. Обязанности врача, переливающего кровь. 4. Пробы на совместимость крови донора и реципиента перед переливанием. 5. Алгоритм действий врача при гемотрансфузии. 6. Документация переливания крови. 7. Принципы современной компонентной терапии. 8. Принципы заготовки крови 9. Современные методики лечения кровопотери 10. Искусственные заменители крови

Тема 7. Основы анестезиологии. Болевой синдром и обезболивание в хирургии. Тестирование , примерные вопросы:

1. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет: а) Острые респираторные заболевания и грипп + б) Гипертоническая болезнь в) Злокачественные новообразования 2. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является: а) Отношение числа койка дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных за год б) Отношение числа койка дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных за год + в) Нет верного ответа 3. Этические нормы врача определяются: а) Этническими особенностями региона б) Законами и приказами в) Моральной ответственностью перед обществом + 4. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях: а) Областных (краевых, республиканских) больницах б) Центральные районных больницах, детских больницах в) Оба варианта верны + 5. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением: а) В областных больницах для взрослых и детей независимо от

мощности б) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля в) В ЦРБ независимо от мощности + 6. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах: а) В любой больнице города независимо от ее мощности б) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля + в) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля 7. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы: а) 2 б) 3 в) 1 + 8. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное легочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении: а) 2 + б) 3 в) 1 9. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на 100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении: а) 3 б) 1 в) 2 + 10. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет

55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами: а) 2 б) 1 + в) 3

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Показания к применению, виды и техника новокаиновых блокад. 2. Спинальная и эпидуральная анестезия. 3. Оценка анестезиологического риска. 4. Подготовка больных к анестезии, премедикация и ее выполнение 5. Компоненты общей анестезии. 6. Методика и клиническая картина современной общей анестезии. 7. Стадии эфирного наркоза.

8. Стандартизованный мониторинг с оценкой оксигенации, вентиляции, циркуляции и температуры. 9. Основные контуры наркозного аппарата. 10. Основные типы наркозных препаратов (газы, растворы)

Тема 8. Хирургическая операция Тестирование , примерные вопросы:
❖ 1 * 1 -один правильный ответ Предоперационный период начинается с 1) начала заболевания 2) момента поступления в хирургический стационар 3) установления диагноза 4) начала подготовки к операции ! 2 ❖ 2 * 1 -один правильный ответ Вид санитарной обработки перед плановой операцией 1) обтирание кожи и смена белья 2) частичная санитарная обработка 3) полная санитарная обработка 4) санитарная обработка не производится ! 3 ❖ 3 *

1 -один правильный ответ Основная задача предоперационного периода 1) провести санацию очагов инфекции 2) обследовать сердечно-сосудистую систему 3) улучшить состояние пациента 4) подготовить больного к операции ! 4 ❖ 4 * 1 -один правильный ответ Время бритья кожи перед плановой

операцией 1) за сутки до операции 2) накануне вечером 3) утром в день операции 4) на операционном столе ! 3 ❖ 5 * 1 -один правильный ответ Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате 2) на операционном столе 3) не производится 4) накануне ! 1 ❖ 6 * 1 -один правильный ответ Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией 1) полная санитарная обработка 2) частичная санитарная обработка 3) не осуществляется 4) только бритье операционного поля ! 2 ❖ 7 * 1 -один правильный ответ Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует 1) отложить операцию на сутки 2) удалить содержимое желудка через зонд 3) вызвать рвоту 4) ничего не предпринимать ! 2 ❖ 8 * 1 -один правильный ответ Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится 1) противопоказана 2) в любое время 3) за 1 час 4) непосредственно перед операцией.

Тема 9. Обследование хирургического больного

Отчет , примерные вопросы:

Проверка внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Защита студенческой истории болезни хирургического больного. Проверка внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Оценка кураторского листа **Тема 10. Основы травматологии** Тестирование , примерные вопросы:

1. Абсолютный признак перелома костей а) деформация сустава б) деформация мягких тканей

