

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»  
С.С. Наумов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.1.25 ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

### **Задачи:**

- ознакомление с организацией хирургической помощи;
- освоение основ реализации асептики и антисептики;
- формирование навыков общения в медицинском коллективе, с больными и их родственниками с учетом медицинской этики и деонтологии;
- овладение пропедевтическими основами диагностического процесса у больных хирургического профиля;
- ознакомление с базовыми принципами реанимации;
- приобретение навыков оказания первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ранение, кровотечение, переломы, вывихи, синдром длительного сдавления, ожоги и т.п.);
- освоение базовых принципов диагностики и лечения больных хирургической инфекцией мягких тканей;
- овладение основами гемотрансфузиологии;
- изучение базовых принципов анестезиологии;
- изучение основ диагностики циркуляторных нарушений;
- изучение базовых принципов диагностики и лечения онкопатологии;
- изучение базовых принципов диагностики и лечения заболеваний, составляющих группу «острого живота».

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Общая хирургия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Общая хирургия» изучается в 4 и 5 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> правила использования медицинского инструментария, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; <b>Уметь:</b> применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, правила использования медицинского инструментария;

	<p>ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p>	<p><b>Владеть:</b> простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп); информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.</p> <p><b>Знать:</b> диагностические возможности специализированного оборудования и медицинских изделий, диагностические алгоритмы основных хирургических синдромов и состояний;</p> <p><b>Уметь:</b> интерпретировать результаты основных лабораторных и инструментальных диагностических методов в хирургии;</p> <p><b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач;</p>
--	--	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- методы современной асептики и антисептики;
- методы профилактики хирургической инфекции;
- методы стерилизации и дезинфекции;
- методы контроля стерильности;
- методы профилактики внутрибольничной инфекции;
- общие вопросы анестезиологии;
- учение о кровотечениях и восполнениях кровопотери;
- методику обследования пострадавших от травмы;
- основные принципы лечения травматических повреждений;
- основные симптомы и принципиальные вопросы лечения острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, онкологических заболеваний;
- методы лучевой диагностики, их возможности и показания к применению;
- рентгеносемиотика неотложных состояний в хирургии, травматологии;

**Уметь:**

**Обработать:**

- руки дезинфицирующими растворами в зависимости от уровня;
- пролежни;
- руки перед операцией;
- операционное поле;

**Пользоваться:**

- хирургической маской;
- функциональной кроватью;
- индивидуальным перевязочным пакетом.

**Произвести:**

- дезинфекцию медицинского инструментария и средств ухода за больными;
- обработку и дезинфекцию подкладных суден, мочеприемников;
- предоперационную подготовку операционного поля;
- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения;
- активно-пассивную профилактику столбняка.

**Одеть:**

- и снять, сменить стерильные перчатки;
- стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;
- и заполнить инфузионную систему для парентерального введения лекарственных средств.

Определить группу крови по системе АВ0; резус-принадлежность экспресс-методом;

Контролировать состояние больных во время переливания крови.

**Выполнить:**

- местную инфльтрационную анестезию поверхностных мягких тканей;
- удаление дренажей и тампонов;
- проводниковую анестезию по Лукашевичу - Оберсту;
- эластическую компрессию нижних конечностей;
- подкожные и внутримышечные инъекции;
- венепункцию, взятие проб крови и вены и внутривенные инъекции, забор крови системой вакутейнер;
- снятие швов с раны;
- инструментальную перевязку ран;

**Владеть:**

- правилом наложения асептической повязки на рану мягких тканей и на рану при открытых переломах конечностей, при ожогах, при обморожениях, при эвентрации;
- сбором анамнеза заболевания;
- выявлением симптомов у больных с острой хирургической патологией
- назначением предоперационного обследования
- подготовкой операционного поля к вмешательству.

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

##### Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	4 семестр	5 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>166.5</b>	<b>82.2</b>	<b>84.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>158</b>	78	80
Лекции	50	24	26
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	108	54	54
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>94.5</b>	<b>61.8</b>	<b>32.7</b>
Контроль	27	-	27
<b>ИТОГО:</b>	<b>288</b>	<b>144</b>	<b>144</b>
Общая трудоемкость	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
--	------------------------------------	--------------------

<b>4 семестр</b>		
<p>Тема 1. Введение. История хирургии. Организация хирургической помощи. Правовые и этические нормы хирургической практики.</p>	<p>Определение понятия «хирургия». Этапы развития хирургии. История создания анатомии человека. История развития обезболивания. История создания асептики и антисептики. История развития переливания крови. Физиологический период. Технологический период. История малоинвазивной и эндоваскулярной хирургии. Неотложная помощь пострадавшим. Амбулаторная хирургическая помощь. Центр амбулаторной хирургии. Послеоперационное ведение амбулаторных пациентов. Стационарная хирургическая помощь. Приемное отделение стационара. Отделения общей хирургии. Специализированные хирургические отделения. Клиническая больница. Хирургические научно-исследовательские учреждения. Центры высоко технологичной хирургической помощи. Система реабилитации хирургических пациентов. Студент и пациент. Врач и пациент. Юридические основы хирургической деятельности. Права пациента. Врачебная тайна. Право пациента на информацию о состоянии здоровья. Согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Лечащий врач. Врачебные ошибки. Причины врачебных ошибок. Анализ ошибок. Пути уменьшения врачебных ошибок. Контроль за деятельностью врача. Медицинская документация. Врачебная этика. Традиции и корпоративные нормы поведения в хирургии</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>
<p>Тема 2. Асептика.</p>	<p>Источники и пути распространения хирургической инфекции. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре. Борьба с микрофлорой на путях воздушной контаминации. Организация работы хирургического отделения и операционного блока по профилактике воздушно-капельной инфекции. Профилактика контактной и имплантационной микробной контаминации. Методы стерилизации. Стерилизация операционной одежды, белья, хирургических перчаток, дренажей, перевязочного материала, хирургического инструментария. Упаковка и хранение стерильного материала. Контроль стерильности. Обработка рук хирурга, обработка операционного поля. Стерилизация шовного материала, металлических конструкций, протезов, трансплантатов. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>
<p>Тема 3. Антисептика.</p>	<p>Виды антисептики. Механическая антисептика. Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения. Физическая антисептика. Методы физической антисептики. Показания и техника выполнения. Химическая антисептика. Основные группы антисептических средств. Способы использования различных химических антисептиков. Биологическая антисептика. Виды биологической антисептики. Основные фармакологические препараты и методы их применения. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция и иммуностимуляция.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>
<p>Тема 4. Лечение болевого синдрома. Анестезиологическое пособие в хирургии</p>	<p>Механизмы и причины возникновения боли. Острая и хроническая боль. Висцеральная, соматическая, нейропатическая и психогенная боль. Оценка интенсивности боли. Общие принципы медикаментозного лечения болевых синдромов. Этиологические методы обезболивания. Фармакологические средства терапии болевого синдрома. Способы введения анальгетиков. Трансдермальные терапевтические системы. Обезболивание при различной</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>

