

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Неотложная хирургическая помощь при чрезвычайных ситуациях»

Специальность 31.08.67 Хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа практики разработана в соответствии с:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. года № 1110.
2. Учебным планом по специальности 31.08.67 Хирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27. 06. 2018 года (протокол № 5).
3. Профессиональным стандартом «Врач – хирург», утвержденный приказом Минтруда России от 26.08.2014г. №1110.

Рабочая программа дисциплины одобрена:
кафедрой госпитальной хирургии 27.06.2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

к.м.н., доцент кафедры
госпитальной хирургии П.Г. Онучин

Рецензенты:

Главный внештатный хирург
Министерства здравоохранения
Кировской области, к.м.н. И.А. Попырин

Заведующий кафедрой
факультетской хирургии
ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ»
к.м.н., доцент Е.С. Прокопьев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий	
3.6. Тематический план семинаров	8
3.7. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.8. Лабораторный практикум	10
3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.2.1. Основная литература	11
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в специализированной области 31.08.67 Хирургия, способного решать свои профессиональные задачи в области онкологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность;

сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования;

способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;

лечебная деятельность;

сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи; способствовать формированию навыков участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

сформировать навыки оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

сформировать навыки применения основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Неотложная хирургическая помощь при чрезвычайных ситуациях» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Микробиология. Основы травматологии, ортопедии и артрологии. Неотложная помощь в урологии и гинекологии. Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее подростки) и возрасте старше 18 лет (далее взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;

- лечебная

1.6.Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
4.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патологическое состояние, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выявить патологическое состояние, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
5.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию к медицинской эвакуации	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных	методами диагностики, лечебной тактикой, принципами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации у пациентов с неотложной хирургической патологией	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

			разновидност и предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализаци и больного, определить ее срочность, организовать госпитализаци ю в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональн ых систем организма к операции			
--	--	--	--	---	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	20	20
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
- Подготовка к занятиям	5	5
- Отработка практических навыков	4	4

- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-7	Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях	Потери при катастрофах. Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени. Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
2.	ПК-5 ПК-7	Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне ЧС.	Синдром длительного сдавления (краш-синдром). Термические ожоги. Кровотечение и кровопотеря. Повреждения челюстно-лицевой области. Повреждение шеи. Повреждения груди. Повреждения живота и тазовых органов. Повреждения конечностей.

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях	2	8		4	8	22	
2	Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне ЧС.	2	16		16	16	50	
	Вид промежуточной аттестации: зачет							+
	Итого:	4	24		20	24	72	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №4

1	2	3	4	5
1	1	Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях	Потери при катастрофах. Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени. Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени	2
2	2	Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуациях.	Синдром длительного сдавления (краш-синдром). Термические ожоги. Кровотечение и кровопотеря. Повреждения челюстно-лицевой области. Повреждение шеи. Повреждения груди. Повреждения живота и тазовых органов. Повреждения конечностей	2
Итого:				4

3.5. Тематический план практических (семинарских) занятий

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Потери при катастрофах. Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени. Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями	Безвозвратные потери; санитарные потери; летальность среди поражённых мирного времени, синдром взаимного отягощения. Одновременное возникновение нескольких очагов ноцицептивной патологической импульсации; одновременное существование нескольких источников наружного и внутреннего кровотечения; ранний посттравматический эндотоксикоз. Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями: повреждение органов ЦНС; повреждение груди; повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства; повреждение опорно-двигательного аппарата; длительная гиподинамия. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени: Лечебно-эвакуационное обеспечение и комплекс принципов хирургии медицины катастроф; единое понимание патологического процесса; единые взгляды на методы лечения	4

			поражённых и профилактику развития осложнений; обследования и особенности изменений и описание локального статуса.	
2	1	Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями	Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени: Лечебно-эвакуационное обеспечение и комплекс принципов хирургии медицины катастроф; единое понимание патологического процесса; единые взгляды на методы лечения поражённых и профилактику развития осложнений; обследования и особенности изменений и описание локального статуса.	4
3.	2	Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуаций.	Синдром длительного сдавления (краш-синдром). Термические ожоги. Кровотечение и кровопотеря. Повреждения челюстно-лицевой области. Повреждение шеи. Повреждения груди. Повреждения живота и тазовых органов. Повреждения конечностей Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, судебно-трудовая экспертиза.	14
4	2	Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические навыки	2
Итого:				24

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Потери при катастрофах. Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями	Безвозвратные потери; санитарные потери; летальность среди поражённых мирного времени, синдром взаимного отягощения. Одновременное возникновение нескольких очагов ноцицептивной патологической импульсации; одновременное существование нескольких источников наружного и внутреннего кровотечения; ранний посттравматический эндотоксикоз. Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями: повреждение органов ЦНС; повреждение груди; повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства; повреждение опорно-двигательного аппарата; длительная гиподинамия. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени: Лечебно-эвакуационное обеспечение и комплекс принципов хирургии медицины катастроф; единое понимание	2

			патологического процесса; единые взгляды на методы лечение поражённых и профилактику развития осложнений; обследования и особенности изменений и описание локального статуса.	
2	1	Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями	Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени: Лечебно-эвакуационное обеспечение и комплекс принципов хирургии медицины катастроф; единое понимание патологического процесса; единые взгляды на методы лечение поражённых и профилактику развития осложнений; обследования и особенности изменений и описание локального статуса.	2
3.	2	Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуаций.	Синдром длительного сдавления (краш-синдром). Термические ожоги. Кровотечение и кровопотеря. Повреждения челюстно-лицевой области. Повреждение шеи. Повреждения груди. Повреждения живота и тазовых органов. Повреждения конечностей Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно -трудовая экспертиза.	16
Итого:				20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	4	Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях	- Подготовка к занятиям - Отработка практических навыков - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	8
2.	4	Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуаций.	- Подготовка к занятиям - Отработка практических навыков - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	16
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.8. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):

- методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицина катастроф	И. В. Рогозина	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.		+
2.	Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие	И. П. Левчук, Н. В. Третьяков	М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. - 240с.		+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии	Лысенко К. И., Дежурный Л. И., Батулин Д. И	- 2010. - № 3. С. 32-35	1	-
2.	Организация работы больницы скорой медицинской помощи в чрезвычайной ситуации	Хрупалов А. А., Боровков В. Н, Сорокин Г. В.	Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - №4. - С. 45	1	-
3.	Эффективность применения технологий при оказании экстренной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций на базе больницы скорой экстренной медицинской помощи	Боровков В. Н	Здравоохранение Рос. Федерации.- 2008. - №6. -С. 18-22	1	-
4.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В. А., Устьянцева И. М., Пронских А. А. и др.	Новосибирск.: Наука, 2008. - 320 с	1	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. - №8. -С. 68-72	1	-

Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»
3. Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной *echinococcus granulosus* и инвазией печени, вызванной *echinococcus multilocularis*"
5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"
(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)
6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)"
(Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 313
8. "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"
9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н
10. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы II-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"
11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"
12. Трудовой кодекс РФ 2012г.
13. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10
14. Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ
15. Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
16. ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"

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

1. <http://193.232.7.109/feml>
2. <http://www.edu.ru>
3. <http://window.edu.ru/window>
4. <http://whodc.mednet.ru>
5. <http://www.univadis.ru>

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

Все помещения находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи.