в) отек г) патологическая подвижность костных отломков 2. Признак, характерный только для перелома а) кровоподтек б) припухлость в) крепитация костных отломков г) нарушение функции конечности 3. Симптом, характерный только для вывиха а) боль б) гиперемия в) нарушение функции г) пружинящая фиксация 4. Первая помощь при закрытом вывихе а) наложение давящей повязки б) тепло на место повреждения в) транспортная иммобилизация г) асептическая повязка 5. Патологическим называется вывих а) врожденный б) при травме в) при разрушении кости г) "застарелый" 6. Рана является проникающей, если а) в ней находится инородное тело б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка в) повреждены мышцы и кости г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина) 7. Чем опасны укушенные раны а) заражением бешенством б) заражением туберкулезом в) большой кровопотерей г) переломом костей 8. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей 1. наложить шину 2. зафиксировать шину к конечности повязкой 3. обеспечить обезболивание 4. остановить кровотечение 5. наложить

асептическую повязку б. от моделировать шину а) 4,3,5,6,1,2 б) 3,4,6,5,1,2 в) 5,3,6,4,2,1 г) 3,5,6,4,2,1 9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить а) повреждение связочного аппарата б) ушиб мягких тканей в) вывих г) закрытый перелом 10. Абсолютное укорочение конечности характерно для а) растяжения связок б) перелома в) ушиба г) разрыва суставной капсулы Устный опрос, примерные вопросы:

1. Виды травматизма и классификация травм. 2. Понятие об изолированных, множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях. 3. Медицинская и социальная профилактика травматизма. 4. Осложнения и опасности травм: непосредственные, ближайшие и поздние. 5. Общие принципы диагностики травматических повреждений 6. Оценка функции центральной нервной системы, дыхания и кровообращения при тяжелых повреждениях. 7. Шкалы, определяющие тяжесть травмы. 8. Общие принципы организации догоспитальной и стационарной травматологической помощи. 9. Общие принципы сортировки пациентов. 10. Принципы оказания первой помощи при травматическом шоке

Тема 11. Основы гнойно-септической хирургии.

Тестирование, примерные вопросы:

Лечебные мероприятия при наличии фурункула сводятся к: 1. Протиранию окружающей кожи 70 % спиртом 2. При наличии некротических масс ? выдавливанию их с последующей повязкой с гипертоническим раствором 3. Обкалыванию пенициллином с новокаином 4. Приему сульфаниламидов внутрь 5. Местному ультрафиолетовому облучению Выберите правильную комбинацию ответов: А. 1,3,4,5 Б. 1,2 В. 1,2,4,5 Г. 3,5 Д. Все ответы верны Лечебные мероприятия при эритематозном рожистом воспалении, локализуется на голени сводятся к: 1. Наложению влажных повязок с фурациллином 2. Внутримышечному введению антибиотиков 3. Десенсибилизирующей терапии / димедрол, хлористый кальций / 4. Ультрафиолетовому облучению очага воспаления 5. Теплым ваннам с марганцевокислым калием Выберите правильную комбинацию ответов А. 1,2,3 Б. 2,3,4 В. 2,3,5 Г. 1,2,3,5 Д. Все ответы верны При серозной стадии острого мастита лечение сводится к: 1. Разрезу 2. Предупреждению лактостаза 3. Подвешиванию молочной железы косыночной повязкой 4. Общей антибактериальной терапии 5. Ретромаммарной новокаиновой блокаде с антибиотиками и протеолитическими ферментами Выберите правильную комбинацию ответов А. 1 Б. 1,2,3 В.

3.4.5 Г. 2,3,4,5 Д. Все ответы верны Каково расположение и направление разреза при вскрытии ретромаммарного гнояника? А. Радиальный в верхних

квадратах молочной железы Б. Полуовальный у нижнего края железы В. Радиарный в нижней половине молочной железы Г. Полуовальный над верхним краем железы Д. Циркулярный около соска Выберите правильный ответ Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки: 1. Образование плотного болезненного узла 2. Наличие фолликулярной пустоты 3. Выделение сливкообразного гноя 4. Наличие некротического центра 5. Возникновение плотного инфильтрата Выберите правильную комбинацию ответов: А. 1,2,5 Б. 2,3,4 В. 2,3,5 Г. 3,4,5 Д. 1,3,5 Местное повышение температуры не характерно для следующих процессов: А. Абсцесс плеча Б. Флегмона бедра В. Туберкулез коленного сустава (туберкулезный гонит) Г. Панариций большого пальца кисти Д.

Гнойный бурсит локтевого сустава Выберите правильный ответ Для карбункула характерны следующие клинические признаки: 1. Болезненный инфильтрат 2. Безболезненный инфильтрат 3. Наличие некроза кожи и гнойных пустул 4. Наличие некроза с мелкими геморрагическими пузырьками 5. Увеличение регионарных лимфоузлов Выберите правильную комбинацию ответов: А. 1,3,5 Б. 2,3,5 В. 2,4,5 Г. 1,3,4 Д. 1,4,5 В клинической картине рожи можно выделить следующие формы: 1. Эритематозную 2. Буллезную 3. Флегмонозную 4.