	<p>интенсивности болевого синдрома. Профилактика и лечение послеоперационной боли. Ступенчатая анальгезирующая терапия хронического болевого синдрома. “Служба лечения боли”. Контролируемая пациентом анальгезия. Методы местной анестезии. Поверхностная, инфильтрационная и проводниковая анестезия. Спинальная и перидуральная анестезия. Препараты для местной анестезии. Показания и противопоказания к применению местной анестезии. Преимущества местной анестезии в хирургии. Побочные эффекты и осложнения местной анестезии и их профилактика.</p>	
<p>Тема 5. Трансфузиология. Определение групп крови</p>	<p>Организация службы крови. Правила обследования доноров. Современные методы заготовки, консервирования, карантинизации, хранения и транспортировки компонентов крови. Изменения, происходящие в консервированной крови. Антигенные системы крови. Группы крови. Методы определения группы крови и резус – принадлежности. Правила трансфузии компонентов крови. Пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента. Биологическая проба. Индивидуальный подбор донорской крови. Документальное оформление трансфузии компонентов крови. Показания и противопоказания к трансфузии отдельных трансфузионных сред. Оценка эффективности трансфузии. Посттрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика и лечение. Предоперационное резервирование компонентов крови пациента. Показания к реинфузии крови и правила ее проведения.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>
<p>Тема 6. Трансфузионная терапия. Переливание препаратов крови, осложнения гемотрансфузии</p>	<p>Клиническая физиология гемостаза. Сосудисто-тромбоцитарный (первичный) гемостаз. Коагуляционный (вторичный) гемостаз. Физиологические антикоагулянты. Система фибринолиза. Факторы, вызывающие изменения в системе гемостаза у хирургических пациентов. Клинические и лабораторные методы исследования системы гемостаза. Правила забора крови на коагулограмму. Исследование сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Протромбиновый тест. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). Специфические методы оценки гемостаза. Диагностика и лечение повышенной кровоточивости. Препараты, повышающие коагуляционный потенциал крови. Показания к их назначению. Диагностика и лечение тромботических нарушений. Тромбофилии. Антиромботические средства. Антиагреганты. Антикоагулянты. Фибринолитические препараты. Осложнения антикоагулянтной и тромболитической терапии. Показания и противопоказания к антикоагулянтной и тромболитической терапии. Контроль антиромботической терапии. ДВС-синдром. Причины развития и патогенез ДВС-синдрома. Стадии острого ДВС-синдрома. Клинические и лабораторные проявления ДВС-синдрома. Принципы профилактики и лечения ДВС-синдрома.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>
<p>Тема 7. Инфузионная терапия. Нутритивная поддержка хирургических больных</p>	<p>Физиология водного обмена. Причины водно- электролитных и кислотно-основных нарушений у хирургических больных. Клинико-лабораторная диагностика. Показания и противопоказания к инфузионной терапии. Периферические и центральные сосудистые доступы. Полностью имплантируемые венозные системы. Коллоидные и кристаллоидные препараты для инфузионной терапии. Инфузионная программа. Базисная и корригирующая инфузионная терапия. Принципы проведения инфузионной</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>

	<p>терапии. Объем вводимой жидкости и скорость инфузии. Мониторинг инфузионной терапии. Опасности и осложнения инфузионной терапии и их профилактика. Понятие о парентеральном питании. Показания к парентеральному питанию. Препараты для парентерального питания. Методика и техника проведения парентерального питания. Осложнения искусственного питания</p>	
<p>Тема 8. Хирургическая операция. Оценка риска операции и профилактика осложнений. Пред- и послеоперационный период</p>	<p>Экстренные, срочные и плановые хирургические операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Симультанные вмешательства. Классификация хирургических вмешательств по степени инфицирования зоны операции. Оснащение операционной. Хирургические инструменты. Шовный материал. Сшивающие аппараты и степлеры. Способы обработки рук перед операцией. Обработка операционного поля. Облачение в стерильную одежду, одевание и смена хирургических перчаток. Функциональные обязанности участников хирургической операции. Контроль за состоянием пациента во время операции. Этапы хирургического вмешательства. Профилактика эндогенной инфекции. Дренирование и тампонирование полостей тела. «Забытые» инородные тела. Малоинвазивные хирургические вмешательства через естественные отверстия. Лапароскопические и торакоскопические хирургические вмешательства. Эндоскопические операции с применением роботизированных хирургических комплексов. Эндоваскулярные хирургические вмешательства. Оценка риска операции и профилактика осложнений. Прогнозирование риска операции в зависимости от физического состояния пациента, характера предстоящей операции и срочности выполнения хирургического вмешательства. Влияние тяжести основного заболевания, сопутствующей патологии, объема хирургической операции, вида анестезии, качества предоперационной подготовки, профилактики осложнений на риск хирургической операции. Классификация физического состояния пациента. Классификация тяжести оперативного вмешательства. Объективная оценка состояния больных по различным интегральным шкалам. Коррекция водно-электролитных нарушений и анемии. Профилактика кровотечения. Оценка степени риска тромбоэмболических осложнений. Методы профилактики острого венозного тромбоза. Выбор метода профилактики венозных тромбоэмболических осложнений. Способы профилактики инфекции в области хирургического вмешательства. Показания к антибактериальной профилактике. Выбор антибактериального препарата для профилактики. Режим профилактики антибиотиками. Профилактика эндокардита и протезной инфекции. Механическая подготовка кишечника к операции. Селективная очистка кишечника. Профилактика послеоперационной тошноты, рвоты и регургитации. Мониторинг пациентов в позднем послеоперационном периоде. Системные воспалительные признаки. Нутриционный статус. Контроль за состоянием послеоперационной раны</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>
<p>Тема 9. Кровотечения, гемостаз</p>	<p>Классификация кровотечений. Основные причины кровотечения. Защитно-приспособительные реакции организма на острую кровопотерю. Нарушения микроциркуляции и коагуляции при кровотечении. Нарушение функции органов при кровотечении. Диагностика</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>