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей	КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница: - большой лекционный зал - учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 301, 302, 501	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий

<p>и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации)</p>	<p>- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 403 (комп. класс) - помещения для самостоятельной работы – каб. № 302 - помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 426,427.</p>	<p>нормативно-правовые документы. Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс". Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования оснащены - помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 426,427.</p>
<p>помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p>	<p>1) Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.324 2) Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.321 3) Перевязочная - КОГБУЗ «СГКБСП», 3 этаж 4) Перевязочная - КОГБУЗ «СГКБ», 4 этаж 5) Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп.7 этаж 6) Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.525 7) Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.522 8) Операционные отделения КОГБУЗ «КОКБ», КОГБУЗ «СГКБ», КОГБУЗ «КОКОД», КОГБУЗ «КГБ №5», КОГБУЗ «КГКБ №6</p>	<p>1. Аспиратор хирургический DC 1000/C SIARE 2. Адаптер пункционный MP-2473 для UST-5819T-5.0 3. Аппараты д/подогрева крови и инф.растворов 4. Биполярные ножницы Меценбаума прямые и изогнутые 5. Видеодуоденоскоп с видеопроцессором и тележкой 6. Генератор э/ хирургический HF-4000B, монобиполярный 7. Датчик интраоперационный UST-5819T-5.0 8. Держатель монополярных электродов 9. Дефибриллятор PRIMEDIC Defi 90427/91427 Metrax 10. Источник света ксеноновый CLX 50 Вт 11. Клипсонакладыватель для титановых клипс 12. Небулайзер OMPON 13. Негатоскоп 14. Однопедальный ножной выключатель 15. Озонатор ОП1-М со стерилизационной камерой 16. Операционный светильник 17. Размораживатель плазмы ЭРП4-01 18. Ручка-электрод с двумя кнопками 19. Система для опер. и послеопер. обогрева пациента 20. Система рано-расширителей для пересадки печени 21. Сканер УЗ-АЛОК SSD-900 22. Ультразвуковой диссектор "SONOCA-400" 23. Шкаф для хранения стер.инструментов 24. Наборы хирургических инструментов. 25. Оргтехника: компьютеры,</p>

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

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

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

Основное учебное время выделяется на изучение вопросов диагностики, лечения хирургической патологии возникающей при чрезвычайных ситуациях.

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

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях.

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

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении тем: «Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях», «Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуациях».

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

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

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области неотложной хирургической помощи при ЧС.

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем темам
- практикум традиционный по всем темам

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Неотложная хирургическая помощь при чрезвычайных ситуациях» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации, отработку практических навыков.

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

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием. Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования и приема практических навыков.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

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

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

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Неотложная хирургическая помощь при чрезвычайных ситуациях»**

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

Раздел 1. Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях

Тема 1.1: Потери при катастрофах. Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени. Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями (семинар, практическое занятие).

Цель: Совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Задачи: рассмотреть общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях

Обучающийся должен знать

- Потери при катастрофах.
- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени

Обучающийся должен уметь:

- Организовать оказание хирургической помощи в ЧС.
- Применить современную классификацию хирургической травмы.
- Дать характеристику хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
- Определить огнестрельную травму.
- Определить поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципы лечения.
- **Обучающийся должен владеть:**
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципами лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы для собеседования:

- Потери при катастрофах.
- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- Хирургическая обработка огнестрельных ран.

- Травматический шок (клиника, диагностика и лечение).

2. Тестирование по теме занятия

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей
- 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

- 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
- 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
- 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища
- 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища д) не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda) отходит

- 1. от бедренной артерии
- 2. от внутренней подвздошной артерии
- 3. от пупочной артерии
- 4. от наружной подвздошной артерии

5. от запирающей артерии

4. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии

5. правой почечной артерии

5. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- 1. пять
- 2. семь
- 3. десять
- 4. шестнадцать
- 5. нет ни одного

6. Нижняя прямокишечная артерия отходит

- 1. от внутренней подвздошной артерии
- 2. от запирающей артерии
- 3. от внутренней срамной артерии
- 4. от нижней ягодичной артерии
- 5. от промежностной артерии

7. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно

- 1. на грушевидной мышце
- 2. на внутренней запирающей мышце
- 3. на копчиковой мышце
- 4. на подвздошно-поясничной мышце
- 5. на лонно-прямокишечной мышце

8. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты

- 1. в верхнеампулярном отделе
- 2. в среднеампулярном отделе
- 3. в нижнеампулярном отделе
- 4. в области запирающего аппарата прямой кишки

5. циркулярные волокна везде развиты одинаково

9. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены

- 1. только мочевого пузыря
- 2. мочевого пузыря и прямая кишка
- 3. предстательная железа и прямая кишка
- 4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
- 5. мочевого пузыря и предстательная железа

10. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является

- 1. диафрагмально-ободочная связка
- 2. печеночно-дуоденальная связка
- 3. пузырно-толстокишечная связка
- 4. правая половина большого сальника

5. малый сальник

11. Срамной нерв происходит

- 1. из поясничного сплетения
- 2. непосредственно из крестцового сплетения
- 3. из подчревного сплетения
- 4. из нижнего брыжеечного сплетения

- 5. из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами
12. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями

- 1. запирающего нерва
- 2. срамного нерва
- 3. тазового нерва
- 4. бедренного нерва