Гнойную 5. Некротическую Выберите правильную комбинацию ответов: А. 1,2,3,4 Б. 2,3,4,5 В.

1.2.3.5 Г. 1,3,4,5 Д. Все ответы верны Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения? А. Холод (гипотермия) Б. Широкий разрез и дренирование В. Прокол с последующим бактериологическим исследованием Г. Горячий компресс Д. Новокаиновое обкалывание с антибиотиками Выберите правильный ответ Особенности хирургического разреза при гнойном паротите: А. Горизонтальное Б. Параллельное по ходу ветвей лицевого нерва В. Параллельно нижней челюсти Г. Перпендикулярно по ходу ветвей лицевого нерва Д. Вертикальное Выберите правильный ответ

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Острая анаэробная хирургическая инфекция. 2. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. 3. Понятие о смешанной инфекции. 4. Особенности асептики в гнойно-септической хирургии. 5. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний. 6. Общие принципы лечения гнойных заболеваний, рациональная антибактериальная терапия, иммунотерапия, энзимотерапия, дезинтоксикационная, стимулирующая и общеукрепляющая терапия. 7. Общие принципы техники оперативных вмешательств. 8. Современные методы обработки гнойного очага. 9. Гнойные заболевания кожи и подкожной

клетчатки. 10. Виды гнойных заболеваний кожи: акне, фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризепелоид, околораневые пиодермии. Клиника, особенности течения и лечения.

Тема 12. Некрозы и омертвления

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Определение некроза 2. Некроз в хирургии 3. Причины развития некрозов 4. Этиология и патогенез циркуляторных некрозов 5. Классификация причин некрозов 6. Некроз как результат послеоперационных осложнений 7. Первичная хирургическая обработка некротизированных тканей. 8. Вторичная хирургическая обработка некротизированных тканей.

9. Методы профилактики возникновения некрозов в хирургии 10. Некроз и апоптоз в хирургической практики

Тема 13. Ожоги, отморожения, электротравма

Тестирование , примерные вопросы:

1. Отличительный признак ожога II степени: а) гиперемия б) боль + в) наличие пузырей г) отек тканей 2. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести: а) II + б) III Б в) III А

г) I 3. Характерный признак отморожения II степени: а) некроз всей толщи кожи б) обратимая сосудистая реакция в) мраморность кожи + г) образование пузырей 4. Причина ожогового шока: а) нарушение дыхания б) интоксикация + в) болевой фактор г) психическая травма 5.

При электротравме а первую очередь необходимо: а) ввести спазмолитики б) наложить асептическую повязку + в) прекратить воздействие тока на пострадавшего г) ввести эфирлин

6. Достоверным признаком ожогового шока является: + а) падение артериального давления б) потеря сознания в) кровотечение г) бледность кожных покровов 7. Что характерно для торпидной фазы ожогового шока: + а) апатия б) возбуждение в) судороги г) повышение АД 8. Характерный признак ожога крепкими кислотами: а) образование пузырей б) гиперемия кожи в) колликовационный некроз + г) коагуляционный некроз 9. Площадь ожога нижней конечности: а) 7% б) 9% в) 27% + г) 18% 10. Площадь ожога головы, шеи: + а) 9% б) 10% в) 12% г) 11%

Тема 14. Основы трансплантологии

Устный опрос , примерные вопросы:

1. История развития трансплантологии в мире и России. 2. Законодательная база трансплантологии в РФ. 3. Определение трансплантологии 4. Определение трансплантации 5. Характеристика 5 видов трансплантации 6. Трансплантация внутренних органов 7. Клеточная и тканевая трансплантация 8. Место трансплантации в общей хирургической

практики 9.

Понятие донор и реципиент 10. Организация донорской службы в РФ.