	острых кровотечений. Общие признаки кровопотери. Специфические признаки кровотечения. Особенности диагностики желудочно-кишечных, легочных и внутренних кровотечений. Оценка тяжести кровопотери. Лечение кровотечений. Методы остановки кровотечения.	
Тема 10. Диагностика, лечение кровопотери	Тактика инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери. Безопасные границы гемодилуции. Кровезаменители - переносчики кислорода. Показания и противопоказания к реинфузии крови. Техника проведения реинфузии крови. Профилактика осложнений при реинфузии крови. Тактика лечения при продолжающемся кровотечении.	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 11. Шок. Критические нарушения жизнедеятельности. Сердечно-легочная реанимация	Причины шока. Виды шока. Патогенез шока. Нарушения центральной гемодинамики, микроциркуляции, перфузии тканей и метаболизма при шоке. Стадии шока. Диагностика шока. Алгоритм действий при шоке. Общие принципы лечения шока. Респираторная поддержка. Гемодинамическая поддержка. Повышение сократимости миокарда и регуляция сосудистого тонуса. Коррекция нарушений микроциркуляции и метаболизма. Нарушения функций органов при шоке и принципы их лечения. Полиорганная недостаточность. Особенности лечения гиповолемического, септического, экстракардиального обструктивного, нейрогенного, анафилактического шока.	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 12. Нарушения регионарного венозного кровотока. Тромбоэмболия легочных артерий	Анатомия венозного русла. Физиология венозного оттока. Причины нарушения венозного кровотока. Патогенез нарушений венозного кровотока. Клинические проявления острого тромбоза глубоких вен, тромбоза поверхностных вен и хронической венозной недостаточности. Возможности ультразвуковых методов диагностики, рентгеноконтрастной флебографии, рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии сосудов в определении уровня и степени поражения магистральных вен. Принципы консервативного лечения нарушений венозного кровотока. Коррекция образа жизни. Компрессионное лечение. Местная и системная фармакотерапия. Склеротерапия. Лазерная коагуляция. Показания и противопоказания к выполнению хирургических операций. Виды хирургических вмешательств. Тромбоэмболия легочных артерий. Этиология и патогенез. Нарушения гемодинамики и дыхания. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика ТЭЛА. Определение уровня Д-димера в крови. Электрокардиография. Рентгенография легких. Эхокардиография. Газы артериальной крови. Центральное венозное давление. Перфузионное сканирование легких. Ангиопульмонография. Спиральная компьютерная томография. Профилактика и лечение ТЭЛА. Антикоагулянтная терапия. Тромболитическая терапия. Прямая эмболизэктомия. Катетерная аспирационная эмболизэктомия.	ОПК-4.1 ОПК-4.2
<b>5 семестр</b>		
Тема 13. Нарушения регионарного артериального кровотока	Причины нарушения артериального кровотока. Патогенез ишемических нарушений. Клинические проявления нарушений коронарного, мозгового, мезентериального и почечного кровообращения, кровотока в конечностях. Лабораторная диагностика поражений магистральных артерий. Возможности ультразвуковых методов диагностики, рентгеноконтрастной аорто-артериографии, рентгеновской	ОПК-4.1 ОПК-4.2