- 5. промежностного нерва

13. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет

- 1. копчиковая мышца
- 2. подвздошно-копчиковая мышца
- 3. лонно-прямокишечная мышца
- 4. ано-копчиковая связка

- 5. все перечисленные

14. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются

- 1. мочеточники
- 2. подчревные артерии
- 3. семенные пузырьки у мужчин
- 4. предстательная железа

- 5. все перечисленное

15. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется

- 1. межмышечным пространством
- 2. пельвиоректальным пространством
- 3. подкожным клетчаточным пространством
- 4. ишиоректальным пространством
- 5. ретроректальным пространством

16. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

17. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. околовлагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

18. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
- 2. ишиоректальное
- 3. постанальное
- 4. пельвиоректальное
- 5. межмышечное

19. В основу сегментарного деления печени положено

- 1. внутрипеченочное ветвление печеночной артерии
- 2. внутрипеченочное формирование желчных протоков
- 3. разветвление портальной системы
- 4. разветвление внутрипеченочных нервов

- 5. лимфатическая система печени

20. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- 1. верхней брыжеечной артерии

- 2. печеночной артерии
 - 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
 - 4. нижней брыжеечной артерии
-
21. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет
- 1. до 2-х литров кишечного сока
 - 2. до 5-ти литров кишечного сока
 - 3. до 7-ми литров кишечного сока
 - 4. до 15-ти литров кишечного сока
 - 5. до 20-ти литров кишечного сока
-
22. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
23. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной веней Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
24. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
25. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника неучаствует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепкишишечная Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
264. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет
- 1. нижней брыжеечной артерии
 - 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
 - 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
 - 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии
 - 5. средней ободочной артерии
-
27. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является
- 1. правая ободочная артерия
 - 2. левая ободочная артерия
 - 3. правая и левая ободочная артерии
 - 4. средняя ободочная артерия
 - 5. нижняя брыжеечная артерия
-
28. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования
- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
 - 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
 - 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
 - 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии
 - 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии
-
29. Артерии сигмовидной кишки отходят
- 1. непосредственно от аорты
 - 2. от верхней брыжеечной артерии

- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

30. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3. промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

31. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3. Практическая работа на семинаре:

Решить ситуационные задачи

Примеры задач с разбором по алгоритму:

Задача 1. При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3x4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5° С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.
2. Окажите первую медицинскую помощь
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открытый пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал).
2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие имеющиеся анальгетики, например анальгин).
3. Перенести раненого, придать полусидячее положение.
4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения..
5. Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача 2.

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты наружу («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ:

У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

1. Обезболивание.
2. Имобилизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные наружу вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.
3. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)
4. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?

2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, anoscopy и sigmoidoscopy. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, anoscopy и sigmoidoscopy.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемизированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При anoscopy и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Практическая работа на практическом занятии:

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС, колоноскопии; рентгенограмм брюшной полости и грудной клетки, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:

- Потери при катастрофах.
- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- Хирургическая обработка огнестрельных ран.
- Травматический шок (клиника, диагностика и лечение).

2) Вопросы для самоконтроля

Организация оказания хирургической помощи в ЧС.

Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).

Огнестрельная травма.

Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.

Морфология огнестрельной раны и реакция организма.

Хирургическая обработка огнестрельных ран.

Минновзрывные ранения и взрывная травма.

Анаэробная инфекция.

Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицина катастроф	И. В. Рогозина	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.		+
2.	Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие	И. П. Левчук, Н. В. Третьяков	М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -240с.		+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии	Лысенко К. И., Дежурный Л. И., Батулин Д. И	- 2010. - № 3. С. 32-35	1	-
2.	Организация работы больницы скорой медицинской помощи в чрезвычайной ситуации	Хрупалов А. А., Боровков В. Н, Сорокин Г. В.	Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - №4. - С. 45	1	-
3.	Эффективность применения технологий при оказании экстренной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций на базе больницы скорой экстренной медицинской помощи	Боровков В. Н	Здравоохранение Рос. Федерации.- 2008. - №6. -С. 18-22	1	-
4.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В. А., Устьянцева И. М., Пронских А. А. и др.	Новосибирск.: Наука, 2008. - 320 с	1	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-

Раздел 1. Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях

Тема 1.2: Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями (семинар, практическое занятие).

Цель: Совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Задачи: рассмотреть общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях

Обучающийся должен знать

- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.

- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- **Обучающийся должен уметь:**
- Организовать оказание хирургической помощи в ЧС.
- Применить современную классификацию хирургической травмы.
- Дать характеристику хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
- Определить огнестрельную травму.
- Определить поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципы лечения.
- **Обучающийся должен владеть:**
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципами лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы для собеседования:

- Потери при катастрофах.
- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- Хирургическая обработка огнестрельных ран.
- Травматический шок (клиника, диагностика и лечение).

2. Тестирование по теме занятия:

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей
- 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

- 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
- 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
- 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища
- 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища и не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda)отходит

- 1. от бедренной артерии
- 2. от внутренней подвздошной артерии
- 3. от пупочной артерии
- 4. от наружной подвздошной артерии

5. от запирательной артерии

8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии

5. правой почечной артерии

9. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- 1. пять
- 2. семь

- 3. десять
 - 4. шестнадцать
-
- 5. нет ни одного
13. Нижняя прямокишечная артерия отходит
- 1. от внутренней подвздошной артерии
 - 2. от запирающей артерии
 - 3. от внутренней срамной артерии
 - 4. от нижней ягодичной артерии
 - 5. от промежностной артерии
-
14. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно
- 1. на грушевидной мышце
 - 2. на внутренней запирающей мышце
 - 3. на копчиковой мышце
 - 4. на подвздошно-поясничной мышце
 - 5. на лонно-прямокишечной мышце
-
15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
- 1. в верхнеампулярном отделе
 - 2. в среднеампулярном отделе
 - 3. в нижнеампулярном отделе
 - 4. в области запирающего аппарата прямой кишки
 - 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
-
16. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены
- 1. только мочевого пузыря
 - 2. мочевого пузыря и прямая кишка
 - 3. предстательная железа и прямая кишка
 - 4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
 - 5. мочевого пузыря и предстательная железа
-
17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
- 1. диафрагмально-ободочная связка
 - 2. печеночно-дуоденальная связка
 - 3. пузырно-толстокишечная связка
 - 4. правая половина большого сальника
 - 5. малый сальник
-
18. Срамной нерв происходит
- 1. из поясничного сплетения
 - 2. непосредственно из крестцового сплетения
 - 3. из подчревного сплетения
 - 4. из нижнего брыжеечного сплетения
 - 5. из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами
-
19. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями
- 1. запирающего нерва
 - 2. срамного нерва
 - 3. тазового нерва
 - 4. бедренного нерва
 - 5. промежностного нерва
-
20. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет
- 1. копчиковая мышца
 - 2. подвздошно-копчиковая мышца
 - 3. лонно-прямокишечная мышца
 - 4. ано-копчиковая связка
 - 5. все перечисленные
-
21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
- 1. мочеточники
 - 2. подчревные артерии
 - 3. семенные пузырьки у мужчин
 - 4. предстательная железа
 - 5. все перечисленное
-
22. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется
- 1. межмышечным пространством
 - 2. пельвиоректальным пространством
 - 3. подкожным клетчаточным пространством
 - 4. ишиоректальным пространством