Тема 15. Основы онкологии Тестирование , примерные вопросы:

1. Для рака носоглотки характерно: а) Стойкая головная боль + б) Снижение слуха в) Длительный насморк 2. Базалиома: а) предраковое заболевание б) злокачественная опухоль + в) доброкачественная опухоль 3. Наиболее опасна ультрафиолетовая инсоляция для малигнизации заболевания: а) Фотодерматит б) Витилиго в) Пигментная ксеродерма + 4. Генерализованная лимфаденопатия встречается как один из симптомов болезни при следующих заболеваниях: а) Брюшной тиф б) Системная красная волчанка в) Оба варианта верны + 5. Характерными симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются: а) Профузная ночная потливость б) Похудание более чем на 10% от исходного веса за последние 6 месяцев в) Оба варианта верны + 6. Основным путем метастазирования при лимфогранулематозе является: а) Гематогенный б) Лимфогенный + в) Смешанный 7. Особенности herpes zoster у больных со злокачественными опухолями являются: а) Тенденция к слиянию первичных элементов с вторичным инфицированием б) Склонность к ранней диссеминации в) Оба варианта верны + 8. Высокая эффективность химиотерапии наблюдается при следующих неоплазиях: а) Рак яичников + б) Рак поджелудочной железы в) Рак щитовидной железы 9. Основными токсическими проявлениями химиотерапии являются: а) Иммуносупрессия б) Кардиотоксичность в) Оба варианта верны + 10. Наиболее частыми отдаленными последствиями химиотерапии у детей являются: а) Эндокринные расстройства б) Задержка роста + в) Развитие вторых опухолей 11. К предраковым заболеваниям толстой кишки относятся: а) Ворсинчатая аденома б) Неспецифический язвенный колит в) Оба варианта верны + 12. Интермиттирующий характер гематурии более характерен для рака: а) Мочеточника б) Почки + в) Мочевого пузыря 13. При жалобах больного на ?охриплость? следует проявлять онкологическую настороженность относительно: а) Рака гортани + б) Хемодектомы блуждающего нерва в) Рака щитовидной железы 14. При выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи можно заподозрить: а) Лимфогранулематоз б) Метастазы рака щитовидной железы в) Оба варианта верны + 15. В группу риска, относительно возникновения меланомы кожи, следует относить пациента: а) Белой расы, проживающего в регионах с повышенной солнечной инсоляцией + б) Белокурого, голубоглазого в) Получавшего (в анамнезе) гормонотерапию

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации

(оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету.

1. Понятие о хирургии и хирургической патологии. История хирургии. История Российской хирургии и хирургии Воронежской области. Современное состояние хирургии. Организация амбулаторной и стационарной хирургической помощи.

2. Понятие об асептике. Источники и пути распространения хирургической инфекции.

Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре. Организация работы хирургического отделения и операционного блока. Борьба с микрофлорой на путях
воздушной контаминации.

3. Профилактика контактной микробной контаминации. Стерилизация операционной

одежды, белья, хирургических перчаток, дренажей, перевязочного материала, хирургического инструментария. Упаковка и хранение стерильного материала. Контроль стерильности.

4. Профилактика контактной и имплантационной микробной контаминации. Обработка

рук хирурга, обработка операционного поля. Стерилизация шовного материала, металлических конструкций, протезов, трансплантатов. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.

5. Понятие об антисептике. История асептики и антисептики.

6. Виды антисептики. Механическая антисептика. Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения.

7. Физическая антисептика. Высушивание, тампонирование, дренирование ран и полостей, вакуумная обработка, вакуумная аспирация, обработка пульсирующей струей жидкости,

аспирационно-промывной метод, УФО, лазерное облучение, ультразвуковая кавитация.

8. Химическая антисептика. Основные группы антисептических средств. Способы использования различных химических веществ. Различные виды местного и общего применения антисептиков.

9. Биологическая антисептика. Виды биологической антисептики. Основные фармакологические препараты и методы их применения. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция и иммуностимуляция.

10. Местная анестезия. История местной анестезии. Виды местного обезболивания.

Препараты для местной анестезии. Техника отдельных видов местной анестезии. Показания к применению, виды и техника новокаиновых блокад. Возможные осложнения и их профилактика.

11. Общая анестезия. История наркоза. Современные представления о механизмах общей анестезии. Классификация наркоза. Подготовка больных к анестезии, премедикация и ее выполнение.

12. Ингаляционный наркоз. Аппаратура и виды ингаляционного наркоза. Современные ингаляционные анестетические средства, мышечные релаксанты. Стадии наркоза.

13. Внутривенная анестезия. Основные препараты. Нейролептаналгезия.

14. Современный комбинированный интубационный наркоз. Последовательность его

проведения и его преимущества. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.

15. Методика обследования хирургического больного. Общеклиническое обследование (осмотр, термометрия, пальпация, перкуссия, аускультация), лабораторные методы исследования.

