

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.02.2018
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
«Хирургические болезни в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП: 2 года

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г. приказ № 1097

2) Учебного плана по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «27» июня 2018 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой /М.С. Григорович /

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии, д.м.н., доцент

М.С. Григорович

доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии, к.м.н., доцент

Е.Ю. Вычугжанина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России д.м.н., проф., главный специалист по ОВП/СМ по Приволжскому ФО

В.И. Купаев

Доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н., А.В. Тукмачев

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)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	9
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	9
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	9
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	9
4.2.1. Основная литература	9
4.2.2. Дополнительная литература	9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	10
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	11
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	12
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	13
Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

приобретение профессиональных компетенций врача общей практики (семейного врача), направленных на оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при хирургической патологии (амбулаторно).

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. диагностическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;

- способствовать приобретению навыков по проведению медицинской экспертизы;

2. лечебная деятельность:

- способствовать приобретению знаний и навыков по оказанию специализированной медицинской помощи;

- способствовать приобретению знаний и навыков с целью участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Хирургические болезни в общей врачебной практике» относится к блоку Б1. Б1. Дисциплины (модули) вариативной части. Обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общая врачебная практика (семейная медицина).

Является предшествующей для изучения дисциплины: Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике.

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 в 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	Но-мер/ин-декс ком-петенции	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
1.	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	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков
2.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практического навыка	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практического навыка

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 2
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
- Клинические кейсы	12	12
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

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, ПК6	Хирургические болезни в общей врачебной практике	<p><i>Лекции:</i> Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП</p> <p><i>Семинары:</i> Факторы риска хирургических заболеваний/состояний Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП Амбулаторная анестезия Пред- и послеоперационная оценка и ведение пациента при проведении амбулаторных хирургических вмешательств: Хирургические методы лечения/диагностики в условиях ОВП</p> <p><i>Практические занятия:</i> Факторы риска хирургических заболеваний/состояний Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП Амбулаторная анестезия Пред- и послеоперационное оценка и ведение пациента при проведении амбулаторных хирургических вмешательств Хирургические методы лечения/диагностики в условиях ОВП</p>

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

1	Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	+
---	---	---

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Хирургические болезни в общей врачебной практике	2	12		10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:	2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				2сем.
1	2	3	4	5
1	1	Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП	Организация работы ВОП/СВ при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с наиболее часто встречающимися хирургическими состояниями/заболеваниями в ОВП Хирургическая инфекция кожи и мягких тканей, включая раневую инфекцию. Абдоминальный синдром. Болезни сосудов.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				2сем.
1	2	3	4	5
1	1.	Факторы риска хирургических заболеваний/состояний	Факторы риска (Физическая нагрузка. Питание. Алкоголь. Сахарный диабет. Иммунодефицит. Лежачие больные. Новообразования. Нарушения кровообращения системные и периферические). Этипатогенез распространенных синдромов и заболеваний и факторы риска	2
2	1.	Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП	Основные симптомы и синдромы. Этипатогенез распространенных синдромов и заболеваний, естественное течение острых и хронических состояний/заболеваний, распространенность состояний/заболеваний в популяции и в различных половозрастных группах	2
3	1.	Амбулаторная анестезия	Премедикация. Лекарственные препараты для анестезии. Методы анестезии (Местная инфильтрационная анестезия. Региональная проводниковая анестезия кисти по	2

			Лукошевичу-Оберсту, стопы). Седация под контролем сознания	
4	1	Пред- и послеоперационное оценка и ведение пациента при проведении амбулаторных хирургических вмешательств	Предоперационная оценка хирургического риска. Учет и коррекция сопутствующих заболеваний/состояний (Питание, Профилактика антибиотиками, Лабораторные исследования перед операцией). Подготовка пациента к амбулаторным хирургическим вмешательствам (очищение кишечника и т.д.) с полным объяснением пациенту и его семье «за и против» оперативного вмешательства. Обеспечение снижение предоперационных факторов риска, например, курения, приема лекарств (эстрогены, глюкокортикостероиды, иммуносупрессоры)	2
5	1	Хирургические методы лечения/диагностики в ОВП	Наложение повязок. Удаление швов. Зондирование полостей и свищей. Вскрытие и дренирование абсцессов, панарициев и флегмон. Оперативное удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей. Оперативное удаление поверхностно расположенных инородных тел. Пункционная биопсия поверхностно расположенных образований. Остановка наружного кровотечения.	2
Итого:				10

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				2сем.
1	2	3	4	5
1	1.	Факторы риска хирургических заболеваний/состояний	Индивидуальная тактика ведения пациента с факторами риска(Физическая нагрузка. Питание. Алкоголь. Сахарный диабет. Иммунодефицит. Лежачие больные. Новообразования Нарушения кровообращения системные и периферические) Этипатогенез распространенных синдромов и заболеваний и факторы риска)	1
2	1.	Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП	Индивидуальная тактика ведения Пациента при хирургических состояниях/заболеваниях, встречающиеся в ОВП	1
3	1.	Амбулаторная анестезия	Индивидуальная тактика ведения пациента при амбулаторной анестезии (Премедикация. Лекарственные препараты для анестезии. Методы анестезии. Седация под контролем сознания)	2
4	1.	Пред- и послеоперационное оценка и ведение пациента при	Индивидуальная тактика ведения пациента в пред- и послеоперационном периоде при проведении амбулаторных хирургических вмешательств:	2

		проведении амбулаторных хирургических вмешательств:		
5	1	Хирургические методы лечения/диагностик и в ОВП	Индивидуальная тактика ведения пациента при проведении хирургического лечения/диагностики в ОВП	2
6	1	Зачетное занятие	Решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков	2
Итого:				12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	2	Хирургические болезни в общей врачебной практике	Клинические кейсы	12
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

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

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Ме диа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-

2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

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

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО Кировский ГМУ <http://student.kirovgma.ru/> Доступ к личному кабинету выполняется по логину и паролю, полученному на кафедре.
2. Стандарты оказания медицинской помощи представлены на сайте medkirov.ru в разделе нормативные документы.
3. Сайт Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации <http://gpfm.ru>
4. Сайт Союза педиатров России -<http://pediatr-russia.ru> – клинические рекомендации
5. Сайт НИИ инфекционных болезней у детей <http://niidi.ru> – клинические рекомендации
6. Сайт программы оценки физического развития детей и подростков www.alfa-endo.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 MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (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.kirovgma.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 аудитории, оборудованные мультимедийной техникой и средствами для обеспечения симуляционных технологий (кабинеты № 619, 621 кафедры семейной медицины учебного корпуса № 3-го, ул К. Маркса 112);

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам КОГБУЗ КГБ №9 (ул. Дерендяева,97; ул. Мостовицкая/Чистопрудненская 6/3); клиника Кировского ГМУ (ул. Щорса 64); аудитории, оборудованные фантомной, симуляционной техникой (ЦАСО (ул. Пролетарская, 38).

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)

тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, протившоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, хирургический, микрохирургический инструментарий, набор реанимационный, аппарат для диагностики функций внешнего дыхания, штатив для длительных инфузионных вливаний, спирограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный, роторасширитель одноразовый, языкодержатель, динамометр ручной и плоскопружинный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров, негатоскоп, набор линз для подбора очков, аппарат для определения полей зрения (периметр), тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления, тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов, угломер, лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, алкотестер, зеркало

влагалищное, стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер, центрифуга лабораторная, секундомер, предметные стекла, покровные стекла, скарификатор одноразовый, лампа щелевая для осмотра глаза, камертон медицинский, гемоглобинометр, аппарат

магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами, аппарат для УВЧ (ДМВ) - терапии, облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, ингалятор ультразвуковой, небулайзер, отсасыватель ручной/ножной/электрический, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический портативный, установка для подачи кислорода портативная, щипцы гортанные для извлечения инородных тел) и расходным материалом.

Оборудование находится на базе кафедры, а также на клинических базах.

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи

Муляжи на кафедре: муляж для наложения швов

Муляжи в Центре аккредитации и симуляционного обучения Кировского ГМУ: муляжи ран, муляж для проведения ректального исследования.

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 занятиях) и самостоятельную работу (*самоподготовка к практическим занятиям, подготовка к решению ситуационных задач и составлению клинических кейсов, подготовка к тестированию, др.*).

Основное учебное время выделяется на приобретение компетенций по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при оказании первичной хирургической помощи в амбулаторных условиях.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) при оказании первичной хирургической помощи (первичная хирургическая обработка раны).

При проведении учебных занятий кафедры 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 (модуля) 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: Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП». Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области амбулаторной педиатрии.

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 примеров.

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 темам Амбулаторная анестезия
- семинар-дискуссия по теме Факторы риска хирургических заболеваний/состояний
- конференция по теме Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП

- учебно-ролевая игра по теме Пред- и послеоперационное оценка и ведение пациента при проведении амбулаторных хирургических вмешательств:

- практикум по теме Хирургические методы лечения/диагностики в ОВП и другие.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Хирургические болезни в общей врачебной практике» и включает разработку кейсовых заданий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Хирургические болезни в общей врачебной практике» 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 пациентами, оформляют учебные амбулаторные карты и другую документацию ВОП(СВ), презентации с клиническими ситуациями и представляют их на занятиях, работают с клиническими кейсами. Оформление учебной медицинской документации, клинических разборов и кейсов способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, нормативных документов, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство команды и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентом с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и особенностей личности. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию навыков получения необходимой информации и навыков эффективного общения.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме разработки клинических кейсов, выполнения алгоритма практических навыков, решение ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценки практических навыков, решения ситуационных задач.

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 критериев 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) «Хирургические болезни в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(очная форма обучения)

Раздел 1. Хирургические болезни в общей врачебной практике

Семинары

Тема 1.1 Факторы риска хирургических заболеваний/состояний

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные факторы риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с факторами риска

Изучить алгоритм ведения пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики у пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний и факторов риска их развития, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и профилактику наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний и факторов риска их развития, методиками организации профилактических мероприятий и маршрута пациента в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Роль фактора риска «Физическая нагрузка» для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП.

Особенности фактора риска «Питание» для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП.

Роль фактора риска «Алкоголь» для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП.

Сахарный диабет как фактор риска для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП.

Иммунодефицитные состояния как фактора риска для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП.

Тактика ведения лежачих больных, меры профилактики развития хирургических заболеваний/состояний в ОВП

Роль и особенности фактора риска «Новообразования» для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП.

Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Алгоритм разбора задач: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 1. Пациент 65 лет, страдающий сахарным диабетом 2-го типа, с избыточным весом, курящий, страдающий артериальной гипертензией предъявляет жалобы на боли в стопе, плохо заживающий язвенный дефект.

Синдром диабетической стопы (СДС)? СДС проявляется в нейропатической и ишемической форме. Признаки нейропатической формы. Признаки ишемической формы. Боли в стопах. Гипо- и гиперестезии, парестезии. Теплые

(горячие) стопы. Плотные отеки стоп. Деформация стоп (стопа Шарко). Язвы стопы на ранних стадиях. Развитие на стопе гнойно-некротических процессов (влажная гангрена). Боли в стопах. Холодные и бледные стопы. Слабость в ногах и утомляемость. Перемежающаяся хромота. Отсутствие или ослабление пульсации на артериях дистальных отделов нижних конечностей. Язвы стопы на поздних стадиях. Сухая гангрена. Может наблюдаться смешанная (нейроишемическая) форма СДС, характеризующаяся сочетанием диабетической макро- и микроангиопатии с диабетической нейропатией.

Факторы риска. Признаки периферической нейропатии. Признаки периферической сосудистой недостаточности. Деформация стопы. Ожирение. Слепота. Травмы мягких тканей стопы (механические, термические, химические), мозоли. К дополнительным факторам риска относят: курение, гипертензию, гиперхолестеринемию; неуправляемый фактор риска – мужской пол.

Признаки наличия серьезных проблем (Индикаторы серьезных заболеваний). Критическая ишемия (боли в покое или ночью, бледная «мраморная» или покрасневшая воспаленная стопа, наличие некротизированных участков, гангрена). Гнойное воспаление в пределах язвы, флегмона стопы

Признаки наличия психосоциальных факторов риска. Потребность в постороннем уходе (ограничение подвижности, слепота, энцефалопатия, высокая ампутация и др. функциональные нарушения, затрудняющие самообслуживание). Пожилой и старческий возраст, одиночество. Низкий уровень образования. Снижение уровня комплаентности (плохое соблюдение медицинских рекомендаций). Плохой уход за больным в семье

Ведение пациента. Обследование. Особенности анамнеза, на которые следует обратить внимание

Наличие язв стопы в анамнезе. Наличие ампутаций в анамнезе. Большая длительность диабета

Профессиональные вредности (работа на ногах).

Общее обследование. Визуальный осмотр стоп. Исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии периферической нервной системы. Исследование пульса на крупных артериях нижних конечностей (бедренной, подколенной, задней большеберцовой и артерии тыла стопы). Измерение артериального давления на периферических артериях, определение лодыжечно-плечевого индекса. Линейное измерение дефекта кожи, при необходимости – исследование карманов при дефектах кожных покровов с помощью зонда. Дополнительно при консультациях специалисты проводят: измерение подвижности сустава (углометрия); ультразвуковую доплерографию артерий, рентгенографию стопы; исследование концентрации глюкозы в крови и в моче, оценку интенсивности болевых ощущений. По результатам обследования пациентов можно разделить на 4 группы:

1. низкого риска развития СДС (без нарушений чувствительности, пульсация сохранена, деформации нет, нет нарушений зрения и язв в анамнезе);
2. среднего риска развития СДС (снижение чувствительности ИЛИ отсутствие пульса ИЛИ реконструктивные операции на сосудах в анамнезе ИЛИ нарушения зрения ИЛИ функциональная недостаточность, вызванная другими причинами – ожирение, инсульт и т.п.)
3. высокого риска развития СДС (язвы в анамнезе ИЛИ отсутствие пульса и нейропатия ИЛИ мозоли в присутствии других факторов риска (нейропатия, отсутствие пульса, деформация стопы) ИЛИ ампутация в анамнезе);
4. пациенты с СДС (язвы, болезненная нейропатия)

Пациент с диабетом должны регулярно обследоваться на наличие СДС. Оптимальная частота обследований не определена; считается достаточным 1 раз в год. Все пациенты с диабетом должны быть обучены правильному уходу за стопами, который подразумевает: регулярные гигиенические процедуры, избегание травм и повреждений, регулярный осмотр стоп на предмет наличия повреждений, мозолей и нарушения чувствительности и своевременное обращение к врачу при обнаружении ранок, трещинок, участков воспаления или снижении чувствительности.

Пациентам с СДС следует ежедневно мыть ноги в теплой воде, кожу промокать, а не растирать полотенцем, чтобы избежать повреждений, после мытья смазывать кожу нежирным кремом, стричь ногти без закругления углов, чтобы не допускать врастания ногтей и повреждения кожи. Если ноги сильно потеют, можно использовать присыпки, чтобы предотвратить опрелости. Не следует ходить босиком, парить и греть ноги у обогревательных приборов и открытого огня. Необходимо носить удобную мягкую обувь, которая не натирает ноги. При возникновении повреждений следует обращаться к врачу, а не лечиться самостоятельно. Пациенты, которым рекомендована ортопедическая обувь, должны быть информированы, что в ней не следует водить автомобиль, ходить осторожно, особенно в начале и своевременно обновлять ее.

Лечение. При наличии признаков наличия серьезных проблем. Пациент должен быть немедленно направлен к специалисту: в стационар, специализирующийся на лечении больных с СДС (отделение гнойной или сосудистой хирургии) или в кабинет диабетической стопы, если таковой имеется в пределах физической доступности, для определения оптимального пути его дальнейшего ведения

При отсутствии признаков серьезных проблем. Направление на консультацию в кабинет диабетической стопы; при его отсутствии – к врачу-диабетологу (эндокринологу), хирургу (сосудистому хирургу), ортопеду для подбора обуви. Рекомендации по диетическим назначениям и ограничениям при диабете, правильному уходу за стопами и использованию специальной ортопедической обуви.

Школа для больных сахарным диабетом. Все пациенты должны быть поставлены в известность о том, что курение является серьезным фактором риска возникновения и прогрессирования СДС. Для снижения давления на участки стопы, предупреждения инфицирования и ускорения заживления нейротрофических язв рекомендуется использовать пластиковые лонгеты, защитные повязки и накладки, ортопедические стельки, ортопедическую обувь. Хирургическая обработка язв с использованием при необходимости антисептиков, дезинфектантов. При грибковой инфекции – противогрибковые средства. При инфицированных язвах – антибиотики широкого спектра действия; режим антибиотикотерапии корректируется с учетом реакции на лечение и результатов анализа чувствительности. Также могут быть полезны: трициклические антидепрессанты при нейропатии, бекаплермин при хронических незаживающих язвах в сочетании с мерами по снижению плантарного давления для ускорения заживления; пересадка кожи; гранулоцитарный колоний-стимулирующий фактор подкожно при инфицированных язвах.

При наличии психосоциальных факторов риска - Организовать наблюдение и помощь на дому с помощью патронажных сестер или сестринских бригад.

Задача 2. Женщина 50 лет с жалобами на периодически возникающие запоры, отец которой заболел раком толстой кишки в 60 лет.

Задача 3. Женщина, 38 лет, продавец, жалобы на тяжесть и отечность нижних конечностей в конце рабочего дня, усиление сосудистого рисунка над икроножной мышцей правой нижней конечности.

1. Задания для групповой работы

1. Рассмотреть при работе в малых группах факторы риска хирургических состояний\заболеваний и роль ВОП/СВ в их выявлении и профилактике.

2. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 - критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи населению
 - нарушения кровообращения системные и периферические как фактора риска для развития хирургических заболеваний/состояний и меры профилактики в ОВП
 - медицинский контроль за состоянием здоровья населения, организация врачебно-трудовой экспертизы и диспансерного наблюдения;
 - значение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в профилактике хирургической патологии
 - организация работы кабинета диабетической стопы

- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: (ПК6)

- А. профсоюзные органы;
 - Б. врачебная комиссия;
 - В. заведующий отделением;
 - Г. бюро медико-социальной экспертизы (далее – БМСЭ);
 - Д. правильно Б и В;
- Ответ Д.

2. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью: (ПК5)

- А. лапароскопии;
 - Б. пневмомедиастинографии;
 - В. спленопортографии;
 - Г. рентгеноскопии пищевода и желудка;
 - Д. динамической гепатобилиосцинтиграфии.
- Ответ В.

3. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является: (ПК5)

- А. торакоскопия;
 - Б. рентгеноскопия и рентгенография легких;
 - В. плевральная пункция;
 - Г. сканирование легких;
 - Д. бронхоскопия.
- Ответ В.

4. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

- А. лицевых вен; (ПК5)
 - Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;
 - В. глубоких вен верхних конечностей;
 - Г. поверхностных вен нижних конечностей;
 - Д. поверхностных вен верхних конечностей.
- Ответ Б.

5. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме: (ПК6)

- А. перфорации;
 - Б. кровотечения, не останавливаемые консервативными мероприятиями;
 - В. малигнизации;
 - Г. большой глубины «ниши» пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании;
 - Д. декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка.
- Ответ Г.

6. При лечении хронической каллезной анальной трещины наиболее эффективным является: (ПК6)

- А. пресакральная блокада;

- Б. введение новокаина со спиртом под трещину;
 В. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье;
 Г. иссечение трещины;
 Д. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией.
 Ответ Д.

7. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита проводится с: (ПК5)

- а) артритом;
 б) новообразованиями костей;
 в) тромбозом;
 г) остеохондропатиями;
 д) костно-суставным туберкулезом.