- 5. ретроректальным пространством
23. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
24. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. околовлагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)
- 1. ретроректальное
 - 2. ишиоректальное
 - 3. постанальное
 - 4. пельвиоректальное
 - 5. межмышечное
-
27. В основу сегментарного деления печени положено
- 1. внутрипеченочное ветвление печеночной артерии
 - 2. внутрипеченочное формирование желчных протоков
 - 3. разветвление портальной системы
 - 4. разветвление внутрипеченочных нервов
 - 5. лимфатическая система печени
-
28. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет
- 1. верхней брыжеечной артерии
 - 2. печеночной артерии
 - 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
 - 4. нижней брыжеечной артерии
 - 5. всех перечисленных артерий
-
29. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет
- 1. до 2-х литров кишечного сока
 - 2. до 5-ти литров кишечного сока
 - 3. до 7-ми литров кишечного сока
 - 4. до 15-ти литров кишечного сока
 - 5. до 20-ти литров кишечного сока
-
30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
31. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной веной Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-
32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника неучаствует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5.средняя слепкишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

34. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- 1. нижней брыжеечной артерии
- 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии

- 5. средней ободочной артерии

35. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является

- 1. правая ободочная артерия
- 2. левая ободочная артерия
- 3. правая и левая ободочная артерии
- 4. средняя ободочная артерия

- 5. нижняя брыжеечная артерия

36. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии

- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

38. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3. промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2.правый изгиб ободочной кишки 3.поперечная ободочная кишка 4.селезеночный угол 5.нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

40. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5.вправой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3. Практическая работа на семинаре:

Решить ситуационные задачи

Примеры задач с разбором по алгоритму:

Задача 1. При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуются на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3x4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5° С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.

2. Окажите первую медицинскую помощь

3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открытый пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал).

2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие имеющиеся анальгетики, например анальгин).

3. Перенести раненого, придать полусидячее положение.

4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения..

5. Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача 2.

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной.

Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

1. Определите характер повреждения.

2. Окажите первую медицинскую помощь.

3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ:

У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

5. Обезболивание.

6. Имobilизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.

7. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)

8. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?

2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемизированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

3. Практическая работа на практическом занятии:

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС, колоноскопии; рентгенограмм брюшной полости и грудной клетки, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:

- Потери при катастрофах.
- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- Хирургическая обработка огнестрельных ран.
- Травматический шок (клиника, диагностика и лечение).

2) Вопросы для самоконтроля

Организация оказания хирургической помощи в ЧС.

Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).

Огнестрельная травма.

Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.

Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.

Морфология огнестрельной раны и реакция организма.

Хирургическая обработка огнестрельных ран.

Минновзрывные ранения и взрывная травма.

Анаэробная инфекция.

Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицина катастроф	И. В. Рогозина	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.		+
2.	Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие	И. П. Левчук, Н. В. Третьяков	М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -240с.		+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии	Лысенко К. И., Дежурный Л. И., Батулин Д. И	- 2010. - № 3. С. 32-35	1	-
2.	Организация работы больницы скорой медицинской помощи в чрезвычайной ситуации	Хрупалов А. А., Боровков В. Н, Сорокин Г. В.	Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - №4. - С. 45	1	-
3.	Эффективность применения технологий	Боровков В. Н	Здравоохранение Рос. Федерации.-	1	-

	при оказании экстренной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций на базе больницы скорой экстренной медицинской помощи		2008. - №6. -С. 18-22		
4.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В. А., Устьянцева И. М., Пронских А. А. и др.	Новосибирск.: Наука, 2008. - 320 с	1	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-

Раздел 2. Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуаций.

Тема 2.1: Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне чрезвычайных ситуаций. (семинар, практическое занятие)

Цель: Совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Задачи: рассмотреть общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях

Обучающийся должен знать

- Синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- Термические ожоги.
- Кровотечение и кровопотеря.
- Повреждения челюстно-лицевой области.
- Повреждение шеи.
- Повреждения груди.
- Повреждения живота и тазовых органов.
- Повреждения конечностей

Обучающийся должен уметь:

- Выявить синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- Выявить термические ожоги.
- Определить кровотечение и кровопотеря.
- Выявить повреждения челюстно-лицевой области.
- Выявить повреждения шеи.
- Выявить повреждения груди.
- Повреждения живота и тазовых органов.
- Повреждения живота конечностей
- **Обучающийся должен владеть:**
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципами лечения травматического шока.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы для собеседования:

- Синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- Термические ожоги.
- Кровотечение и кровопотеря.
- Повреждения челюстно-лицевой области.
- Повреждение шеи.
- Повреждения груди.
- Повреждения живота и тазовых органов.