16. Инструментальные методы обследования в хирургии. Их виды и последовательность применения. Роль и место инструментальных методов обследования в постановке диагноза. Подготовка больного к проведению инструментальных методов обследования.

17. Предоперационный период. Понятия о показаниях и противопоказаниях к операции. Подготовка к экстренным, срочным и плановым операциям.

18. Хирургические операции. Виды операций. Этапы хирургических операций. Юридические основы проведения операции.

19. Послеоперационный период. Реакция организма пациента на операционную травму.

20. Послеоперационные осложнения. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.

21. Нарушения свертывания крови у хирургических больных и принципы их коррекции.

Система гемостаза. Методы исследования. Заболевания с нарушением системы свертывания. Влияние хирургических операций и лекарственных препаратов на систему гемостаза.

22. Нарушения свертывания крови у хирургических больных и принципы их коррекции. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений, геморрагического синдрома.

ДВС - синдром.

23. Кровотечения и кровопотеря. Механизмы кровотечений. Местные и общие симптомы кровотечений. Диагностика. Оценка тяжести кровопотери. Реакция организма на кровопотерю.

24. Временные и окончательные методы остановки кровотечения.

25. История учения о переливании крови. Иммунологические основы переливания крови.

26. Групповые системы эритроцитов. Групповая система АВО и групповая система резус. Методы определения групп крови по системам АВО и резус.

27. Значение и способы определения индивидуальной совместимости (АВО) и резуссовместимости. Биологическая совместимость. Обязанности врача, переливающего кровь.

28. Переливание крови. Показания и противопоказания к переливанию крови. Современные правила переливания крови по группам системы АВО и системы резус. Способы и техника переливания крови.

29. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения. Профилактика гепатита, ВИЧ - инфекции.

30. Организация службы донорства в России. Современные методы заготовки, консервирования крови и ее компонентов. Свежестабилизированная и консервированная кровь, определение годности к применению. Принципы компонентной терапии. Реинфузия крови, аутогемотрансфузия.

31. Кровезамещающие растворы. Кровозаменители гемодинамического действия, дезинтоксикационные растворы, кровезаменители для парентерального питания, регуляторы водносолевого обмена и кислотно-щелочного состояния, переносчики кислорода, инфузионные антигипоксанты.

32. Эндогенная интоксикация в хирургии и принципы ее коррекции. Основные виды эндотоксикоза. Комплексное лечение.

33. Водно-электролитные нарушения у хирургических больных и принципы инфузионной терапии. Показания, опасности и осложнения. Растворы для инфузионной терапии. Лечение осложнений инфузионной терапии.

34. Травмы, травматизм. Классификация. Общие принципы диагностики. Этапы оказания помощи.

35. Закрытые повреждения мягких тканей. Ушибы, растяжения, разрывы. Клиника, диагностика, лечение.

36. Травматический токсикоз. Патогенез, клиническая картина. Современные методы лечения.

37. Критические нарушения жизнедеятельности у хирургических больных. Обморок.

Коллапс. Шок.

38. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти. Реанимационные мероприятия. Критерии эффективности.

39. Повреждения черепа. Сотрясение головного мозга, ушиб, сдавление. Первая медицинская помощь, транспортировка. Принципы лечения.

40. Травма груди. Классификация. Пневмоторакс, его виды. Принципы оказания первой

медицинской помощи. Гемоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Транспортировка пострадавших с травмой груди.

41. Травма живота. Повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения. Особенности сочетанной травмы.

42. Вывихи. Клиническая картина, классификация, диагностика. Первая помощь, лечение вывихов.

43. Переломы. Классификация, клиническая картина. Диагностика переломов. Первая помощь при переломах.

44. Лечение переломов. Консервативные и оперативные методы лечения. Компрессионно-дистракционный метод лечения переломов костей. Принципы лечения переломов с замедленной консолидацией костных отломков. Ложные суставы.

45. Раны. Классификация ран. Клиническая картина. Общая и местная реакция организма. Диагностика ранений.

46. Виды заживления ран. Течение раневого процесса. Морфологические и биохимические изменения в ране. Принципы лечения "свежих" ран. Виды швов (первичный, первично - отсроченный, вторичный).

47. Инфекционные осложнения ран. Гнойные раны. Клиническая картина гнойных ран. Микрофлора. Общая и местная реакция организма. Принципы общего и местного лечения гнойных ран.