	компьютерной и магнитно-резонансной томографии сосудов в определении уровня и степени поражения магистральных артерий. Принципы консервативного лечения нарушений артериального кровотока. Показания и противопоказания к выполнению реконструктивных сосудистых операций. Виды реконструктивных сосудистых операций. Протезы кровеносных сосудов. Рентгеноэндоваскулярная хирургия магистральных артерий. Специфические осложнения сосудистых операций и их профилактика	
Тема 14. Раны и раневой процесс. Лечение ран	Классификация ран. Фазы течения раневого процесса. Факторы, влияющие на заживление раны. Типы заживления ран. Лечение ран. Хирургическая обработка раны. Физические и биологические методы обработки ран. Особенности лечения в различные фазы течения раневого процесса. Особенности лечения огнестрельных и укушенных ран. Профилактика столбняка и бешенства. Методы закрытия ран. Современные интерактивные раневые повязки. Системное лечение ран	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 15. Повреждение груди и живота	Классификация повреждений груди. Основные черты патологии. Осложнения травмы груди, быстро приводящие к смерти и требующие неотложного лечения. Клинические проявления повреждений груди. Ультразвуковые, рентгенологические и эндоскопические методы диагностики повреждений. Алгоритм обследования. Приоритеты в тактике лечения. Методы устранения пневмоторакса, гемоторакса и тампонады перикарда. Лечение переломов ребер. Показания к хирургической операции при повреждении груди. Классификация повреждений живота. Клинические проявления повреждений внутренних органов. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Ультразвуковые, рентгенологические и эндоскопические методы диагностики повреждений живота. Алгоритм обследования. Тактика лечения. Показания к лапаротомии при повреждении живота.	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 16. Физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больных в хирургии	Диагностические возможности и техника проведения различных методов у хирургических больных. Лабораторные исследования. Общий анализ мочи. Биохимический анализ крови. Коагулограмма. Прокальцитонинный тест. Иммунологические исследования. Определение уровня гормонов. Правила взятия крови для анализов. Микробиологические исследования. Цитологическое и гистологическое исследования. Эндоскопические методы. Бронхоскопия. Эзофагогастродуоденоскопия. Ректороманоскопия. Колоноскопия. Диагностическая лапароскопия	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 17. Схема написания истории болезни	Этапы диагностического процесса. Возможности жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, общего осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации, локального осмотра в постановке предварительного диагноза. Дифференциальная диагностика. Роль лабораторной и инструментальной диагностики в постановке клинического диагноза. Определение оптимального объема необходимых исследований. Алгоритм обследования хирургического пациента	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 18. Ожоги. Ожоговая болезнь	Местные изменения при термических ожогах кожи. Классификация ожогов по глубине поражения тканей. Методы определения площади ожога. Клиническая картина. Первая помощь. Местное лечение ожогов. Хирургическое лечение глубоких ожогов. Пластические операции при	ОПК-4.1 ОПК-4.2

	ожогах. Особенности диагностики и лечения химических, световых, лучевых ожогов, ингаляционной травмы и поражений электрическим током. Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни. Лечение ожогового шока, острой ожоговой токсемии и гнойно-септических осложнений. Прогноз при ожогах.	
Тема 19. Общее переохлаждение. Отморожения	Этиология и патогенез холодовой травмы. Классификация отморожений по глубине поражения тканей. Клиническая картина отморожений. Первая помощь при отморожениях. Местное лечение отморожений. Хирургическое лечение глубоких отморожений. Общее охлаждение. Клинические проявления. Лечение. Прогноз холодовой травмы	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 20. Гнойная инфекция кожи и мягких тканей	Уровни поражения мягких тканей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение фолликулита, фурункула, карбункула, эризипелоида, абсцесса, флегмоны, рожи, эпителиального копчикового хода, гидраденита, лимфангита, лимфаденита, паротита, острого парапроктита, панариция, вросшего ногтя и синдрома диабетической стопы	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 21. Гнойные заболевания костей и суставов. Гнойная инфекция железистых органов	Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика и стадии течения остеомиелита, бурсита и артрита. Консервативное лечение инфекции костей и суставов. Показания к оперативному лечению. Хирургическая обработка гнойного очага. Методы пластики костных дефектов и дефекта мягких тканей. Методы иммобилизации конечности при гнойной инфекции костей и суставов. Гнойные заболевания железистых органов (паротит, панкреатит, мастит, простатит), причины, клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 22. Диагностика и лечение гнойных заболеваний пальцев и кисти.	Хирургическая анатомия пальцев, кисти и предплечья. Обследование больного с заболеваниями пальцев и кисти. Неспецифическая инфекция пальцев и кисти (панариции и флегмоны). Классификация гнойных заболеваний пальцев и кисти. Общие принципы лечения панарициев и флегмон кисти по фазам раневого процесса	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 23. Гнойная инфекция серозных полостей.	Этиология перитонита. Первичный, вторичный и третичный перитонит. Патогенез перитонита. Клиническая картина перитонита. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение перитонита. Предоперационная подготовка. Принципы хирургического лечения. Послеоперационное ведение больных с перитонитом. Антибактериальная терапия, восстановление функции ЖКТ, инфузионная терапия, детоксикация и нутритивная поддержка в лечении больных перитонитом	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 24. Хирургическая инфекция и сепсис	Микробная контаминация и инфекция. Источники возникновения хирургической инфекции. Домашняя и госпитальная (нозокомиальная) инфекция. Критерии госпитальной инфекции. Патогенез хирургической инфекции. Местные воспалительные реакции. Системные воспалительные реакции. Синдром системной воспалительной реакции. Классификация 23 хирургической инфекции по локализации, распространенности, течению, особенностям клинических проявлений. Специфическая хирургическая инфекция. Клиническая картина хирургической инфекции. Местные и общие проявления. Лабораторная диагностика. Общие принципы лечения хирургической инфекции. Хирургическая санация очагов инфекции. Антибактериальная, детоксикационная и иммуннокорректирующая терапия. Сепсис. Критерии	ОПК-4.1 ОПК-4.2

	синдрома системной воспалительной реакции и сепсиса. Клиническая картина сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока и синдрома полиорганной недостаточности. Лечение хирургического сепсиса	
Тема 25. Диагностика и лечение некротизирующих инфекций мягких тканей и специфической хирургической инфекции	Основные отличительные черты некротических инфекций мягких тканей. Этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика некротизирующего фасциита, гангрены Фурнье, анаэробной инфекция мягких тканей, клостридиального мионекроза и целлюлита, неклостридиального целлюлита. Особенности хирургического лечения некротических инфекций. Комплексная интенсивная терапия некротических инфекций мягких тканей.	ОПК-4.1 ОПК-4.2