- Повреждения конечностей

2. Тестирование по теме занятия:

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки
 - 1. в подкожной клетчатке
 - 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
 - 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
 - 4. между внутренней косой и поперечной мышцей
 - 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота
2. Прямая мышца живота
 - 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
 - 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
 - 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища
 - 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища д) не имеет фасциальной оболочки
3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda)отходит
 - 1. от бедренной артерии
 - 2. от внутренней подвздошной артерии
 - 3. от пупочной артерии
 - 4. от наружной подвздошной артерии
 - 5. от запирающей артерии
8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью
 - 1. печеночной артерии
 - 2. желудочно – 12 перстной артерии
 - 3. брюшной аорты
 - 4. правой желудочно-сальниковой артерии
 - 5. правой почечной артерии
9. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки
 - 1. пять
 - 2. семь
 - 3. десять
 - 4. шестнадцать
 - 5. нет ни одного
13. Нижняя прямокишечная артерия отходит
 - 1. от внутренней подвздошной артерии
 - 2. от запирающей артерии
 - 3. от внутренней срамной артерии
 - 4. от нижней ягодичной артерии
 - 5. от промежностной артерии
14. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно
 - 1. на грушевидной мышце
 - 2. на внутренней запирающей мышце
 - 3. на копчиковой мышце
 - 4. на подвздошно-поясничной мышце
 - 5. на лонно-прямокишечной мышце
15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
 - 1. в верхнеампулярном отделе
 - 2. в среднеампулярном отделе
 - 3. в нижнеампулярном отделе
 - 4. в области запирающего аппарата прямой кишки
 - 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
16. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены
 - 1. только мочевого пузыря
 - 2. мочевого пузыря и прямая кишка
 - 3. предстательная железа и прямая кишка
 - 4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
 - 5. мочевого пузыря и предстательная железа
17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
 - 1. диафрагмально-ободочная связка
 - 2. печеночно-дуоденальная связка
 - 3. пузырно-толстокишечная связка
 - 4. правая половина большого сальника
 - 5. малый сальник
18. Срамной нерв происходит

- 1. из поясничного сплетения
 - 2. непосредственно из крестцового сплетения
 - 3. из подчревного сплетения
 - 4. из нижнего брыжеечного сплетения
-
- 5. из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами
19. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями

- 1. запирающего нерва
 - 2. срамного нерва
 - 3. тазового нерва
 - 4. бедренного нерва
-

- 5. промежностного нерва

20. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет

- 1. копчиковая мышца
 - 2. подвздошно-копчиковая мышца
 - 3. лонно-прямокишечная мышца
 - 4. ано-копчиковая связка
-

- 5. все перечисленные

21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются

- 1. мочеточники
 - 2. подчревные артерии
 - 3. семенные пузырьки у мужчин
 - 4. предстательная железа
-

- 5. все перечисленное

22. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется

- 1. межмышечным пространством
 - 2. пельвиоректальным пространством
 - 3. подкожным клетчаточным пространством
 - 4. ишиоректальным пространством
 - 5. ретроректальным пространством
-

23. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-

24. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. околовлагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
-

26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
 - 2. ишиоректальное
 - 3. постанальное
 - 4. пельвиоректальное
 - 5. межмышечное
-

27. В основу сегментарного деления печени положено

- 1. внутрипеченочное ветвление печеночной артерии
 - 2. внутрипеченочное формирование желчных протоков
 - 3. разветвление портальной системы
 - 4. разветвление внутрипеченочных нервов
 - 5. лимфатическая система печени
-

28. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- 1. верхней брыжеечной артерии

- 2. печеночной артерии
- 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- 4. нижней брыжеечной артерии
- 5. всех перечисленных артерий

29. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет

- 1. до 2-х литров кишечного сока
- 2. до 5-ти литров кишечного сока
- 3. до 7-ми литров кишечного сока
- 4. до 15-ти литров кишечного сока
- 5. до 20-ти литров кишечного сока

30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

31. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной веней Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника неучаствует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепкишишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

34. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- 1. нижней брыжеечной артерии
- 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии
- 5. средней ободочной артерии

35. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является

- 1. правая ободочная артерия
- 2. левая ободочная артерия
- 3. правая и левая ободочная артерии
- 4. средняя ободочная артерия
- 5. нижняя брыжеечная артерия

36. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии
- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии

- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

38. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3. промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

40. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3. Практическая работа на семинаре:

Решить ситуационные задачи

Задача 1.

В результате ранения пострадавший в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз губ, Пульс 105 ударов в минуту. В левой подлопаточной области умеренно кровотокающая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи и верхних конечностей.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с подкожной эмфиземой туловища говорит о наличии у пострадавшего левостороннего пневмоторакса, который угрожает жизни из-за повышения внутриплеврального давления, ателектаза легкого и смещения средостения.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди в левой подлопаточной области.
2. Обезболить (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
3. Придать положение полусидя.
4. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача 2. При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2°С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

1. Обезболивание.
2. Имobilизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.
3. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)
4. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

4. Задания для групповой работы

- Клиника, диагностика и лечение синдрома длительного сдавления (краш-синдром).
- Клиника, диагностика и лечение термических ожогов.
- Клиника, диагностика и лечение кровотечений, коррекция кровопотери.
- Клиника, диагностика и лечение повреждений челюстно-лицевой области.
- Клиника, диагностика и лечение повреждения шеи.
- Клиника, диагностика и лечение повреждения груди.
- Клиника, диагностика и лечение Повреждения живота и тазовых органов.
- Клиника, диагностика и лечение повреждения конечностей

3. Практическая работа на практическом занятии:

Чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС, колоноскопии; рентгенограмм брюшной полости и грудной клетки, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:

- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- Хирургическая обработка огнестрельных ран.
- Травматический шок (клиника, диагностика и лечение).

2) Вопросы для самоконтроля

Организация оказания хирургической помощи в ЧС.

Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).

Огнестрельная травма.

Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.

Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.

Морфология огнестрельной раны и реакция организма.

Хирургическая обработка огнестрельных ран.

Минновзрывные ранения и взрывная травма.

Анаэробная инфекция.

Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения я и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицина катастроф	И. В. Рогозина	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.		+
2.	Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие	И. П. Левчук, Н. В. Третьяков	М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -240с.		+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном	Лысенко К. И., Дежурный Л. И., Батулин Д. И	- 2010. - № 3. С. 32-35	1	-

	происшествия				
2.	Организация работы больницы скорой медицинской помощи в чрезвычайной ситуации	Хрупалов А. А., Боровков В. Н, Сорокин Г. В.	Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - №4. - С. 45	1	-
3.	Эффективность применения технологий при оказании экстренной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций на базе больницы скорой экстренной медицинской помощи	Боровков В. Н	Здравоохранение Рос. Федерации.- 2008. - №6. -С. 18-22	1	-
4.	Поли травма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В. А., Устьянцева И. М., Пронских А. А. и др.	Новосибирск.: Наука, 2008. - 320 с	1	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-

Тема: Зачетное занятие

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

Самостоятельная аудиторная работа:

1.Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

2.Собеседование – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

3.Прием практических навыков – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицина катастроф	И. В. Рогозина	ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.		+
2.	Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие	И. П. Левчук, Н. В. Третьяков	М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -240с.		+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Проблемы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии	Лысенко К. И., Дежурный Л. И., Батурин Д. И	- 2010. - № 3. С. 32-35	1	-
2.	Организация работы больницы скорой медицинской помощи в чрезвычайной	Хрупалов А. А., Боровков В. Н, Сорокин Г. В.	Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории	1	-

	ситуации		медицины. - 2008. - №4. - С. 45		
3.	Эффективность применения технологий при оказании экстренной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций на базе больницы скорой экстренной медицинской помощи	Боровков В. Н	Здравоохранение Рос. Федерации.- 2008. - №6. -С. 18-22	1	-
4.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В. А., Устьянцева И. М., Пронских А. А. и др.	Новосибирск.: Наука, 2008. - 320 с	1	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-

Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Неотложная хирургическая помощь при чрезвычайных ситуациях»

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выявить патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1. Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях 2. Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне ЧС.	4 <i>семестр</i>
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие к медицинской эвакуации	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;	Владеть методами диагностики, лечебной тактикой, принципами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации у пациентов с неотложной хирургической патологией	1. Общие вопросы оказания неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях 2. Частные вопросы оказания хирургической помощи в зоне ЧС.	4 <i>семестр</i>

		разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции			
--	--	--	--	--	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение выявить патологические	В целом успешное, но не систематически осуществляемое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение выявить патологические состояния,	Устный опрос; тестовый контроль;	Тест, собеседование, практические

	состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	умение выявить патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	пробелы умение выявить патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	решение ситуационных задач	кие навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое применение навыков определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое применение навыков определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

ПК-7

Знать	Фрагментарные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых	Общие, но не структурированные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения;	Сформированные систематические знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
-------	---	--	---	--	---	--

	состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	предраковых состояний и клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии		
Уметь	Частично освоенное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки к экстренной, срочной или	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки к	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки к	Сформированное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки к экстренной, срочной или плановой	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции		
Владеть	Фрагментарное владение методами диагностики, лечебной тактикой, принципами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации у пациентов с неотложной хирургической патологией	В целом успешное, но не систематическое владение методами диагностики, лечебной тактикой, принципами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации у пациентов с неотложной хирургической патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами диагностики, лечебной тактикой, принципами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации у пациентов с неотложной хирургической патологией	Успешное и систематическое владение методами диагностики, лечебной тактикой, принципами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации у пациентов с неотложной хирургической патологией	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

- 1) Безвозвратные потери; санитарные потери; летальность среди поражённых мирного времени, синдром взаимного отягощения.
- 2) Одновременное возникновение нескольких очагов ноцицептивной патологической импульсации; одновременное существование нескольких источников наружного и внутреннего кровотечения; ранний посттравматический эндотоксикоз.
- 3) Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями:
- 4) повреждение органов ЦНС; повреждение груди; повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства; повреждение опорно-двигательного аппарата; длительная гиподинамия.
- 5) Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени:
- 6) Лечебно-эвакуационное обеспечение и комплекс принципов хирургии медицины катастроф; единое понимание патологического процесса; единые взгляды на методы лечения поражённых и профилактику развития осложнений; обследования и особенности изменений и описание локального статуса.
- 7) Синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- 8) Термические ожоги. Кровотечение и кровопотеря.
- 9) Повреждения челюстно-лицевой области. Повреждение шеи.
- 10) Повреждения груди. Повреждения живота и тазовых органов.
- 11) Повреждения конечностей
- 12) Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно -трудовая экспертиза.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с

дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1 уровень (ПК-5, ПК-7)

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей
- 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

- 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
- 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
- 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища
- 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища д) не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda)отходит

- 1. от бедренной артерии
- 2. от внутренней подвздошной артерии
- 3. от пупочной артерии
- 4. от наружной подвздошной артерии
- 5. от запирающей артерии

4. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии
- 5. правой почечной артерии

5. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- 1. пять
- 2. семь
- 3. десять
- 4. шестнадцать
- 5. нет ни одного

6. Нижняя прямокишечная артерия отходит

- 1. от внутренней подвздошной артерии
- 2. от запирающей артерии
- 3. от внутренней срамной артерии
- 4. от нижней ягодичной артерии
- 5. от промежностной артерии

7. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно

- 1. на грушевидной мышце
- 2. на внутренней запирающей мышце
- 3. на копчиковой мышце
- 4. на подвздошно-поясничной мышце
- 5. на лонно-прямокишечной мышце

8. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты

- 1. в верхнеампулярном отделе
- 2. в среднеампулярном отделе

- 3. в нижеампулярном отделе
- 4. в области запирающего аппарата прямой кишки
- 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково

9. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены

- 1. только мочевого пузыря
- 2. мочевого пузыря и прямая кишка
- 3. предстательная железа и прямая кишка
- 4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
- 5. мочевого пузыря и предстательная железа

10. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является

- 1. диафрагмально-ободочная связка
- 2. печеночно-дуоденальная связка
- 3. пузырно-толстокишечная связка
- 4. правая половина большого сальника
- 5. малый сальник

11. Срамной нерв происходит

- 1. из поясничного сплетения
- 2. непосредственно из крестцового сплетения
- 3. из подчревного сплетения
- 4. из нижнего брыжеечного сплетения
- 5. из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами

12. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями

- 1. запирающего нерва
- 2. срамного нерва
- 3. тазового нерва
- 4. бедренного нерва
- 5. промежностного нерва

13. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет

- 1. копчиковая мышца
- 2. подвздошно-копчиковая мышца
- 3. лонно-прямокишечная мышца
- 4. ано-копчиковая связка
- 5. все перечисленные

14. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются

- 1. мочеточники
- 2. подчревные артерии
- 3. семенные пузырьки у мужчин
- 4. предстательная железа
- 5. все перечисленное

15. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется

- 1. межмышечным пространством
- 2. пельвиоректальным пространством
- 3. подкожным клетчаточным пространством
- 4. ишиоректальным пространством
- 5. ретроректальным пространством

16. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
- 2. ишиоректальное
- 3. постанальное
- 4. пельвиоректальное
- 5. межмышечное