48. Эндоскопия. История развития. Области применения. Видеоэндоскопические методы диагностики и лечения. Показания, противопоказания, возможные осложнения.

49. Термические, химические и лучевые ожоги. Патогенез. Классификация и клиническая картина. Прогноз.

50. Ожоговая болезнь. Первая помощь при ожогах. Принципы местного и общего лечения.

51. Электротравма. Патогенез, клиника, общее и местное лечение.
52. Отморожения. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы общего и местного лечения.
53. Общие вопросы гнойной инфекции. Этиология и патогенез. Возбудители. Источники хирургической инфекции. Внутрибольничная инфекция. Местная и общая реакция на инфекцию. Профилактика. Принципы общего и местного лечения.
54. Острые гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: фурункул, фурункулез, карбункул, лимфангоит, лимфаденит, гидроаденит,
55. Острые гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: эризомеллоид, рожа, флегмоны, абсцессы. Этиология, патогенез, клиника, общее и местное лечение.
56. Острые гнойные заболевания клетчаточных пространств. Флегмоны шеи. Аксилярная и субпекторальная флегмоны. Субфасциальные и межмышечные флегмоны конечностей.
57. Гнойный медиастинит. Гнойный паранефрит. Острый парапроктит, свищи прямой кишки.
58. Острые гнойные заболевания железистых органов. Мастит, гнойный паротит.
59. Гнойные заболевания кисти. Панариции. Флегмоны кисти.
60. Гнойные заболевания серозных полостей (плеврит, перитонит). Этиология, патогенез, клиника, лечение.

Вопросы к экзамену.

1. Основные этапы развития хирургии.
2. Эмпирический период.
3. Анатомо-морфологический период.
4. Период Великих открытий конца XIX и начала XX века.
5. Н.И.Пирогов и его роль в развитии мировой и отечественной хирургии.
6. Земская медицина и ее прогрессивная роль в развитии отечественной хирургии (П.И.Дьяконов, Н.В.Склифосовский).
7. Современные хирургические школы: А.Н.Бакулев, Б.В.Петровский, А.А.Вишневский, В.С.Савельев.
8. Виднейшие представители советской хирургии (В.А.Вишневский, В.А.Опель, С.П.Федоров, П.А.Герцен, С.С.Юдин, Ю.Ю.Джанелидзе).
9. Основные пути проникновения инфекции в операционную рану. Принципы профилактики.

10. Антисептика и асептика. Понятие. История. Идеи предшественники антисептики: Л.Пастер, Н.И.Пирогов. Заслуга отечественных ученых в развитии антисептики и асептики в России.

11. Механическая, физическая, химическая и биологическая антисептика.

12. Характеристика основных антисептических средств.

13. Антибиотики в хирургии.

14. Современные виды дренирования.

15. Асептика в современной хирургии.

16. Значение воздушно-капельной инфекции в развитии послеоперационных осложнений.

17. Организация хирургического отделения, его планировка, основные помещения и их устройство.

18. Устройство и оборудование операционного блока.

19. перевязочная хирургического отделения: устройство, оборудование, уборка.

20. Профилактика контактного пути проникновения инфекции в операционную рану.

21. Способы подготовки рук к операции

22. Методы подготовки операционного поля.

23. Профилактика имплантационной инфекции. Стерилизация материала для швов (шелка, кетгута, капрона, лавсана).

24. Профилактика анаэробной инфекции и инфекционного гепатита

25. Проблема СПИДа в хирургии.

26. Местная, инфильтрационная анестезия. Виды, показания, применяемые вещества, техника.

27. Заслуги В.А.Вишневого в развитии местной анестезии.

28. Спинальная анестезия, показания, методы и средства. Подготовка к спинномозговой анестезии, осложнения.

29. Перидуральная анестезия, техника ее выполнения, осложнения.

30. Проводниковая анестезия (межреберная, по Лукашевичу).

31. Общее обезболивание. Теории наркоза, классификация видов наркоза. Особенности подготовки детей к наркозу.

32. Масочный наркоз. Основные наркотические вещества. Стадии наркоза.

33. Современный комбинированный интубационный наркоз.

34. Миорелаксанты.

35. Осложнения наркоза: асфиксия, остановка сердечной деятельности. Профилактика и меры борьбы с ними.

36. Неингаляционные способы обезболивания (внутривенный и ректальный).

37. Внутривенный наркоз: методика применения, показания. Роль отечественных хирургов в разработке внутривенного наркоза.