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Введение. История хирургии. Организация хирургической помощи. Правовые и этические нормы хирургической практики.	2	-	4	5
Тема 2. Асептика.	2	-	6	5
Тема 3. Антисептика.	2	-	6	5
Тема 4. Лечение болевого синдрома. Анестезиологическое пособие в хирургии	2	-	6	5
Тема 5. Трансфузиология. Определение групп крови	2	-	4	5
Тема 6. Трансфузионная терапия. Переливание препаратов крови, осложнения гемотрансфузии	2	-	4	5
Тема 7. Инфузионная терапия. Нутритивная поддержка хирургических больных	2	-	4	5
Тема 8. Хирургическая операция. Оценка риска операции и профилактика осложнений. Пред- и послеоперационный период	2	-	4	5
Тема 9. Кровотечения, гемостаз	2	-	4	5
Тема 10. Диагностика, лечение кровопотери	2		4	5
Тема 11. Шок. Критические нарушения жизнедеятельности. Сердечно-легочная реанимация	2		4	6
Тема 12. Нарушения регионарного венозного кровотока. Тромбоэмболия легочных артерий	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>5.8</b>
Тема 13. Нарушения регионарного артериального кровотока	2		4	2
Тема 14. Раны и раневой процесс. Лечение ран	2		4	2
Тема 15. Повреждение груди и живота	2		4	2
Тема 16. Физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больных в хирургии	2		4	2
Тема 17. Схема написания истории болезни	2		4	2
Тема 18. Ожоги. Ожоговая болезнь	2		4	2
Тема 19. Общее переохлаждение. Отморожения	2		4	3
Тема 20. Гнойная инфекция кожи и мягких тканей	2		4	3
Тема 21. Гнойные заболевания костей и суставов. Гнойная инфекция железистых органов	2		4	3
Тема 22. Диагностика и лечение гнойных заболеваний пальцев и кисти.	2		4	3
Тема 23. Гнойная инфекция	2		4	3

серозных полостей.				
Тема 24. Хирургическая инфекция и сепсис	2		4	3
Тема 25. Диагностика и лечение некротизирующих инфекций мягких тканей и специфической хирургической инфекции	2		6	2.7
Итого (часов)	50	-	108	94.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-7027-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470275.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров, А. Ю. Семенов, О. В. Фионик [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7917-9. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479179.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3. Общая хирургия : учебник / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1016 с. - ISBN 978-5-9704-7806-6, DOI: 10.33029/9704-7806-6-OBX-2023-1-1016. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478066.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

## 8.2. Дополнительная литература

1. Общая хирургия. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-7314-6. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473146.html> - Режим доступа: по подписке.  
- Текст: электронный

## 8.2 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853

23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 15</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p><b>1.Учебная мебель:</b> -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная; <b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин:</p>
<p><b>Учебная аудитория 23</b> для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; <b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3. Демонстрационные наборы шовных, перевязочных материалов, общехирургических инструментов; 4. Тонометр медицинский; 5. Фонендоскоп; 6. Модели органов человека; 7. Весы; 8. Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела; 9. Почкообразный лоток; 10. Одноразовый шпатель; 11. Негатоскоп на два снимка.</p>
<p><b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>



## **10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
  - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
  - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней,

расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## 11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### *Описание показателей и критериев оценивания компетенций*

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

**ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач; ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач).

### *Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает правила использования медицинского инструментария методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных;
Знает диагностические возможности специализированного оборудования и медицинских изделий, диагностические алгоритмы основных хирургических синдромов и состояний;

### **Типовые задания для устного опроса**

1. Правовые основы хирургической деятельности. Права пациента, согласие и отказ от оперативного вмешательства, документальное оформление. Врачебная тайна.
2. Врачебные ошибки, их причины и правила разбора.
3. Структура хирургического стационара. Размещение, планировка, функционирование подразделений. Значение этих факторов в профилактике госпитальной инфекции.
4. Приемно-диагностическое отделение. Структура, функции. Подготовка, больного к экстренной операции.
5. Структура и функции хирургического отделения.
6. Операционный блок. Структура, оснащение и оборудование.

7. Санитарно-гигиенический режим в операционном блоке. Уборка операционной, ее виды, способы и особенности проведения. Специальные функциональные зоны операционного блока.
8. Источники и пути распространения хирургической инфекции. Эндогенные и экзогенные пути микробной контаминации. Госпитальная инфекция в хирургическом стационаре.
9. Современное понятие асептики. Организационные формы обеспечения асептики.
10. Профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной микробной контаминации.
11. Современные средства и методы физической и химической стерилизации и дезинфекции. Упаковка и хранение стерильного материала. Контроль стерильности.
12. Асептика участников операции и операционного поля. Общие принципы и современные методы обработки рук хирургов перед операцией. Подготовка и обработка операционного поля.
13. Современное понятие антисептики. Виды антисептики и их принципы.
14. Механическая антисептика. Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения.
15. Физическая антисептика. Методы и способы физической антисептики.
16. Химическая антисептика. Основные группы антисептических средств. Принципы рациональной антисептикотерапии.
17. Биологическая антисептика. Виды и средства биологической антисептики.
18. Показания к антибактериальной терапии. Выбор антибактериального препарата и метода его введения. Длительность антибактериальной терапии, оценка ее эффективности.
19. Смешанная антисептика. Принципы рационального сочетания различных видов антисептики.
20. Болевой синдром. Механизмы и причины возникновения боли. Средства и принципы медикаментозного лечения болевого синдрома.
21. Виды местной анестезии: фармакохимическая и физическая. Показания и противопоказания.
22. Местная анестезия. Препараты для местной анестезии, механизм их действия, основные характеристики.
23. Местная терминальная и инфильтрационная анестезия. Показания, техника проведения, возможные осложнения.
24. Проводниковая анестезия. Показания, техника проведения, возможные осложнения.
25. Подготовка больных к анестезии. Премедикация и ее выполнение.
26. Виды наркоза. Показания и противопоказания к наркозу. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
27. Иммунологические основы трансфузиологии. Групповые системы эритроцитов.
28. Групповая система АВ0. Методы определения группы крови по системе АВ0.
29. Групповая система резус. Методы определения группы крови по системе резус.
30. Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови. Механизм их биологического действия.
31. Препараты крови. Принципы современной компонентной терапии.
32. Современные правила переливания препаратов крови по группам системы АВ0 и системы резус. Действия врача при переливании крови, заполнение документации. Контроль за состоянием больного при гемотрансфузии.
33. Гемотрансфузионные реакции и осложнения. Профилактика, диагностика и принципы лечения.
34. Гемотрансфузионный шок. Причины, патогенез, клинико-лабораторная картина и принципы лечения.
35. Кровосберегающие технологии в хирургии. Аутогемотрансфузия. Реинфузия крови.