17. В основу сегментарного деления печени положено

- 1. внутривенное ветвление печеночной артерии
- 2. внутривенное формирование желчных протоков
- 3. разветвление портальной системы
- 4. разветвление внутривенных нервов
- 5. лимфатическая система печени

18. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- 1. верхней брыжеечной артерии
- 2. печеночной артерии
- 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- 4. нижней брыжеечной артерии
- 5. всех перечисленных артерий

19. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет

- 1. до 2-х литров кишечного сока
- 2. до 5-ти литров кишечного сока
- 3. до 7-ми литров кишечного сока
- 4. до 15-ти литров кишечного сока
- 5. до 20-ти литров кишечного сока

20. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- 1. нижней брыжеечной артерии
- 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии
- 5. средней ободочной артерии

21. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является

- 1. правая ободочная артерия
- 2. левая ободочная артерия
- 3. правая и левая ободочная артерии
- 4. средняя ободочная артерия
- 5. нижняя брыжеечная артерия

22. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии
- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

23. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии
- 5. от левой ободочной артерии

2 уровень (ПК-5, ПК-7)

1. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3. промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

2. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3

- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

4. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника не участвует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепкишиечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

5. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

6. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной веной Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

7. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

8. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

9. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. околоблагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5.

околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3 уровень (ПК-5, ПК-7)

1. Через несколько часов после надвлагалищной ампутации матки по поводу интралигаментарной миомы справа у больной возникли и нарастают боли в правой подвздошной области, появились симптомы раздражения брюшины. При в/в введении раствора индигокармина послеоперационная наклейка окрасилась в синий цвет. При экскреторной урографии функция почек не нарушена, левый мочеточник прослеживается на всем протяжении, справа в малом тазу видно бесформенное затекание контрастного вещества.

Какое осложнение возникло?

1. Внутривнутрибрюшное кровотечение.
2. Тромбоэмболия легочной артерии.
3. Рассечение мочеточника во время операции.
4. Травма мочевого пузыря во время операции.
5. Кровотечение из культы воронкотазовой связки слева.

Как следует поступить в данной ситуации?

1. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
2. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
3. Диагностическая лапароскопия.
4. Релапаротомия с участием уролога.

Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

1. Ревизия и санация брюшной полости.
2. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
3. Ушивание мочеточника без установки катетера.
4. Нефростомия.
5. Нефрэктомия._

2. Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

Какое осложнение возникло?

6. Внутривнутрибрюшное кровотечение.
7. Тромбоэмболия легочной артерии.
8. Рассечение мочеточника во время операции.
9. Травма мочевого пузыря во время операции.
10. Кровотечение из культы воронкотазовой связки слева.

Как следует поступить в данной ситуации?

5. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
6. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
7. Диагностическая лапароскопия.
8. Релапаротомия с участием уролога.

Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

6. Ревизия и санация брюшной полости.
7. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
8. Ушивание мочеточника без установки катетера.
9. Нефростомия.
10. Нефрэктомия._

3. Больная, 42 года. Воспитатель детского сада. Направлена на консультацию хирургом поликлиники с жалобами на задержку стула, дискомфорт во время акта дефекации, незначительное вздутие живота. Последняя менструация прошла с легким недомоганием и обморочным состоянием во время дефекации.

Гинекологический анамнез: родов-2, аборт-3, менструальный цикл не нарушен, менструации регулярные.

Объективные данные: наружные половые органы развиты правильно. Уретра и бартолиновые железы без особенностей. Шейка матки чистая. Цервикальный канал без особенностей. Выделения-слизистые, умеренные. При пальпации матка обычных размеров, слегка отклонена кпереди, безболезненна.

Придатки слева тяжисты, безболезненны. За маткой, больше справа, пальпируется образование 102мм* 56 мм безболезненное, бугристое, деревянистой плотности, легко смещаемое. Параметрии свободны.

PR ампула прямой кишки на 13 см свободна, дальнейший осмотр затруднен из за наличия плотного образования занимающего практически весь диаметр кишки, безболезненного. Данные лабораторных исследований: анализ крови, кровь на сахар, RW, ВИЧ, данные биохимических исследований, копрология в пределах нормы.

Данные УЗИ: объемное образование в полости малого таза. Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Консультация проктолога и гастроэнтеролога: мнения разошлись: Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Данные маркеров на заболевание яичника в пределах нормы.

После консультации онкогинеколога и хирурга женщина направлена на оперативное лечение в онкодиспансер.

Какое осложнение возникло?

1. Внутривнутрибрюшное кровотечение.
2. Тромбоэмболия легочной артерии.
3. Рассечение мочеточника во время операции.
4. Травма мочевого пузыря во время операции.
5. Кровотечение из культы воронкотазовой связки слева.

Как следует поступить в данной ситуации?

1. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
2. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
3. Диагностическая лапароскопия.
4. Релапаротомия с участием уролога.

Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

1. Ревизия и санация брюшной полости.
2. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
3. Ушивание мочеточника без установки катетера.
4. Нефростомия.
5. Нефрэктомия.

Критерии оценки:

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача № 1(ПК-5, ПК-7)

Больной Д., 12 лет. Перелезая через ограду «сел» на металлическое острие. Сам пришел домой, Доставлен в клинику по поводу рваной раны левого бедра в верхней трети. Произведена первичная обработка раны с умеренным кровотечением. В удовлетворительном состоянии отправлен домой.

Ночью появились боли в ране и жалобы на частое скудное мочеиспускание. На следующий день отмечена гематурия. Больной доставлен в хирургическое отделение.

Состояние тяжелое. Живот умеренно вздут, контурируется растянутый мочевой пузырь, дно которого определяется на уровне пупка. Левое бедро и ягодица утолщены, инфильтрированы, цианотичны.

1. Ваш диагноз.
2. Методы обследования.
3. Классификация травмы,
4. Принципы лечения и прогноз.

Задача № 2(ПК-5, ПК-7)

Больной С, 50 лет обратился на прием в поликлинику городской больницы с жалобами на рези в мочеиспускательном канале, частые позывы на мочеиспускание.

Из анамнеза - около часа назад внезапно появились колющие боли в правом боку, которые затем распространились по всей правой половине живота и поясничной области справа. Из-за сильных болей больной то принимал коленно-локтевое положение, то вскакивал, бегал по комнате, стонал и не находил себе места. Самостоятельно принимал таблетки но-шпа и баралгин с положительным эффектом.