38. Кровотечение: определение, классификация.

39. Реакция организма на кровотечение. Симптомы острой и хронической кровопотери.

40. Диагностика кровотечения, оценка объема кровопотери.

41. Факторы, способствующие самопроизвольной остановке кровотечения. Механизм тромбообразования.

42. Опасности и исходы кровотечений.

43. Последствия ранения магистральных сосудов. Пульсирующая гематома, истинная и ложная аневризма.

44. Методы окончательной остановки кровотечения.

45. Методы временной остановки кровотечения.

46. Комплексное лечение при кровотечении.

47. Переливание крови. История вопроса. Роль отечественных ученых в развитии переливания крови.

48. Основные антигенные системы крови.

49. Группы крови, значение, методы определения группы крови по системе АВО. Иммунобиологические особенности крови у детей.

50. Возможные ошибки при определении групп крови.

51. Резус-фактор. Его значение при переливании крови. Определение резус-фактора.

52. Переливание крови и ее компонентов. Действие перелитой крови.

53. Показания и противопоказания к гемотрансфузии.

54. Способы переливания крови.

55. Совместимость крови донора и реципиента.

56. Стабилизация и консервирование крови. Переливание посмертной крови.

57. Ошибки, опасности и осложнения при переливании крови.

58. Гемолитический шок при переливании крови, несовместимой по групповой принадлежности и по резус - фактору.

59. Негемолитические осложнения при переливании крови.

60. Кровезаменители. Классификация, показания к переливанию.

61. Донорство в РФ

62. Препараты крови. Характеристика, показания к применению.

63. Виды хирургических операций.

64. Предоперационный период, задачи предоперационного периода. Особенности подготовки детей.

65. Влияние хирургических операций на организм больного.

66. Послеоперационный период. Особенности ведения послеоперационного периода у детей.

67. Осложнения со стороны легких, их профилактика в до- и послеоперационном периоде.

68. Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта, их профилактика.

69. Послеоперационные тромбофлебиты и тромбозы.

70. Особенности обследования хирургического больного.

71. Свойства рентгеновых лучей.

72. Меры защиты от вредного воздействия рентгеновских лучей.

73. Основные и специальные методы рентгенологического исследования. Их достоинства и недостатки.

74. Устройство рентгеновской трубки. Получение рентгеновских лучей.

75. Устройство рентгеновских кассет. Рентгеновская пленка, усиливающие экраны.

76. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки.

77. Флюорография и ее клиническое значение.

78. Томография и ее значение для диагностики.

79. Деление легких на доли и сегменты.

80. Корни легких и легочный рисунок (анатомический субстрат, нормальная картина).

81. Классификация внутригрудных лимфатических узлов по Сукенникову.

82. Основные рентгенологические симптомы заболеваний легких.

83. Лучевая картина пневмонии.

84. Лучевая картина абсцесса легкого

85. Лучевая картина плевритов.

86. Лучевая картина бронхоэктазов.

87. Лучевая картина центрального рака легкого.

88. Лучевая картина периферического рака легкого.

89. Лучевая картина метастазов в легкие.

90. Дифференциальная рентгенодиагностика полостных образований в легких.

91. Лучевая картина первичного туберкулеза легких.

92. Лучевая картина пневмоторакса и эмфиземы легких

93. Методы лучевой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
94. Показания для проведения ангиокардиографии/коронарографии.
95. Методики интервенционной радиологии в кардиологии.
96. Ультразвуковое исследование в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Показания к эхокардиографическому исследованию сердца.
97. Основные типы эхокардиографических исследований.
98. Рентгеновская компьютерная томография в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.
99. Основные диагностические методы в радионуклидной кардиологии.
100. Показания к радионуклидной индикации воспалительных процессов в кардиологии.
101. Диагностические возможности МРТ в диагностике заболеваний сердца.
102. Методы лучевой диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта.
103. Контрастные вещества, используемые в рентгенологии. Подготовка больных к исследованию.
104. Рентгенологическая картина дивертикулов пищевода.
105. Рентгенологическая картина опухолей пищевода.
106. Рентген-семиотика язвенной болезни
107. Осложнения язвенной болезни.
108. Доброкачественные опухоли желудка.
109. Злокачественные опухоли желудка.
110. Лучевая картина опухолей кишечника.
111. Лучевая картина кишечной непроходимости.
112. Методы лучевой диагностики гепатобилиарной зоны и поджелудочной железы.
113. Лучевая картина диффузного поражения печени.
114. Лучевая картина доброкачественных образований печени.
115. Лучевая картина злокачественных образований печени.
116. Лучевая картина панкреатита.
117. Лучевая картина опухолей поджелудочной железы.
118. Лучевая картина холецистита.
119. Лучевая картина гиперпластического процесса ж/пузыря.
120. Лучевая картина врожденных аномалий развития печени и желчевыводящей системы.