Ответ: (б, г, д)

8. Мужчина 80 лет поскользнулся на тротуаре, упал назад на вытянутые руки. Почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Наиболее вероятно, что у больного:

(ПК5)

- 1) перелом анатомической шейки плеча
 2) вколоченный перелом хирургической шейки плеча
 3) перелом диафиза плеча в верхней трети
 4) перелом хирургической шейки плеча со смещением

Ответ: (1)

9. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела 37,5°C. В месте укола инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце стали пульсирующими. Температура 37,8°C. Повязка промокла гноем. Наиболее вероятно, что у больного: (ПК5)

- 1) кожно-подкожный панариций («запонка»)
 2) суставной панариций
 3) сухожильный панариций
 4) рожистое воспаление

10. У кормящей грудью матери появились боли, напряженность и уплотнение в молочной железе (без признаков размягчения) без выраженной лихорадки. Наиболее вероятно, что у больной: (ПК5)

- 1) лактостаз
 2) гнойный мастит
 3) рак молочной железы
 4) дисгормональная мастопатия

11. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно? (ПК6)

- 1) массаж груди
 2) сцеживание молока
 3) смазывание сосков дезинфицирующими растворами
 4) возвышенное положение груди
 5) УФ-терапия

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib		+

			ru/book/ISBN9785970432655.html		
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.2. Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с хирургическими состояниями/заболеваниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные этиопатогенез и клинические проявления хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с

Изучить алгоритм ведения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики и реабилитации у пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Синдром острой боли в животе, алгоритм действий ВОП/СВ

Желудочно-кишечные кровотечения, алгоритм действий ВОП/СВ

Острая задержка мочи, алгоритм действий ВОП/СВ

Кишечная непроходимость, алгоритм действий ВОП/СВ

Желтуха (подпеченочная), алгоритм действий ВОП/СВ

Острая артериальная непроходимость, алгоритм действий ВОП/СВ

Перемежающая хромота, алгоритм действий ВОП/СВ

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Установите индикаторы серьезного заболевания, факторы риска. Предварительный диагноз. Дифдиагноз. План обследования, лабораторно-инструментального дообследования. Тактика ведения пациента врачом общей практики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

На приеме ВОП мужчина 50 лет, предъявляющий жалобы на чувство переполненности прямой кишки, боль и зуд в области заднего прохода, кровотечение, возникающее во время дефекации.

Предварительный диагноз: Геморрой

Индикаторы серьезного заболевания: Пропалс геморроидальных узлов. Невозможность ручного вправления геморроидальных узлов. Тромбоз узлов. Ущемление узлов. Профузное кровотечение. Персистирующее кровотечение. Боль высокой интенсивности. Инфицирование перианальных тканей. Симптомы геморроя, мешающие повседневной активности. Психосоциальные факторы риска хронизации процесса и инвалидизации. Психоземональные нарушения, вызывающие спазм внутреннего сфинктера. Слизеотделение из прямой кишки, мокнутие, зуд и мацерация кожи перианальной области. Злоупотребление алкоголем.

Факторы риска: Беременность; ожирение; портальная гипертензия; повышенное внутрибрюшное давление; высокая масса внутренних органов; подъем тяжестей; частые и длительные натуживания во время дефекации; твердый кал; понос; диета, бедная клетчаткой; малоподвижный образ жизни; наследственная предрасположенность.

Ведение пациента

Анамнез. Необходимо обратить внимание на симптомы (их продолжительность, наличие пролапса геморроидальных узлов). Симптомы - чувство переполненности прямой кишки, боль и зуд в области заднего прохода, кровотечение, возникающее во время дефекации.

Осмотр. Наружный осмотр области заднего прохода (мацерация кожи промежности, наличие узлов); Пальцевое исследование прямой кишки (наличие узлов, исключение новообразований заднего прохода и прямой кишки).

Инструментальные исследования: Гемоглобин крови, гематокрит (диагностика анемии);

Ректороманоскопия (исключение колоректальных новообразований, воспалительных заболеваний кишечника, дивертикулеза, аденоматозных полипов, язв, трещин заднего прохода).

Лечение. При признаках серьезных проблем- консультация специалиста (хирург, проктолог).

При отсутствии признаков серьезных проблем - объяснить пациенту, что состояние является излечимым при соблюдении рекомендаций. Для достижения эффекта лечение должно включать в себя программу лечения кишечника и симптоматическую терапию. Продолжительность лечения – не менее 6 недель.

Программа коррекции работы кишечника. Снижение веса, физические упражнения. Необходимо избегать частых и продолжительных натуживаний во время дефекации.

Повышенный прием клетчатки и больших объемов жидкости (до 2-3 литров в сутки, без кофеина) – эффективный путь размягчения каловых масс и профилактики запоров. Оптимальная доза нерастворимой клетчатки – 25-30 г. в сутки. Большое количество клетчатки содержится в овощах и фруктах, отрубях, зернах, непросеянной муке, черном и отрубном хлебе, морской капусте.

В случае неэффективности диетотерапии следует применять слабительные препараты, стимулирующие перистальтику кишечника (фибогель 3,5г/сут; лактулоза-сироп 15-45мл/сут; макрогол 10-20г/сут; дюфалак, препараты метилцеллюлозы).

Симптоматическая терапия. Доказательств эффективности местной симптоматической терапии геморроя не существует, однако она широко используется.

Кремы/мази/суппозитории (анузол), содержащие успокаивающие вещества, могут назначаться в качестве смягчающего средства для успокаивающего эффекта. Назначаются по мере необходимости.

Местные анестетики (анестезин, лидокаин, бупивакаин, нефлуан, эмла) облегчают боль, жжение и зуд. Должны использоваться не более 5-7 дней, поскольку могут вызвать раздражение, повышенную чувствительность кожи ануса и системные аллергические реакции.

Противовоспалительные мази, кремы, суппозитории, содержащие кортикостероиды (преднизолон) применяют при воспалении и боли. Недопустимо применение при местном инфицировании. Рекомендовано назначение короткими курсами – не более 7 дней. Так же применяют комбинированные препараты с болеутоляющим, противовоспалительным и противоотечным действием (ультрапрокт).

Очень сильная боль может быть купирована при помощи льда. Пакет льда прикладывают к заднему проходу в течении 15-30 мин. Сильные болеутоляющие препараты могут потребоваться на короткое время.

При наличии психосоциальных факторов риска. Тщательная гигиена аноректальной области; применение сидячих ванночек с антисептиками. Коррекция эмоциональных расстройств и формирование положительной психической установки на адекватное лечение геморроя, отказ от курения и употребления алкоголя, наркотических веществ, кофе, увеличение физической активности пациентов.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Тучная женщина 60 лет, с длительным стажем курильщика, предъявляющая жалобы на чувство тяжести в ноге, распирающие боли, отек голени

Задача 2. На прием к ВОП/СВ пришла женщина с жалобами на боли в области соска левой молочной железы через два месяца после родов. Ареола отечна. Отмечаются припухлость, инфильтрация в нижней полуокружности ее с четкой флюктуацией в центре.

Задача 3

Мать привела на прием к ВОП/СВ мальчика 9 лет, которого беспокоят боли в 1 пальце правой кисти. Болеет в течение трех дней. При осмотре на ладонной поверхности ногтевой фаланги пальца определяется участок припухлости мутно – белого цвета диаметром до 0,6 см., окруженный тонким пояском гиперемии.

4. Задания для групповой работы

Рассмотреть при работе в малых группах хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП/СМ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- организация оказания ПМСП пациентам хирургического профиля врачом общей практики;
- организация лечения населения в домашних условиях;
- организация эвакуации больных в соответствующие хирургические стационары и консультативной помощи специалистов этих и других лечебных учреждений;
- врачебное наблюдение за перенесшими хирургические заболевания, травмы или оперативные вмешательства;
- медицинский контроль за состоянием здоровья населения, организация врачебно-трудовой экспертизы и диспансерного наблюдения;

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита проводится с:
 - а) артритом;
 - б) новообразованиями костей;
 - в) тромбозом;
 - г) остеохондропатиями;
 - д) костно-суставным туберкулезом.
3. Основной возбудитель при остром гематогенном остеомиелите это:
 - а) золотистый стафилококк;
 - б) клебсиелла;
 - в) энтерококк;
 - г) бактерии;

- д) кишечная палочка.
4. Хирургические перчатки стерилизуют:
- автоклавированием;
 - в сухожаровом шкафу;
 - газовой стерилизацией;
 - химическими методами;
 - ионизирующим излучением.
5. Виды терминальной анестезии:
- анестезия смазыванием;
 - охлаждением;
 - орошением;
 - внутривенная;
 - внутрикостная.
6. Стадии течения раневого процесса:
- фаза воспаления;
 - фаза нагноения;
 - фаза регенерации;
 - фаза эпителизации и организации рубца;
 - фаза восстановления раны.
7. Средняя продолжительность 1-й фазы раневого процесса:
- 1 -2 дня;
 - 2-8 дней;
 - 3-5 суток;
 - 10-12 суток;
 - при наложении мажевой повязки на несколько часов.
8. Асептической раной является:
- колотая,
 - операционная,
 - случайная,
 - резаная,
 - проникающая.
9. Перечислите нозологические единицы, относящиеся к флегмонам:
- паротит;
 - медиастенит;
 - фурункул;
 - паранефрит;
 - тромбофлебит.
10. К первично-хроническим формам остеомиелита относится:
- абсцесс Броди;
 - альбуминозный остеомиелит Олье;
 - антибиотический остеомиелит;
 - склерозирующий остеомиелит Гарре;
 - свищевой остеомиелит.
11. В отделении ОВП врач решил выполнить пробу Пратта с двумя бинтами, которая используется для: (ПК5)
- выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
 - определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
 - исследования недостаточности перфорантных вен
 - диагностики окклюзии подколенной артерии
12. Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
- анализ кала на скрытую кровь;
 - контрастную рентгеноскопию желудка;
 - анализ желудочного сока на скрытую кровь; -
 - фибриогастроскопию;
 - определение гемпглобина и гематокрита.
13. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- рвота;
 - желудочное кровотечение;
 - напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;
 - частый жидкий стул
 - икота.
14. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:
- язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;
 - постбульбарные язвы;
 - язвы большой кривизны желудка;
 - язвы малой кривизны желудка.
- если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - если правильны ответы 1 и 3;
 - если правильны ответы 2 и 4;
 - если правильный ответ 4;
 - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
15. Для синдрома Мелори-Вейса характерно образование трещин в:

- А) абдоминальном отделе пищевода;
 Б) кардиальном отделе желудка;
 В) антральном отделе желудка;
 Г) пилорическом отделе желудка;
 Д) теле желудка.
16. У лиц с повышенным риском заболеть раком желудка следует ежегодно проводить:
 А) рентгенологическое исследование желудка;
 Б) исследование желудочной секреции;
 В) эндоскопическое исследование желудка;
 Г) исследование морфологического состава крови;
 Д) исследование кала на скрытую кровь.
17. Для холангита характерными являются:
 1. лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой тифического типа;
 2. потрясающие ознобы;
 3. повышение потливости, жажда, сухость во рту;
 4. увеличение селезенки.
 А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б) если правильны ответы 1 и 3;
 В) если правильны ответы 2 и 4;
 Г) если правильный ответ 4;
 Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
- Ответ: (Д)
18. Переменяющуюся желтуху можно объяснить:
 А) камнем пузырного протока;
 Б) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока;
 В) вклиненным камнем большого дуоденального соска;
 Г) вентильным камнем холедоха;
 Д) опухолью внепеченочных желчных протоков.
19. Отличительным критерием септикопиемии от септициемии является:
 А) бактериемия;
 Б) снижение иммунологической реактивности организма;
 В) гнойно-резорбтивная лихорадка;
 Г) токсинемия;
 Д) наличие метастатических гнойников.
- Ответ: (Д)
20. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:
 1. групповая совместимость;
 2. индивидуальная совместимость;
 3. биологическая проба;
 4. определение резус-совместимости;
 5. определение резус-фактора,
 А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б) если правильны ответы 1 и 3;
 В) если правильны ответы 2 и 4;
 Г) если правильный ответ 4;
 Д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
- Ответ: (Д)
21. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная, дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии – “коробочный” звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить:
 А) фибринозный плеврит;
 Б) инфаркт миокарда;
 В) туберкулез легкого;
 Г) спонтанный неспецифический пневмоторакс;
 Д) ущемленную диафрагмальную грыжу.
22. Лечение больного с пневмотораксом начинается с:
 А) противовоспалительного лечения;
 Б) ваго-симпатической блокады;
 В) плевральной пункции;
 Г) дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости;
 Д) торакотомии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Меди а, 2013.	7	+

2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+
---	--	------------------------------	-----------	---	---

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.3. Амбулаторная анестезия

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике проведения амбулаторной анестезии врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные местные анестетики и их основные свойства

Рассмотреть основные виды амбулаторной анестезии (контактная, инфильтрационная и проводниковая анестезия),

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике проведения амбулаторной анестезии

Изучить алгоритм проведения амбулаторной анестезии у пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам проведения амбулаторной анестезии у пациентов при хирургических заболеваний/состояний

Обучающийся должен знать: характеристики основных местных анестетиков и их основные свойства, основные виды амбулаторной анестезии (контактная, инфильтрационная и проводниковая анестезия), стадии и течение местной анестезии, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП.

Обучающийся должен уметь: осуществлять выбор местных анестетиков и вида амбулаторной анестезии (контактная, инфильтрационная и проводниковая анестезия), проводить раннюю диагностику болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение, наблюдение за пациентами при проведении местной анестезии.

Обучающийся должен владеть: технологиями местной анестезии, диагностики при наиболее распространенных заболеваниях, методиками организации маршрута пациента, ведения и л в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Алгоритм проведения премедикации

Характеристика лекарственных препаратов для анестезии в амбулаторной практике

Характеристика методов анестезии

Алгоритм проведения местной инфильтрационной анестезии

Требования к проведению региональной проводниковой анестезии

Региональная проводниковая анестезия Кисти по Лукошевичу-Оберсту Алгоритм проведения

Региональная проводниковая анестезия Стопы по Лукошевичу-Оберсту Алгоритм проведения

Седация под контролем сознания. Алгоритм проведения

Диагностические критерии анафилактического шока, экстренная помощь.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

1) Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи и обосновать каждый этап.

3. Тактика дальнейшего ведения пациента. Профилактика.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В перевязочном кабинете выполнен ПХО раны с использованием раствором новокаина. После введения больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия 120 уд в мин слабого наполнения и напряжения, артериальное давление резко снизилось до 70/40; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Предварительный диагноз. У пациента развился анафилактический шок 1 степени на новокаин или пенициллин. После введения лекарственных средств резко ухудшилось состояние, появились нарушения гемодинамики – падение АД, тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи

Алгоритм действий при первых признаках анафилаксии:

- 1) прекратить введение триггерного препарата;
- 2) оценить уровень сознания. Если пациент в сознании – спросить «Как Вы себя чувствуете?», если ответа не последовало – возможны проблемы с дыханием;
- 3) провести мониторинг витальных функций:
 - пульсоксиметрия,
 - ЭКГ,
 - неинвазивное АД;

4) обеспечить венозный доступ, а если нет возможности обеспечить венозный доступ, то возможно внутрикостное введение инфузионных растворов при условии соблюдения техники данного доступа и наличии специального набора для внутрикостного введения лекарственных препаратов и растворов.

Диагностика и лечение аллергических реакций по системе ABCDE :

• А – airway (дыхательные пути). Осмотреть дыхательные пути на наличие обструкции: тяжёлая обструкция сопровождается парадоксальными движениями грудной клетки и живота с участием вспомогательной мускулатуры; цианоз – поздний симптом обструкции.

Ингаляция высокого потока увлажнённого кислорода (> 10 л/мин) с дальнейшим титрованием для поддержания целевой SpO₂= 94–98%, но не менее 90–92%. Следует предусмотреть возможность трудной интубации в результате отёка глотки или трахеи; если черты лица пациента меняются на глазах – показана немедленная интубация трахеи – через минуту может оказаться уже технически невозможно интубировать! Альтернатива в этих ситуациях – коникотомия.

• В – breathing (дыхание). Подсчитать ЧДД (в норме 12–20 дыханий в минуту у взрослых), более высокая ЧДД – риск резкого ухудшения. Оценить глубину и ритм дыхания, равномерность дыхания с обеих сторон. РаСО₂ – основной критерий адекватности вентиляции, при необходимости проведение ИВЛ по данным газов крови и клиническим показаниям;

• С – circulation (кровообращение). Шок чаще всего связан с гиповолемией вследствие вазодилатации, увеличения проницаемости сосудов и потерей внутрисосудистого объёма.

Низкое диастолическое давление предполагает артериальную вазодилатацию, а снижение пульсового давления – артериальную вазоконстрикцию.

• D – disability (отсутствие сознания)

Необходимо:

– уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить проходимость дыхательных путей, доступ свежего воздуха (при возможности наладить кислородотерапию) и позвать на помощь через третье лицо (работа в команде позволяет решать несколько задач одновременно);

– при необходимости приступить к реанимационным мероприятиям по протоколу ABC;

– обколоть место инъекции 0,1%-ным р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;

– обеспечить венозный доступ и ввести внутривенно 0,1%-ный раствор адреналина 0,5 мл;

– осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧД, пульс, ЭКГ, пульсоксиметрия);

– положить на место инъекции пузырь со льдом;

– начать инфузию 0,9%-ного раствора хлорида натрия в объеме до 1000 – 2000мл;

– Гидрокортизон (в/м или медленно в/в);

– ввести внутривенно антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2 % раствор супрастина или 2 % раствор пипольфена или 1 % раствор димедрола);

– подготовиться к транспортировке пациента в отделение интенсивной терапии

2 балла: Алгоритм неотложной помощи составлен верно

1 балл: Алгоритм оказания неотложной помощи приведён с небольшими неточностями

0 баллов: Алгоритм оказания неотложной помощи не сформулирован.

3. Тактика дальнейшего ведения пациента. Профилактика.

Первостепенное значение в профилактике АШ отводится своевременно и подробно собранному анамнезу. Пациентам, склонным к аллергическим реакциям, необходимо иметь в постоянном доступе антигистаминные препараты (H₁-гистаминоблокаторы и глюкокортикостероиды).

Человеку, перенесшему АШ, показано освобождение от прививок, не показано лечение антибиотиками пенициллинового ряда, использование новокаина.

Профилактика АШ с помощью фармакологических средств основывается на введении антигистаминных препаратов до назначения лекарственных средств или диагностических процедур с применением рентгенконтрастных медпрепаратов. С этой целью (с осторожностью) возможно использование глюкокортикостероидов.

Недопустима полипрогмазия у пациентов склонных к аллергическим реакциям.

Необходима консультация аллерголога-иммунолога.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания – рассмотреть при работе в малых группах особенности проведения анестезии при первичной хирургической обработки раны.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Стадии и течение местной анестезии
 Осложнения местной анестезии
 Определение понятия «шок», виды шока.
 Диагностические критерии анафилактического шока.
 Современные принципы интенсивной терапии анафилактического шока.
 Профилактика анафилактического шока.
 Клиника анафилактического шока, тактика неотложной помощи
 Последовательность действий при выполнении медикаментозной блокады
 Аптечка неотложной помощи – требования к составу и хранению

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

Тестовые вопросы

1. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:
 - a. Оберста-Лукашевича
 - b. Брауна
 - c. инфильтрационную местную анестезию
 - d. блокаду плечевого сплетения
 - e. все верно
2. При паравerteбральной блокаде подведение раствора новокаина осуществляется:
 - a. к остистым отросткам позвонков
 - b. к поперечным отросткам позвонков
 - c. к телам позвонков
 - d. в перидуральное пространство
3. При проведении блокады межреберных нервов введение новокаина осуществляется:
 - a. под нижний край ребра
 - b. под верхний край ребра
 - c. в середине межреберного промежутка
 - d. в любом из вышеперечисленных мест
4. Для циркулярной новокаиновой блокады поперечного сечения конечности характерно все, кроме:
 - a. использования при открытых переломах длинных трубчатых костей
 - b. применения 0,25% раствора новокаина
 - c. введения новокаина в фасциальные футляры мышц
 - d. введение производится циркулярно, игла вкалывается в радиальном к кости направлении
5. При проведении вагосимпатической блокады по Вишневному введению иглы с раствором новокаина осуществляют:
 - a. у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы выше перекреста ее наружной яремной веной
 - b. у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы ниже перекреста ее наружной яремной веной
 - c. у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы выше перекреста ее наружной яремной веной
 - d. между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы

Эталоны ответов

1. б, 2. б, 3. в, 4. б, 5. б, 6.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М.: ГЕОТАР_Меди а, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.4. Пред- и послеоперационная оценка и ведение пациента при проведении амбулаторных хирургических вмешательств

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике пред- и послеоперационного ведения пациента с хирургическими состояниями/заболеваниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные принципы пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике пред- и послеоперационного ведения пациента

Изучить алгоритм пред- и послеоперационного ведения пациента с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: принципы пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях при наиболее распространенных заболеваниях, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов при пред- и послеоперационном ведении пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях .

Обучающийся должен уметь: применить принципы пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях при наиболее распространенных заболеваниях, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактику при осуществлении пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях при наиболее распространенных заболеваниях, диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Методика оценки хирургического риска

Принципы учета и коррекция сопутствующих заболеваний/состояний

Особенности питания в предоперационной подготовке пациента

Профилактика антибиотиками в предоперационной подготовке пациента

Лабораторные исследования перед операцией

Подготовка пациента к амбулаторным хирургическим вмешательствам

Принципы послеоперационной помощи, режим, питание, обезбоживание, катетеры и дренажи

Послеоперационные раны, тактика ведения

Послеоперационные осложнения, тактика ведения

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Определите дифференциально-диагностический ряд, предварительный диагноз
2. Определите условия, которые необходимо соблюдать при лечении данной патологии
3. Определите вид оперативного вмешательства, который целесообразен в данной ситуации
4. Предположите, развитие каких осложнений возможно при данном заболевании
5. Определите трудоспособность пациента.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 40 лет обратился к ВОП/СВ с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад укол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность боли нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

1. Подкожный или сухожильный панариций 5-го пальца правой кисти.

2. **Правило пяти О:**

обстановка,

обезболивание,

обескровливание,

отток (операция)

обездвиживание.

3. Вскрытие и дренирование по Клапу.

4. Костный панариций, пандактилит, гнойный теносиновит 5-го пальца, перекрестная и Пироговская флегмоны.

5. Выдача больничного листа с учетом профессии.

1) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1) Больная М., 52 лет, вызов на дом ВОП/СВ, 12 часов с момента заболевания. Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные., Предварительный диагноз Дифференциальный диагноз. Индикаторы серьезных состояний. Факторы риска. Тактика ведения.

2) Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5°C. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2x3 см с подрывными краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация. Предварительный диагноз Дифференциальный диагноз. Индикаторы серьезных состояний. Факторы риска. Тактика ведения.

4. Задания для групповой работы. Рассмотреть при работе в малых группах принципы пред- и постоперационной подготовки различных групп пациентов (с учетом возраста и наличия факторов риска) в условиях ОВП/СМ.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Предоперационная подготовка пациента к амбулаторным хирургическим вмешательствам
- Работа пациентами- объяснение пациенту и его семье «за и против» оперативного вмешательства
- Пути обеспечения снижения предоперационных факторов риска - курения, приема лекарств (эстрогены, глюкокортикостероиды, иммуносупрессоры)
- Послеоперационная помощь и последующее продленное ведение пациента после оперативного вмешательства

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Инструкция. Указать один правильный ответ:

12. ВОП должен знать, что послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбозам:

- 1) сосудов головного мозга
- 2) коронарных артерий
- 3) легочной артерии
- 4) легочных вен
- 5) артерий почек и печени

13. При долечивании в поликлинике после перенесенной операции у больного с высоким риском тромбозомических осложнений профилактика последних включает все, кроме:

- 1) антикоагулянтов
- 2) дезагрегантов
- 3) лечебной физкультуры
- 4) длительного постельного режима
- 5) компрессионной терапии нижних конечностей

14. Амбулаторное применение какого препарата требует регулярного динамического контроля показателей свертывания крови?

- 1) фенилина
- 2) трентала
- 3) антибиотиков
- 4) курантила
- 5) венорутона

15. Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?

- 1) трофическую язву голени
- 2) эмболию легочной артерии
- 3) посттромбофлебитическую болезнь
- 4) хроническую венозную недостаточность

16. При беседе с больным в условиях амбулатории ВОП сказал, что к варикозной болезни может привести все, кроме:

- 1) беременности

- 2) статической нагрузке
- 3) облитерирующих заболеваний артерий
- 4) непроходимости глубоких вен
- 5) генетической предрасположенности

17. На прием к ВОП экстренно привели молодого человека, попавшего в автомобильную аварию, с признаками острого кровотечения из раны бедра. Какой метод временной остановки кровотечения не следует использовать в данном случае?

- 1) прижатие питающего сосуда к кости
- 2) тугая тампонада раны
- 3) жгут на конечность
- 4) наложение зажима в ране
- 5) наложение сосудистого шва

18. На прием к ВОП привели больного с признаками острой артериальной ишемии нижней конечности. Что нельзя отнести к характерным симптомам данной патологии?

- 1) бледность кожи
- 2) похолодание кожи
- 3) отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
- 4) периодические судороги в голени
- 5) постоянные боли в колене

19. Какие препараты можно не применять на догоспитальном этапе при острой артериальной ишемии нижней конечности?

- 1) спазмолитики
- 2) гепарин
- 3) антибиотики
- 4) кардиотропные

20. В отделение ОВП обратился больной 65 лет с жалобами на онемение правой нижней конечности, похолодание и постоянные боли в ней. Болен 8 часов. В анамнезе – перенесенный инфаркт миокарда. При объективном исследовании выявлены: фибрилляция предсердия; движения в конечности сохранены; пульс на правой подколенной артерии и артериях стопы не обнаружен. Поставлен диагноз: острая артериальная ишемия. Укажите стадию заболевания:

- 1) 1А
- 2) 1Б
- 3) 2А
- 4) 2Б
- 5) 3А-Б

21. При осмотре на дому больного 68 лет ВОП/СВ выявил следующие данные: болен 2 суток, жалуется на сильные постоянные боли в левой нижней конечности, имеются отек тканей, бледность и похолодание кожных покровов, тотальная мышечная контрактура. Пульсации периферических сосудов и глубокой чувствительности на уровне голени и стопы не обнаружено. Установлен диагноз: острая артериальная ишемия, стадии 3 Б. какая экстренная операция в условиях стационара показана больному?

- 1) протезирование сосуда
- 2) первичная ампутация
- 3) наблюдение и консервативная терапия
- 4) рентгеноэндоваскулярное исследование

22. Длительное время больной 56 лет находился на консервативном лечении в поликлинике по поводу облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Что не может явиться показанием к оперативному лечению у этого больного?

- 1) 1 стадия заболевания
- 2) 2Б стадия заболевания
- 3) 3 стадия заболевания
- 4) 4 стадия заболевания

23. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которого 2 года назад в стационаре выполнено протезирование подвздошно – бедренного сегмента справа синтетическим протезом. В последний месяц больной отмечает у себя периодические боли в мышцах голени при ходьбе, чувство «усталости» в нижней конечности, ее похолодание. Какое из наиболее вероятных осложнений после операции могло развиваться у данного больного?

- 1) тромбоз протеза
- 2) плоскостопие
- 3) ангиотрофоневроз
- 4) флеботромбоз
- 5) посттромботическая болезнь

24. Какое лечение должен рекомендовать больному амбулаторный хирург в первой стадии облитерирующего энтерита?

- 1) симпатэктомия
- 2) первичную ампутацию
- 3) консервативную терапию
- 4) реконструктивную операцию на сосудах

25. В поликлинику к хирургу обратился больной с 3 стадией облитерирующего атеросклероза. Какие симптомы при этом будут у больного?

- 1) боли в покое
- 2) влажность кожных покровов
- 3) плоскостопие
- 4) симптом Гоманса
- 5) анемия

26. При осмотре больного в поликлинике ВОП/СВ заподозрена эмболия правой подколенной артерии. Для данного заболевания не характерна:

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) отсутствие пульсации на стопе
- 3) отсутствие пульсации на правой бедренной артерии
- 4) боли в правой голени
- 5) бледность кожи стопы

27. В поликлинике ВОП/СВ выявил у больного 48 лет явления острой артериальной ишемии правой нижней конечности IБ стадии. Что должен сделать ВОП/СВ?

- 1) назначить консервативное лечение в условиях поликлиники
- 2) сделать разрезы на стопе
- 3) срочно направить в ангиологический стационар
- 4) провести гипербарическую оксигенацию
- 5) рекомендовать первичную ампутацию конечности

28. Что может рекомендовать ВОП/СВ для консервативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей?

- 1) регулярное плавание
- 2) компрессионную терапию нижних конечностей
- 3) теплые термальные и плавательные бассейны
- 4) препараты с венотоническим действием
- 5) все верно

28. Что следует предпринять ВОП/СВ при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?

- 1) внутримышечно ввести викасол
- 2) прижать бедренную артерию
- 3) придать конечности возвышенное положение
- 4) наложить давящую повязку на место кровотечения и направить в стационар
- 5) внутривенно перелить донорскую кровь

29. Длительное время больной 56 лет находился на консервативном лечении в поликлинике по поводу облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Что не может явиться показанием к оперативному лечению у этого больного?

- 1) I стадия заболевания
- 2) IIБ стадия заболевания
- 3) III стадия заболевания
- 4) IV стадия заболевания

30. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которого 2 года назад в стационаре выполнено протезирование подвздошно – бедренного сегмента справа синтетическим протезом. В последний месяц больной отмечает у себя периодические боли в мышцах голени при ходьбе, чувство «усталости» в нижней конечности, ее похолодание. Какое из наиболее вероятных осложнений после операции могло развиваться у данного больного?

- 1) тромбоз протеза
- 2) плоскостопие
- 3) ангиотрофоневроз
- 4) флеботромбоз
- 5) посттромботическая

31. Основные принципы профилактики венозных тромбозов включают:

1. Нормализацию реологических показателей крови;
2. соблюдение строго постельного режима при обширных инфарктах миокарда в течение длительного времени;
3. рациональную лечебную физкультуру;
4. длительную иммобилизацию конечностей при переломах длинных трубчатых костей.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 В) - если правильны ответы 2 и 4;
 Г) - если правильный ответ 4;
 Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Ответ: (Б)

32. Лечение и профилактика послеоперационных и послеродовых тромбозов и эмболий включает:

1. раннюю физическую активизацию в послеоперационном и послеродовом периодах;
2. профилактику респираторного дистресссиндрома;
3. рациональную антибиотикотерапию при септических осложнениях
4. длительный постельный режим.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 В) - если правильны ответы 2 и 4;
 Г) - если правильный ответ 4;
 Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Эталоны ответов

1. б, 2. Б, 3. В, 4. Б, 5. Б, 6.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 624с.		+

Тема 1.5. Хирургические методы лечения/диагностики в ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с хирургическими состояниями/заболеваниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные методы лечения/диагностики хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Изучить алгоритмы диагностики и лечения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам диагностики и лечения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, методы лечения/диагностики, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- Алгоритм наложения повязок
- Алгоритм удаления швов
- Алгоритм вскрытия и дренирование абсцессов, панарициев и флегмон
- Алгоритм удаления поверхностно расположенных инородных тел
- Алгоритм биопсии поверхностно расположенных опухолей мягких тканей
- Алгоритм остановки наружного кровотечения

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Установите индикаторы серьезного заболевания, факторы риска. Предварительный диагноз. Дифдиагноз. План обследования, лабораторно-инструментального дообследования. Тактика ведения пациента врачом общей практики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Тучная женщина 60 лет, с длительным стажем курильщика, предъявляющая жалобы на чувство тяжести в ноге, распирающие боли, отек голени

Признаки серьезного заболевания тромбозом легочной артерии: резкое нарушение кровообращения и внешнего дыхания, резко выраженный болевой синдром, конечность бледная или цианотичная с отсутствием или резким ослаблением пульсации периферических сосудов. Формирование флегмоны конечности. Венозная гангрена. Признаки септикопиемии - отек конечности, распространяющейся на бедро, ягодичную область или таз, появление перитонеальных симптомов. Признаки шока.