При осмотре состояние больного средней тяжести. При осмотре состояние больного ближе к удовлетворительному. Температура тела нормальная. АД -130/80. ЧСС = Ps -50 в мин.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь.
4. Алгоритм лечебно-тактических мероприятий.
5. Принципы развития данной патологии.

Задача №3. (ПК-5, ПК-7)

Больная Н., 23 лет поступила в ЦРБ 16 декабря с жалобами на схваткообразные боли в правой подвздошной области, усиливающиеся при ходьбе, незначительную тошноту, сухость во рту. Больной себя считает в течение 2 суток. Из анамнеза; перенесенные заболевания ОРЗ, грипп; венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает; гинекологические заболевания отрицает. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 2 августа. Не замужем. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей две, первая закончилась мед абортom, вторая - настоящая.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы чисты, физиологической окраски. Язык чистый, суховат. АД 120/80 мм рт ст Ps 90 в мин, удовлетворительных качеств. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность в правой подвздошной области, аппендикулярные симптомы положительные. Матка на 2 поперечных пальца ниже пупка, в нормотонусе. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и бартолиевы железы без особенностей. Влагалище нерожавшей. Шейка матки чистая, конической формы. Матка увеличена до 17-18 недель беременности. Матка в нормотонусе, безболезненна. Левые придатки без особенностей. Область правых придатков резко болезненна при пальпации. Выделения слизистые, умеренные.

Лабораторные данные: лейкоцитоз $11,2 * 10^9/л$

1. Ваш диагноз?
2. Тактика ведения.

Задача №4 (ПК-5, ПК-7).

Больная, 42 года. Воспитатель детского сада. Направлена на консультацию хирургом поликлиники с жалобами на задержку стула, дискомфорт во время акта дефекации, незначительное вздутие живота. Последняя менструация прошла с легким недомоганием и обморочным состоянием во время дефекации.

Гинекологический анамнез: родов-2, абортов-3, менструальный цикл не нарушен, менструации регулярные.

Объективные данные: наружные половые органы развиты правильно. Уретра и бартолиевы железы без особенностей. Шейка матки чистая. Цервикальный канал без особенностей. Выделения-слизистые, умеренные. При пальпации матка обычных размеров, слегка отклонена кпереди, безболезненна. Придатки слева тяжисты, безболезненны. За маткой, больше справа, пальпируется образование 102мм* 56 мм безболезненное, бугристое, деревянистой плотности, легко смещаемое. Параметры свободны.

PR ампула прямой кишки на 13 см свободна, дальнейший осмотр затруднен из за наличия плотного образования занимающего практически весь диаметр кишки, безболезненного. Данные лабораторных исследований: анализ крови, кровь на сахар, RW, ВИЧ, данные биохимических исследований, копрология в пределах нормы.

Данные УЗИ: объемное образование в полости малого таза. Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Консультация проктолога и гастроэнтеролога: мнения разошлись: Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Данные маркеров на заболевание яичника в пределах нормы.

После консультации онкогинеколога и хирурга женщина направлена на оперативное лечение в онкодиспансер.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика ведения

Задача №5. (ПК-5, ПК-7).

В женскую консультацию обратилась пациентка К в возрасте 40 лет с жалобами на нарушение регулярности прихода менструаций за последние 5-6 месяцев. Дату последней менструации не помнит.

В анамнезе 4 беременности: 1-я закончилась искусственным абортom без осложнений и 3 беременности- роды, все путем операции кесарева сечения.(1- по поводу клинически узкого таза, ребенок погиб; далее 2 и 3- по поводу рубца на матке) во время 3 операции кесарево сечения сделана стерилизация (операция 12 лет назад). Гинекологические заболевания отрицает. На приеме у гинеколога не была в течение 3 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Параметры АД, t°C в норме. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Паховые лимфоузлы не увеличены. Уретра и бартолиевы железы без особенностей. Шейка без видимой патологии. Слизистая влагалища розовая. Выделения слизистые, умеренные. Матка увеличена до 10-11 недель беременности, безболезненная, ограничено подвижная. Своды свободные. Придатки не пальпируются.

Женщина направлена на УЗИ. УЗИ показало наличие в полости матки плодного яйца (10- 11 недель беременности).

1. Ваш диагноз?
2. Тактика ведения

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-7).

1. Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений.
2. Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать экстренную помощь.
3. Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.
4. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз.
6. Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.
7. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
8. Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.
9. Обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога.
10. Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
11. Оформлять необходимую медицинскую документацию.
12. Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
13. Проводить санитарно-просветительную работу.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования

преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря

Показания: задержка мочи при невозможности применить катетеризацию, при травмах уретры, ожогах наружных половых органов, а также для получения мочи с целью клинического и бактериологического исследования.

Противопоказания: малая вместимость пузыря, острый цистит и парацистит, тампонада мочевого пузыря кровяными сгустками, новообразования мочевого пузыря, большие рубцы и паховые грыжи, смещающие мочевой пузырь, выраженное ожирение больного.

Условия выполнения: полное наполнение мочевого пузыря мочой или дезинфицирующим раствором.

Методика: пункцию производят длинной иглой от шприца «Рекорд» или иглой Вира (лучше под ультразвуковым контролем). Строго по срединной линии живота на 2 см выше лобкового симфиза производят прокол кожи. Иглу направляют перпендикулярно к поверхности кожи и проводят через слои брюшной стенки и мочевого пузыря на глубину 6-8 см. В момент начала выделения мочи продвижение иглы прекращают (рис. 6.10). После опорожнения мочевого пузыря иглу извлекают, и место прокола смазывают йодной настойкой. В смысле нарушения герметичности мочевого пузыря пункция вполне безопасна, т.к. отверстие в его стенке самостоятельно закрывается сокращением мышечных элементов. Прокол при необходимости можно производить повторно.

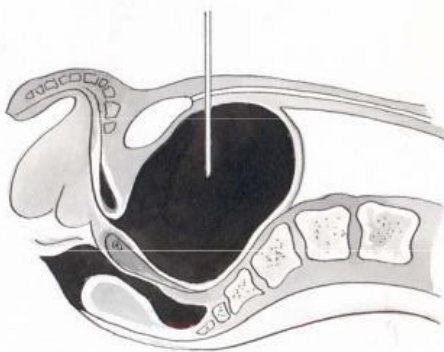


Рис. Пункция мочевого пузыря.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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