36. Виды водно-электролитных и кислотно-основных нарушений у хирургических больных. Причины развития данных нарушений, диагностика и принципы лечения.
37. Инфузионная терапия. Принципы и методы ее проведения, показания и противопоказания.
38. Классификация препаратов для инфузионной терапии. Механизм действия. Показания, противопоказания к применению.
39. Инфузионные препараты гемодинамического действия. Механизм действия. Показания, противопоказания к применению.
40. Растворы для инфузионной терапии водно-электролитных и кислотно-основных нарушений. Механизм действия. Показания, противопоказания к применению.
41. Основные принципы составления инфузионной программы у хирургических больных. Базисная и корригирующая инфузионная терапия.
42. Система гемостаза. Методы исследования. Заболевания, вызывающие изменения в системе гемостаза. Влияние хирургических операций на гемостаз.
43. Нарушения в системе гемостаза: геморрагический синдром. Причины, диагностика, принципы коррекции.
44. Нарушения в системе гемостаза: гиперкоагуляционный синдром. Причины, диагностика, принципы коррекции. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений.
45. ДВС-синдром у хирургических больных. Причины, диагностика, принципы коррекции.
46. Классификация кровотечений. Механизмы адаптации организма к кровопотере.
47. Клиническая картина кровотечений: общие и местные симптомы. Лабораторная и инструментальная диагностика кровотечений.
48. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины. Геморрагический шок. Клинические и лабораторные проявления.
49. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
50. Современные принципы и методы лечения кровотечения и восполнения кровопотери.
51. Парентеральное питание у хирургических больных. Показания и принципы проведения. Препараты для парентерального питания.
52. Понятие об эндогенной интоксикации. Принципы комплексного лечения синдрома эндогенной интоксикации в хирургической клинике.
53. Критические нарушения жизнедеятельности: классификация, симптоматика и диагностика. Признаки биологической смерти.
54. Принципы проведения сердечно-легочной реанимации, критерии ее эффективности.
55. Шок. Виды шока. Патогенез, различные виды шока, степени тяжести.
56. Клиническая картина, диагностика, и комплексная терапия шока. Критерии успешности лечения.
57. Хирургическая инфекция. Классификация. Местные и общие проявления гнойно-воспалительных заболеваний. Лабораторная диагностика.
58. Современные принципы общего и местного лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.
59. Острая анаэробная клостридиальная хирургическая инфекция. Основные возбудители. Особенности клинической картины. Основные принципы лечения.
60. Острая анаэробная неклостридиальная хирургическая инфекция. Виды возбудителей. Особенности клинической картины. Основные принципы лечения.
61. Фурункул, карбункул. Причины возникновения, возбудители, симптоматика, диагностика, принципы местного и общего лечения.
62. Острый парапроктит. Классификация, причины возникновения, возбудители, симптоматика, диагностика, принципы местного и общего лечения.
63. Абсцесс, флегмона. Этиология, клиника, диагностика, местное и общее лечение.

64. Гнойные заболевания пальцев кисти. Классификация, причины возникновения, возбудители, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
65. Гнойные заболевания кисти. Классификация, причины возникновения, возбудители, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
66. Маститы. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
67. Гнойный паротит. Предрасполагающие факторы, клинические признаки, методы профилактики и лечения.
68. Острый гнойный плеврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
69. Перитонит. Классификация, этиология и патогенез. Симптоматика и диагностика. Принципы и методы хирургического лечения перитонита.
70. Гнойные бурситы и артриты. Причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
71. Рожь. Классификация, возбудитель, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
72. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, общее и местное лечение.
73. Хронический остеомиелит. Классификация, клиника, диагностика, общее и местное лечение.
74. Хирургический сепсис. Этиология, патогенез, клиническая картина. Входные ворота, роль макро- и микроорганизма в развитии сепсиса.
75. Синдром системной (генерализованной) воспалительной реакции. Клинико-лабораторная диагностика, принципы лечения.
76. Общие принципы терапии хирургического сепсиса. Роль хирургической санации первичного очага в лечении сепсиса.
77. Острая специфическая хирургическая инфекция. Основные заболевания, возбудители. Столбняк: клиническая картина, диагностика, принципы профилактики и лечения.
78. Виды травматизма, классификация травм. Понятие об изолированных, множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях. Общие принципы диагностики травматических повреждений.
79. Понятие раны. Классификация ран. Патогенез и фазы течения раневого процесса. Клинические особенности различных видов ран, прогноз их течения.
80. Раневой процесс. Современное представление о фазах течения раневого процесса.
81. Виды заживления ран. Факторы, определяющие заживление ран первичным и вторичным натяжением. Заживление под струпом.
82. Современные принципы оперативного и консервативного лечения гнойных ран.
83. Огнестрельные раны. Механизмы повреждения тканей при огнестрельном ранении. Зоны повреждения тканей. Основные принципы лечения огнестрельных ранений.
84. Травматические повреждения головы. Классификация, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
85. Травматические повреждения груди. Классификация, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
86. Травматические повреждения живота. Классификация, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
87. Термические ожоги. Классификация, определение глубины и площади ожогов. Методы местного лечения.
88. Ожоговая болезнь. Патогенез, стадии течения, клиническая картина, лечение.
89. Лучевые и химические ожоги. Особенности клинической картины. Принципы лечения.
90. Общее переохлаждение. Предрасполагающие факторы, клиническая картина, лечение.
91. Отморожения. Классификация, клиническая картина, лечение.