Факторы риска. Травмы и переломы нижней конечности. Чрезмерное физическое напряжение. Бактериальная инфекция; длительный постельный режим при различных заболеваниях. Вынужденная неподвижность (например, при длительных авиаперелетах). Беременность и послеродовой период. Ожирение. Курение. Нарушения свертывающей системы крови. Острая или хроническая почечная недостаточность, заболевания печени. Прием контрацептивных препаратов. Опухоли малого таза; рак легких, желудка, поджелудочной железы и другие онкологические заболевания (паранеопластические флелиты). ДВС-синдром.

Диагноз. В анамнезе - следует обратить внимание на: онкологические заболевания (особенно рак легких, желудка, поджелудочной железы), наличие хирургических, неврологических или терапевтических заболеваний, требующих постельного режима. Прием лекарственных средств (например, отечность при применении блокаторов кальциевых каналов)

Осмотр. Кожа глянцевая с четким рисунком подкожных вен (симптом Пратта). Усиление боли в голени при тыльном сгибании стопы (симптом Хоманса). Боль при сдавлении голени большой конечности манжетой аппарата для измерения артериального давления уже при давлении до 100 мм.рт.ст. (симптом Ловенберга). Распространение боли по внутренней поверхности стопы, голени или бедра (симптом Пайра)

Незначительное повышение температуры кожных покровов конечности

Лабораторные и инструментальные исследования. Дуплексное УЗИ. Используют датчики с частотой излучения 4 и 8 МГц, позволяющие сочетать доплеровское исследование с визуализацией сосудов. Позволяет отличить свежий растущий тромб от старого организованного. Диагностическая точность метода составляет 95%, чувствительность — 94%. Доплеровское исследование позволяет подтвердить наличие венозного кровотока, зарегистрировать изменения кровотока во время фаз дыхательного цикла, увеличение кровотока при сдавлении ноги дистальнее исследуемого сегмента, появление ретроградного кровотока при сдавлении ноги проксимальнее исследуемого сегмента. Дистальная восходящая флебография. Рентгеноконтрастное вещество вводят в одну из дистальных вен и получают изображение проксимальной венозной сети.

При наличии индикаторов серьезного заболевания. При наличии любого из индикаторов необходима неотложная госпитализация в стационар для осмотра сосудистым хирургом для решения вопроса о дальнейшем ведении больного.

Профилактика и лечение. Ранний двигательный режим после операций, перенесенных болезней, родов

Возвышенное положение конечности во время пребывания больного в постели. Использование эластических чулок, гольф, колгот или бинтов, сдавливающих поверхностные вены и увеличивающие кровоток в глубоких венах. Нормализация водного баланса – избегать дегидратации. Периодическое проведение сеансов пневмокомпрессии конечностей, предотвращающих стаз крови. Своевременная диагностика и лечение онкологических заболеваний и ДВС-синдрома, местное лечение язв нижних конечностей. Использование венотоников, таких как детралекс, дигидроэрготомин, эскузан, троксивазин, гинкор-форт и др., увеличивающих скорость кровотока по глубоким венам. Назначение доз гепарина подкожно через каждые 6-12 часов в дозе от 2500 до 5000 ЕД. При высоком риске назначение низкомолекулярных гепаринов, таких как Dalteparin 5000 ЕД подкожно 1 раз в день. Варфарин назначают через несколько суток после начала гепаринотерапии. Дозу препарата подбирают, измеряя ПВ, которое в ходе лечения должно в 1,5 раза превышать контрольное.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. На приеме ВОП мужчина 50 лет, предъявляющий жалобы на чувство переполненности прямой кишки, боль и зуд в области заднего прохода, кровотечение, возникающее во время дефекации.

Задача 2. Женщина 70 лет, стаж курильщика 30 лет, страдает ожирением, иммобилизована в течение 1 месяца, после перенесенной операции по поводу пересадки коленного сустава. Предъявляет жалобы на острую боль, покраснение и припухание правой голени.

Задача 3. Женщина 32 лет, преподаватель музыки, поскользнулась и упала с упором на разогнутую правую кисть. Почувствовала резкую боль, «хруст» в области кистевого сустава. Самостоятельно добралась офиса ВОП/СВ

через 20 минут. При осмотре: штыковидная деформация с выпиранием дистального конца лучевой кости кпереди; умеренно выраженный отек в нижней трети предплечья и у основания кисти; резкая локальная болезненность при пальпации и нагрузке по оси; активные движения в кистевом суставе невозможны; почти полностью отсутствует функция пальцев.

4. Задания для групповой работы

Рассмотреть при работе в малых группах хирургические методы диагностики и лечения в ОВП/СМ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Асептика и антисептика. Техника обработки рук

Стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала

Утилизация медицинских отходов (биологического материала, шприцов, игл, перчаток, разового

инструментария, лекарственных препаратов и т.д.)

Консервативные методы лечения хирургических заболеваний/состояний

Клиническая фармакология. Основные группы лекарственных препаратов

Консервативные методы лечения хирургических заболеваний/состояний немедикаментозные методы лечения (диета, режим)

Консервативные методы лечения хирургических заболеваний/состояний немедикаментозные методы лечения - ЛФК и физиотерапия организация

врачебное наблюдение за перенесшими хирургические заболевания, травмы или оперативные вмешательства; медицинский контроль за состоянием здоровья населения, организация врачебно-трудовой экспертизы и диспансерного наблюдения;

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Практические занятия

Тема 1.1 Факторы риска хирургических заболеваний/состояний

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные факторы риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с факторами риска

Изучить алгоритм ведения пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики у пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний и факторов риска их развития, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и профилактику наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний и факторов риска их развития, методиками организации профилактических мероприятий и маршрута пациента в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к проведению клинического разбора.

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента к ВОП/СВ.

- 3) Цель визита – пациент 45 лет, курильщик, жалоба на перемежающуюся хромоту
- 4) Цель визита – пациентка 38 лет обеспокоенаотягощенной наследственностью по меланоме
- 5) Цель визита – пациент 75 лет с сахарным диабетом обратился с жалобой на вросший ноготь большого пальца правой стопы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Подготовить клинические кейсы
 - Профилактика пролежней у пациента с ОНМК
 - Профилактика мастита у кормящей женщины
 - Профилактика вросшего ногтя у пациента с сахарным диабетом

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.2. Хирургические состояния/заболевания, встречающиеся в ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с хирургическими состояниями/заболеваниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные этиопатогенез и клинические проявления хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с

Изучить алгоритм ведения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики и реабилитации у пациентов с факторами риска хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных

стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

1. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовить мини-кейсы клинических ситуаций на основании реальных данных, полученных при работе в перевязочном кабинете и на приеме.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы), отработка практических навыков (физикальное обследование хирургического больного)

3. Задания для групповой работы

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одгруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы: Что удалось? Что можно было сделать еще?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка клинических кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.3. Амбулаторная анестезия

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике проведения амбулаторной анестезии врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные местные анестетики и их основные свойства

Рассмотреть основные виды амбулаторной анестезии (контактная, инфильтрационная и проводниковая анестезия),

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике проведения амбулаторной анестезии

Изучить алгоритм проведения амбулаторной анестезии у пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам проведения амбулаторной анестезии у пациентов при хирургических заболеваний/состояний

Обучающийся должен знать: характеристики основных местных анестетиков и их основные свойства, основные виды амбулаторной анестезии (контактная, инфильтрационная и проводниковая анестезия), стадии и течение местной анестезии, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП.

Обучающийся должен уметь: осуществлять выбор местных анестетиков и вида амбулаторной анестезии (контактная, инфильтрационная и проводниковая анестезия), проводить раннюю диагностику болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение, наблюдение за пациентами при проведении местной анестезии.

Обучающийся должен владеть: технологиями местной анестезии, диагностики при наиболее распространенных заболеваниях, методиками организации маршрута пациента, ведения и л в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

- 1. Практическая работа.** Выполнение практических заданий (клинические разборы), отработка практических навыков (местная анестезия)
- 2. Задания для групповой работы.** Вариант задания - ролевая игра: проведение анестезии перед первичной хирургической обработкой раны.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка кейсов на основе реальных клинических ситуаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.4. Пред- и послеоперационная оценка и ведение пациента при проведении амбулаторных хирургических вмешательств

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике пред- и послеоперационного ведения пациента с хирургическими состояниями/заболеваниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные принципы пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике пред- и послеоперационного ведения пациента

Изучить алгоритм пред- и послеоперационного ведения пациента с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: принципы пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях при наиболее распространенных заболеваниях, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов при пред- и послеоперационном ведении пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях .

Обучающийся должен уметь: применить принципы пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях при наиболее распространенных заболеваниях, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактику при осуществлении пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями пред- и послеоперационного ведения пациента хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях при наиболее распространенных заболеваниях, диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы: Что удалось? Что можно было сделать еще?