121. Методы лучевой диагностики заболеваний почек и мочевого пузыря.
122. Лучевая картина врожденных аномалий развития почек и мочевого пузыря. Методы лучевой диагностики.
123. Лучевая картина воспалительных заболеваний почек и мочевого пузыря. Методы лучевой диагностики.
124. Лучевая картина опухолей почек и мочевого пузыря. Дифференциальная диагностика. Методы лучевой диагностики.
125. Развитие компьютерной томографии: поколения томографов.
126. Мультиспиральная компьютерная томография. Компьютерная томография с двумя источниками излучения.
127. Контрастное усиление. Цель применения. Пути введения.
128. Методы и методики получения информации о сосудах: КТ, МРТ, ангиография.
129. Инжектор для болюсного введения контрастного вещества: типы, принцип работы.
130. Физические основы ядерного магнитного резонанса (ЯМР). Использование явления в медицине. Магнитно-резонансная томография (МРТ). Основные понятия и термины.
131. Области применения МРТ.
132. Черепно-мозговая травма. Методы лучевой диагностики.
133. ОНМК: ишемический инсульт. Методы лучевой диагностики. Метод выбора.
134. ОНМК: геморрагический инсульт. Методы лучевой диагностики. Дифференциальная диагностика. Метод выбора.
135. Лучевая картина опухолей мозга. Методы лучевой диагностики. Метод выбора.
136. Лучевая картина дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Методы лучевой диагностики.
137. Лучевая картина воспалительных поражений костно-суставной системы. Методы лучевой диагностики.
138. Лучевая картина опухолей костно-суставной системы. Методы лучевой диагностики.
139. Лучевая картина переломов костей. Рентгенологические признаки перелома. Особенности перелома у детей. КТ в диагностике травматического повреждения костно-суставной системы.
140. Радионуклидная диагностика (РНД). Понятие. Этапы развития.
141. Радиофармацевтический препарат (РФП). Понятие. Производство. Характеристики РФП.

Области применения РНД. Показания к использованию.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен по эпидемиологии человека проводится по билетам (65 шт) в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно

обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена

или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную

			рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3214-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432143.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-7027-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470275.html> (дата обращения:

12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Гарелик, П. В. Общая хирургия : учебник / П. В. Гарелик, О. И. Дубровщик, Г. Г. Мармыш. - Минск : Вышэйшая школа, 2021. - 375 с. - ISBN 978-985-06-3372-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850633729.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 736 с. : ил. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5612-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456125.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+

2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с

использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступить к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании

письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное

глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные

материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, медицинские инструменты, манекен с разными послеоперационными швами, стомами, модель Скелет человека</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 16, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Палата 4-х местная - отделение общей хирургии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонومتر, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать</p>	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, палата 4-х местная №1, отделение общей хирургии, 3 этаж

	функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	
4.	Ординаторский кабинет-отделение общей хирургии(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Камера для хранения инструментов эндоскопических, Источники света эндоскопические с принадлежностями, Инсуффлятор эндоскопический электронный ИНС 15-02 «Эндодемиум», Видеокамера эндоскопическая, Видеопроцессор эндоскопический с принадлежностями, Видеомонитор «Эндодемиум», Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ, Лапароскоп, Аппарат для спирации и ирригации эндоскопический	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, корпус А, ординаторский кабинет-отделение общей хирургии, №5, 3 этаж
5.	Палата 2-х местная - отделение общей хирургии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонометр, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, корпус А- Палата 2-х местная № 5 - отделение общей хирургии, 5 этаж
6.	Приемный покой-хирургический корпус(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Лапароскопическая стойка KARL STORZ, Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов, наркозное оборудование DRAEGER, Кровать функциональная, Термометр медицинский, Тонометр CS Medica-105 механический, Электрокоагулятор хирургический, Шины Беллера для скелетного вытяжения, Набор спиц разного диаметра и размера, Антистеплер для снятия скоб (швов)	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, приемный покой, хирургический корпус, №1, 1 этаж