92. Острые нарушения регионарного артериального кровообращения. Причины, общие принципы клинической и инструментальной диагностики. Принципы лечения.

93. Хронические нарушения регионарного артериального кровообращения. Причины, общие принципы клинической и инструментальной диагностики. Принципы лечения.

94. Острые нарушения регионарного венозного кровообращения. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения.

95. Хронические нарушения регионарного венозного кровообращения. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения.

96. Некрозы. Клинические формы. Причины возникновения. Гангрена, пролежни, трофические язвы. Профилактика и принципы лечения.

97. Злокачественные новообразования. Определение стадии рака. Специальные методы диагностики. Принципы комплексного лечения злокачественных опухолей. Понятие абластики и антибластики.

98. Хирургическая операция. Виды хирургических операций: плановые, срочные, экстренные, радикальные и паллиативные. Этапы хирургической операции.

99. Лечение больного в послеоперационном периоде. Клиническое наблюдение за больным. Оценка общего состояния больного и основных функциональных систем организма. Общие лечебные мероприятия и специальный уход. Профилактика послеоперационных осложнений.

100. Нозокомиальная инфекция. Источники госпитальных микроорганизмов. Пути распространения госпитальной инфекции. Методы профилактики госпитальной микробной контаминации.

### *Критерии и шкала оценивания устного опроса*

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"><li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li><li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li><li>- свободно справляется с решением задач,</li><li>- использует в ответе дополнительный материал;</li><li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li><li>- анализирует полученные результаты;</li><li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li></ul>
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"><li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li><li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li><li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li><li>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li><li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li></ul>
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"><li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li><li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li><li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li></ul>
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"><li>- не знает значительной части программного материала;</li><li>- допускает существенные ошибки;</li><li>- так же не сформированы практические компетенции;</li><li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li></ul>

## Тематика рефератов

1. Профилактика инфекционных осложнений у хирургических больных.
2. Роль хирургической обработки ран.
3. Методы физической антисептики.
4. Биологическая антисептика.
5. Современные химические антисептики.
6. Кровотечение – классификация, механизмы компенсации кровопотери.
7. Клиника внутренних и скрытых кровотечений.
8. Способы остановки кровотечений.
9. Заместительная терапия при кровотечении.
10. Показания, противопоказания к переливанию эритроцитной массы, плазмы крови, других компонентов и препаратов крови.
11. Определение группы крови и резус-фактора.
12. Правила переливания крови.
13. Характеристика современных кровезаменителей.
14. Осложнения инфузионно-трансфузионной терапии.
15. Раны, их классификация и клинические признаки.
16. Лечение ран.
17. Повреждения мягких тканей – классификации, клиническая картина, первая помощь, лечение.
18. Переломы – классификации, клиническая картина, первая помощь, лечение.
19. Современные принципы лечения переломов.
20. Травматический шок, травматическая болезнь.
21. Травма головы.
22. Травма груди.
23. Травма живота.
24. Ожоги, отморожения, электротравма.
25. Современное понятие о хирургической инфекции, принципы хирургической инфектологии.
26. Инфекция кожи, подкожной клетчатки, глубоких клетчаточных пространств, костей, суставов, полостей.
27. Язвы, некрозы, свищи.
28. Заболевания артерий и вен.
29. Хирургическая паразитология.
30. Дефекты развития.
31. Основы пластической хирургии.
32. Обследование хирургического больного, предоперационный период.
33. Период операции, ведение послеоперационного периода.
34. Боль – механизмы возникновения.
35. Методы обезболивания.
36. Экстремальные и терминальные состояния.
37. Первичная реанимация.

### *Критерии оценивания выполнения реферата*

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;



Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### 11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
Умеет интерпретировать результаты основных лабораторных и инструментальных диагностических методов в хирургии; Умеет применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, правила использования медицинского инструментария;

#### Тестовые задания для подготовки к зачету

##### 1. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

1. Позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение.
2. Ее можно легко и быстро передвигать.
3. Облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу.
4. Профилактика пролежней.
5. Профилактика формирования тромбообразования в периферических сосудах

##### 2. Почему подкладной круг нельзя надуть слишком сильно?

1. Он быстро выйдет из строя.
2. Ему трудно будет придать в постели устойчивое положение.
3. Он должен менять свою форму при движениях больного.
4. Вызывает появление пролежней.
5. Способствует образованию опрелости.

##### 3. Как часто следует проводить смену нательного и постельного белья?

1. 1 раз в 10 дней.
2. Ежедневно загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней.
3. По мере нарастания дискомфортного состояния.
4. 1 раз в 3 дня

##### 4. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

1. Усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи).
2. Использовать различные биологически активные мази.
3. Провести хирургическое лечение.
4. Назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО), обработать пораженные участки 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5– 10% раствором йода.
5. Наложить пластырную повязку.

##### 5. Профилактика ВИЧ-инфекции при обработке инструментов, шприцев, игл до очистки:

1. 0,25% раствор максисана.
2. 4% перекисью водорода 1,5 ч.
3. 2% раствор спирта.
4. Раствором фурацилина 1:5000.
5. Раствор С4.