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы), отработка практических навыков (физикальное обследование хирургического больного)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Разработка клинического кейса на основе реальной клинической ситуации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.5. Хирургические методы лечения/диагностики в ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с хирургическими состояниями/заболеваниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные методы лечения/диагностики хирургических заболеваний/состояний в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Изучить алгоритмы диагностики и лечения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам диагностики и лечения пациентов с хирургическими заболеваниями/состояниями в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, методы лечения/диагностики, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

1. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы), отработка практических навыков (обследование хирургического больного и выполнение лечебных манипуляций)

2. Задания для групповой работы Ролевая игра «Визит пациента в поликлинику для проведения диспансеризации. Обучающиеся делятся на группы врач – пациент. В процессе игры совершенствуются коммуникативные навыки, работа с возражениями, проведение краткого профилактического консультирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Подготовка клинических кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.6. Зачетное занятие

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решение тестовых заданий – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. Решение ситуационных задач – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
3. Демонстрация практических навыков по алгоритму примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

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

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Хирургические болезни в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(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 заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления болезни; клинику и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	Хирургические болезни в общей врачебной практике	2
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	разделять и классифицировать проблемы пациента	методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	Хирургические болезни в общей врачебной практике	2

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 об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	Общие, но не структурированные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	Сформированные систематические знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	Сформированное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение методов и технологии диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но не систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	Успешное и систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	решение ситуационных задач, выполнение практически навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практически навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов осуществления процесса	Общие, но не структурированные знания принципов осуществления	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов	Сформированные систематические знания принципов осуществления	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач

	первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	ых задач	
Уметь	Частично освоенное умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	Сформированное умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практически х навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практически х навыков
Владеть	Фрагментарное применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	В целом успешное, но не систематическое применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	Успешное и систематическое применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	решение ситуационных задач, выполнение практически х навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практически х навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1 уровень:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1.Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: (ПК-6)

- А. профсоюзные органы;
 - Б. врачебная комиссия;
 - В. заведующий отделением;
 - Г. бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ);
 - Д. правильно Б и В;
- Ответ Д.

2.Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью: (ПК-5)

- А. лапароскопии;
- Б. пневмомедиастинографии;
- В. спленопортографии;

- Г. рентгеноскопии пищевода и желудка;
- Д. динамической гепатобилиосцинтиграфии.

Ответ В.

3. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является: (ПК-5)

- А. торакоскопия;
- Б. рентгеноскопия и рентгенография легких;
- В. плевральная пункция;
- Г. сканирование легких;
- Д. бронхоскопия.

Ответ В.

4. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит: (ПК-5)

- А. лицевых вен;
- Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;
- В. глубоких вен верхних конечностей;
- Г. поверхностных вен нижних конечностей;
- Д. поверхностных вен верхних конечностей.

Ответ Б.

5. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме: (ПК-6)

- А. перфорации;
- Б. кровотечения, не останавливаемые консервативными мероприятиями;
- В. малигнизации;
- Г. большой глубины «ниши» пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании;
- Д. декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка.

Ответ Г.

6. При лечении хронической каллезной анальной трещины наиболее эффективным является: (ПК-6)

- А. пресакральная блокада;
- Б. введение новокаина со спиртом под трещину;
- В. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье;
- Г. иссечение трещины;
- Д. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией.

Ответ Д.

7. Местная предоперационная подготовка кожных покровов включает: (ПК-6)

- а) обработку антисептиками;
- б) гигиеническую ванну;
- в) местную анестезию;
- г) местное введение антибиотиков;
- д) сбривание волосяного покрова.

Ответ: (д)

8. Средняя продолжительность 1-й фазы раневого процесса: (ПК-5)

- а) 1-2 дня;
- б) 2-8 дней;
- в) 3-5 суток;
- г) 10-12 суток;
- д) при наложении мажевой повязки на несколько часов.

Ответ: (в)

9. Асептической раной является: (ПК-5)

- а) колотая,
- б) операционная,
- в) случайная,
- г) резаная,
- д) проникающая.

Ответ: (б)

10. Какое срочное мероприятие Вы предпримете при напряженном закрытом пневмотораксе: (ПК-6)

- а) межреберную блокаду;

- б) торакотомию;
- в) диагностическую плевральную пункцию;
- г) перевод напряженного пневмоторакса в открытый;
- д) торакоцентез с активной аспирацией.

Ответ: (г)

Инструкция: выберите несколько правильных ответов:

11. Методы лечения хронической артериальной недостаточности: (ПК-6)

- а) эндовазальная дилатация стенозов;
- б) поясничная симпатэктомия;
- в) реконструктивная операция;
- г) ампутация конечности;
- д) протезирование и шунтирование сосудов в сочетании с их пластикой и эндартерэктомией.

Ответ: (а, б, в, д)

12. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита проводится с: ПК-5

- а) артритом;
- б) новообразованиями костей;
- в) тромбозом;
- г) остеохондропатиями;
- д) костно-суставным туберкулезом.

Ответ: (б, г, д)

13. Виды местной анестезии: (ПК-6)

- а) инфильтрационная;
- б) по А.В.Вишневскому;
- в) спинномозговая;
- г) смешанная;
- д) внутривенная.

Ответ: (а, б, в, д)

14. Препараты для проведения местной анестезии: (ПК-6)

- а) новокаин;
- б) лидокаин;
- в) кокаин;
- г) дроперидол;
- д) дикаин.

Ответ: (а, б, в, д)

15. Хирургические перчатки стерилизуют: (ПК-6)

- а) автоклавированием;
- б) в сухожаровом шкафу;
- в) газовой стерилизацией;
- г) химическими методами;
- д) ионизирующим излучением.

Ответ: (а, г, д)

16. Виды терминальной анестезии: (ПК-6)

- а) анестезия смазыванием;
- б) охлаждением;
- в) орошением;
- г) внутривенная;
- д) внутрикостная.

Ответ: (а, б, в)

17. Противопоказания к местной анестезии: (ПК-6)

- а) непереносимость местного анестетика;
- б) наличие психического заболевания;
- в) алкогольное опьянение;
- г) отказ больного от местной анестезии;
- д) ранний детский возраст.

Ответ: (а, б, г, д)

18. Стадии течения раневого процесса: (ПК-6)

- а) фаза воспаления;
- б) фаза нагноения;
- в) фаза регенерации;
- г) фаза эпителизации и организации рубца;
- д) фаза восстановления раны.

Ответ: (а, в, г)

19. Методы лечения варикозной болезни: (ПК-6)

- а) консервативный;
- б) склерозирующая терапия;
- в) хирургический;
- г) комбинированный;
- д) лучевой.

Ответ: (а, б, в, г)

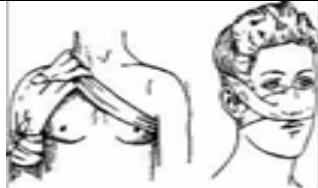

20. Осложнения варикозной болезни: (ПК-5)

- а) тромбофлебиты;
- б) трофические язвы;
- в) хроническая венозная недостаточность;
- г) микробная экзема;
- д) остеомиелит.

Ответ: (а, б, в)



2 уровень:

1. Какая повязка изображена на рисунках 1 и 2: (ПК 6)

<ul style="list-style-type: none"> А. Пращевидная Б. Спиральная В. Крестовидная Г. Ползучая Д. Колосовидная Е. Неополитанская Ж. Шапка Гиппократ З. Повязка «уздечка» 	 <p style="text-align: right;">1)</p>
	 <p style="text-align: right;">2)</p>

Ответ 1)А; 2)З

2. Какая повязка изображена на рисунках 1 и 2: (ПК 6)

<ul style="list-style-type: none"> А. Круговая Б. Спиральная В. Крестовидная Г. Ползучая Д. Колосовидная Е. Черепашья 	 <p style="text-align: right;">1)</p>
	 <p style="text-align: right;">2)</p>

Ответ 1)Д; 2) Е

3. Продолжительность стерилизации в автоклаве составляет при давлении (ПК 6)

1) 2 атм.	А. 30 мин
-----------	-----------

2) 1,1 атм.	Б. 45 мин
3) 1,5 атм	В. 60 мин

Ответ 1)А, 2)В, 3)Б

4. Выберите наиболее типичную особенность колебаний температуры для предложенных разновидностей лихорадки (ПК 5)

- А. разница между максимальной и минимальной температурой не превышает 1 °С
- Б. разница между максимальной и минимальной температурой более 1 °С
- В. колебания между утренней и вечерней температурой тела достигают 3–4 °С
- Г. чередование в течение суток высокой температуры тела с нормальной или даже пониженной
- Д. чередование периодического повышения температуры в течение нескольких дней, а затем снижение ее до нормальных или субнормальных отметок

- 1) Перемежающаяся лихорадка
- 2) Гектическая лихорадка
- 3) Обратная лихорадка
- 4) Волнообразная лихорадка

Ответ 1) В; 2) Г; 3)Б 4) А

5. Сроки выполнение первичной хирургической обработки соответствуют (ПК 6)

1)отсроченной ПХО,	А. первые 6 ч после ранения
2) поздней ПХО	Б. первые 12 ч после ранения
	В. В течение вторых суток 24–48 ч
	Г. На третьи сутки и позднее

Ответ 1) Г; 2) Б;

3 уровень:

Задание 1. (ПК5, ПК 6)

Больной с вывихом плеча указывает на чувство онемения в пальцах кисти. Активное Отведение I пальца резко ограничено. Пульс на лучевой артерии поврежденной конечности ослаблен по сравнению со здоровой.

1. Вывих необходимо вправлять:

- а) немедленно;
- б) после консультации с невропатологом;
- в) после консультации с хирургом;
- г) в плановом порядке.

2. Вид обезболивания при вправлении:

- а) общее обезболивание;
- б) введение новокаина в полость сустава;
- в) проводниковая анестезия.

3. Вид иммобилизации после вправления:

- а) лонгетная гипсовая повязка, фиксирующая надплечье и верхнюю конечность;
- б) отводящая шина;
- в) косыночная повязка.

4. Срок иммобилизации:

- а) 3-4 недели;
- б) 2 недели;
- в) 6 недель.

5. Подвергшийся травме нерв:

- а) лучевой;
- б) срединный;
- в) локтевой.

6. Характер повреждения нерва:

- а) сдавление;
- б) разрыв;
- в) ушиб.

Задание 2. Больная 72 лет доставлена с улицы после падения на правый бок. Жалуеться на боль в паховой области. Нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 2 см. Попытка вывести ее в нормальное положение сопровождается болью в тазобедренном суставе.

(ПК5, ПК 6)

1. Предположительный диагноз:

- а) аддукционный перелом шейки бедренной кости;

- б) чрезвертельный перелом бедренной кости;
- в) абдукционный перелом шейки бедренной кости.

2. Для обследования необходимо произвести рентгенографию:

- а) в прямой проекции;
- б) в аксиальной проекции;
- в) в боковой проекции.

3. Вид обезболивания при оказании первой медицинской помощи:

- а) общее обезболивание анальгетиками;
- б) внутривенный наркоз;
- в) масочный наркоз.

4. Способ иммобилизации при оказании первой медицинской помощи:

- а) лестничные шины или шина Дитерихса;
- б) иммобилизация не нужна;
- в) лонгетная гипсовая повязка от верхней трети бедра до голеностопного сустава.

5. Существенные лечебные манипуляции, которые необходимо выполнить после подтверждения диагноза "абдукционный перелом шейки бедренной кости" у данной больной:

- а) местное обезболивание тазобедренного сустава;
- б) наложение скелетного вытяжения за голень или бедро;
- в) проводниковая анестезия;
- г) наложение стабилизатора;
- д) наложение шины Дитерихса.

6. Метод лечения данной больной при условии ее удовлетворительного состояния:

- а) операция остеосинтеза шейки бедренной кости;
- б) скелетное вытяжение;
- в) наложение гипсового сапожка со "стабилизатором";
- г) выписка на амбулаторное лечение;
- д) операция однополюсного эндопротезирования.

Задание 3. Больная 82 лет упала с кровати, почувствовала резкую боль в области верхней трети бедра. Состояние при поступлении тяжелое. Больная истощена, плохо понимает вопросы, не всегда отвечает по сути. Пульс аритмичный, тоны сердца глухие, мерцательная аритмия. Голени пастозны, трофические нарушения на коже. Нога на стороне повреждения значительно ротирована наружу. В области большого вертела виден кровоподтек. (ПК5, ПК 6)

1. Предположительный диагноз:

- а) перелом таза;
- б) чрезвертельный перелом бедренной кости;
- в) перелом в верхней трети диафиза бедренной кости.

2. Вид обезболивания:

- а) местное обезболивание;
- б) внутривенный наркоз.

3. Способ фиксации, позволяющий снизить риск терапевтических осложнений у данной больной:

- а) скелетное вытяжение;
- б) гипсовый сапожок с "деротатором";
- в) обложить конечность подушками с песком.

4. Дальнейшее лечение:

- а) готовить к операции под наркозом (osteosynthesis);
- б) противошоковая терапия;
- в) лечение сердечно-сосудистой недостаточности.

5. Метод лечения перелома для данной больной:

- а) неоперативный;
- б) оперативный.

Задание 4.

Больному придавило ногу тяжестью. Жалуется на боль в нижней трети бедра.

Имеется выраженная деформация в области коленного сустава. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. По задней поверхности бедра и в подколенной ямке - припухлость.

При рентгенографии нижней трети бедра и коленного сустава в боковой проекции выявлено характерное смещение отломков. (ПК5, ПК 6)

1. Диагноз:

- а) закрытый перелом бедренной кости в средней трети;
- б) надмыщелковый неосложненный перелом бедренной кости;
- в) осложненный надмыщелковый перелом бедренной кости со сдавлением сосудов в подколенной ямке.

2. Характер лечения:

- а) наложение скелетного вытяжения;
- б) открытая репозиция отломков и ревизия сосудов подколенной ямки;
- в) закрытая репозиция.

3. Способ иммобилизации отломков:

- а) металлоостеосинтез;
- б) наложение кокситной повязки;
- в) скелетное вытяжение.

4. Возможное раннее осложнение:

- а) тромбоз вен голени;
- б) тромбоз артериальных стволов;
- в) атрофия мышц голени;
- г) сгибательная контрактура.

Задание 5. Пожилой мужчина поскользнулся на улице и упал на согнутое колено, с трудом дошел до поликлиники, при этом испытывал сильную боль в колене при вынесении голени вперед.

Коленный сустав утолщен, определяется наличие жидкости в суставе. Попытка обнаружить симптом баллотирования надколенника вызывает резкую боль. Поднять выпрямленную ногу больной не может. (ПК5, ПК 6)

1. Предположительный диагноз:

- а) разрыв собственной связки надколенника;
- б) перелом надколенника;
- в) ушиб коленного сустава.

2. Необходимые диагностические мероприятия:

- а) пункция коленного сустава;
- б) рентгенография коленного сустава;
- в) измерение объема движений в суставе;
- г) измерение силы мышц конечностей.

3. Необходимые лечебные мероприятия:

- а) удаление крови из полости сустава;
- б) введение новокаина в полость сустава;
- в) иммобилизация гипсовой повязкой в положении сгибания в коленном суставе до угла 180°;
- г) наложение скелетного вытяжения.

4. Показания к оперативному лечению:

- а) диастаз между фрагментами надколенника более 3 мм;
- б) наличие перелома надколенника;
- в) диастаз между фрагментами надколенника 1 мм.

Ответы

Задание 1. 1. а. 2. б. 3. а. 4. а. 5. а. 6. а.

Задание 2. 1. а. 2. а, б. 3. а. 4. а. 5. а, б. 6. а, д.

Задание 3. 1. б. 2. а. 3. в. 4. в. 5. а.

Задание 4. 1. в. 2. б. 3. а. 4. б.

Задание 5. 1. б. 2. а, б. 3. а, б, в. 4. а.

Критерии оценки:

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

3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1) Пример задачи с оценочным листом (ПК5, ПК 6)

Задача 1. Пациент 65 лет, страдающий сахарным диабетом 2-го типа, с избыточным весом, курящий, страдающий артериальной гипертензией предъявляет жалобы на боли в стопе, плохо заживающий язвенный дефект. **Задание:** Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика. (ПК5, ПК 6)

ФИО соискателя _____ Дата _____			
Оценочный лист к ситуационной задаче (собеседование) №			
№ п/п	Критерии оценки	Максимальный балл	Полученный балл
11	Выделены ведущие синдромы. Сформулирован предварительный диагноз.	2	

22	Выделены факторы риска и индикаторы серьезных состояний	2	
33	Определена тактика обследования	2	
44	Определена тактика лечения и рекомендации по дальнейшему ведению	2	
55	Охарактеризованы меры профилактики	2	
	Максимальный балл	10	

«5» - 10-8 баллов

«4» - 7- 6 баллов

«3» -5 - 4 баллов

«2» - 3 и менее баллов

Оценка: _____

Комментарии: _____

Эксперт

Подпись

Задачи для промежуточной аттестации (ПК5, ПК 6)

Задача 1. Тучная женщина 60 лет, с длительным стажем курильщика, предъявляющая жалобы на чувство тяжести в ноге, распирающие боли, отек голени.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 2. На прием к ВОП/СВ пришла женщина с жалобами на боли в области соска левой молочной железы через два месяца после родов. Ареола отечна. Отмечаются припухлость, инфильтрация в нижней полуокружности ее с четкой флюктуацией в центре.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 3

Мать привела на прием к ВОП/СВ мальчика 9 лет, которого беспокоят боли в 1 пальце правой кисти. Болеет в течение трех дней. При осмотре на ладонной поверхности ногтевой фаланги пальца определяется участок припухлости мутно – белого цвета диаметром до 0,6 см., окруженный тонким пояском гиперемии.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 4. На прием к врачу общей практики/семейному врачу обратилась женщина 50 лет с жалобами на периодически возникающие запоры, отец которой заболел раком толстой кишки в 60 лет.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 5. Мужчина 60 лет, предъявляет жалобы на затруднения при мочеиспускании, учащенные позывы на мочеиспускание в ночное время, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Дифференциальный диагноз.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

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.

3.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

Обследование пациента (физикальный осмотр, в т.ч. ректальное исследование, выявление и интерпретация основных симптомов хирургических синдромов/заболеваний). Выполнение лечебных манипуляций (снятие швов, наложение повязок, инъекции, остановка наружного кровотечения, техника обработки рук.)

Задание				
Алгоритм ректального осмотра мужчины				
Оценочный лист «Ректальное исследование»				
№	АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ	КРИТЕРИЙ СООТВЕТСТВИЯ	МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ	ПОЛУЧЕННЫЙ БАЛЛ
11*	Создание комфортных и безопасных условий осмотра	Плотно закрыть дверь или поместить пациента за ширму на время осмотра	2	
22	Придание пациенту исходного положения	Коленно-локтевое положение или лёжа на боку на краю кушетки с приведёнными к животу ногами	2	
33*	Подготовка рук врача к проведению исследования	Надеть перчатки и обработать указательный палец вазелином	2	
44	Визуальный осмотр перианальной области	Определение состояния кожи и видимых слизистых, наличия, локализации и степени увеличения геморроидальных узлов	2	
55	Пальпация прямой кишки и простаты	Определение тонуса анального сфинктера, состояния стенок прямой кишки, внутренних геморроидальных узлов. Определение размеров, тонуса, состояния поверхности, выраженности бороздки и болезненности простаты при пальпации.	2	
66*	Оценка цвета перчатки после исследования	Определить наличие/отсутствие следов крови на перчатке и по-возможности причины её появления	2	
Оценка				
«5» - 11 - 12 баллов «4» - 9 - 10 баллов «3» - 7 - 8 баллов «2» - 6 и менее баллов				

* - Не выполнение пунктов отмеченных звездочкой автоматически ведет к прекращению выполнения манипуляции и неудовлетворительной отметке.

Оценка: _____

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.

3.4 Разработка клинических кейсов (ПК-5, ПК-6)

Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	Опишите клиническую ситуацию и составьте план ведения пациента
У	-	
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	
В	2	Дифференциально - диагностический ряд
Э	-	

В	3	Факторы риска
Э	-	
В	4	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	

Условные обозначения:

И-инструкция

У- задается условие задачи, прописываются клинические данные пациента;

В- контрольные вопросы;

Э- эталоны ответов (по мнению обучающегося)

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1 балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-7 баллов – отлично

6-5 баллов – хорошо

4-3 балла – удовлетворительно

2 и менее – неудовлетворительно.

Проводится собеседование с ординаторами, ошибки исправляются.

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 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. 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

	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.

4.2 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 зачетным 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:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков - установление соответствие этапам алгоритма практического навыка в оценочном листе с использованием муляжей и манекенов.

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.

4.3 Методика оценки ситуационной задачи

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1 балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-10 баллов (80-100% от максимальной суммы баллов) – отлично

7-6 баллов (60-70%) – хорошо

5-4 балла (50-60%) – удовлетворительно

3 и менее (30% и менее) – неудовлетворительно.