##### 6. Укажите основоположника асептики:

1. Н.И. Пирогов

2. Э. Бергман
3. Н.В. Склифософский
4. И.В. Буяльский

**7. Дайте определение асептики:**

1. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, ткани и организм больного
2. Комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в организме человека

**8. Верна ли формулировка основного закона асептики: всё, что соприкасается с раной, должно быть стерильным:**

1. Да.
2. Нет

**9. Асептика - это комплекс:**

1. Профилактики хирургической инфекции
2. Лечения последствий хирургической инфекции
3. Стерилизации
4. Дезинфекции

**10. Укажите источники хирургической инфекции:**

1. экзогенный
2. имплантационный
3. контактный
4. воздушно-капельный

**11. Какие цели преследует современная антисептика**

1. удаление, уничтожение микроорганизмов, создание неблагоприятных условий для их развития;
2. повышение количества эритроцитов;
3. профилактику тромбофлебита;
4. профилактику тромбоэмболии.

**12. Какие из нижеперечисленных манипуляций можно отнести к химической антисептике**

1. вакуумирование гранулирующей раны;
2. промывание брюшной полости 0,02% водным раствором хлоргексидина;
3. внутривенное введение тиенама;
4. местное применение на рану трипсина.

**13. Какие виды лечебного воздействия на гнойную рану могут быть отнесены к механической антисептике.**

1. лечение повязками с гидрофильными мазям;
2. некрэктомия;
3. кавитация низкочастотным ультразвуком.

**14. Какие лечебные воздействия на контаминированную рану могут быть отнесены к механической антисептике?**

1. дренирование раны;
2. первичная хирургическая обработка раны;
3. обработка раны ультразвуком;
4. промывание раны пульсирующей струей раствора антисептика;

**15. Относятся ли иммуностимулирующие препараты к антисептике? Если да, то к какому виду антисептики?**

1. механическая антисептика;
2. физическая антисептика;
3. химическая антисептика;
4. биологическая антисептика;

**16. Понятие «повязка» обозначает:**

1. способ фиксации перевязочного материала
2. смену повязки

3. вид перевязочного материала

**17. Для наложения простой защитной повязки используют все, кроме:**

1. марлевый бинт;
2. гипсовый бинт;
3. косынку;
4. трубчатый трикотажный бинт;
5. лейкопластырь.

**18. Свободный конец скатанной части бинта называется:**

1. началом бинта
2. головкой бинта

**19. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку:**

1. Черепашью
2. Колосовидную
3. восьмиобразную

**20. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом в градусах:**

1. 45
2. 70
3. 90
4. 110
5. 130

**21. Укажите препараты, используемые при химическом способе окончательной остановки кровотечения:**

1. коргликон, строфантин
2. тромбин, биологический антисептический тампон
3. гемостатическая губка, фибриновая пленка
4. фибринолизин, плазминоген
5. адреналин, кальция хлорид, серебра нитрат.

**22. Что относится к биологическому способу окончательной остановки кровотечения?**

1. тампонада раны аутоотканями
2. гемотрансфузия
3. гемостатическая губка
4. тромбин
5. все вышеперечисленное.

**23. В качестве химического метода остановки кровотечения применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке:**

1. 1% - 30,0
2. 2% - 20,0
3. 5% - 15,0
4. 10% - 10,0
5. 20% - 5,0.

**24. Каким из перечисленных способов Вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения?**

1. давящей повязкой
2. тампонадой
3. сосудистым швом
4. лигированием кровоточащих сосудов
5. оставлением постоянного зажима на кровоточащем сосуде.

**25. К общим симптомам большой кровопотери нельзя отнести:**

1. слабый и частый пульс
2. головокружение, тошноту, рвоту
3. падение артериального давления
4. увеличение % гемоглобина
5. бледность кожных покровов

**26. Какое действие на организм оказывает перелитая донорская кровь?**

1. заместительное, кровоостанавливающее
2. дезинтоксикационное
3. стимулирующее, питательное
4. иммунобиологическое
5. верно все вышеуказанное.

**27. Укажите стабилизатор крови:**

1. глюгицир
2. протаминсульфат
3. 0,9% раствор натрия хлорида
4. натрия ацетат
5. натрия бикарбонат.

**28. Какие осложнения могут быть в первые сутки после технически правильно проведенной гемотрансфузии?**

1. пирогенные реакции
2. тромбоэмболия
3. острое расширение сердца
4. острая почечная недостаточность
5. острое нарушение мозгового кровообращения.

**29. Укажите позднее осложнение после гемотрансфузии:**

1. гемотрансфузионный шок
2. тромбоэмболия
3. анафилактический шок
4. аллергические реакции
5. острая почечная недостаточность.

**30. С гемостатической целью при продолжающемся кровотечении предпочтительнее переливание:**

1. тромбоцитарной или лейкоцитарной массы
2. полиглюкина или реополиглюкина
3. плазмы или цельной крови
4. гемодеза
5. эритроцитарной массы или взвеси.

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	3	1	1	2	1	1	1	1
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	2	4	1	2	1	2	3
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	5	4	2	4	5	1	1	5	3

**Критерии оценивания**

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

**Критерии оценивания на зачете**

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
<p>Владеет простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп); информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p> <p>Владеет навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач;</p>

### Тестовые задания для подготовки к экзамену

#### **1. Клиническое проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:**

- 1) геморрагическая сыпь на коже
- 2) гемоперитонеум
- 3) кровоизлияния в крупные суставы
- 4) повышение артериального давления
- 5) повышение температуры тела

#### **2. Основной метод лечения флегмоны:**

- 1) широкое вскрытие и дренирование
- 2) местная гипотермия
- 3) согревающий компресс
- 4) антибиотикотерапия
- 5) пункционное дренирование

#### **3. При опросе пациента используют следующее правило:**

- 1) опрос начинают с жалоб пациента
- 2) в разговоре с пациентом употребляют только специальные медицинские термины
- 3) опрос начинают с аллергологического анамнеза
- 4) опросу пациента всегда предшествует физикальное обследование

5) инициатива при опросе должна принадлежать пациенту

**4. Противопоказанием к инфузионной терапии служит:**

- 1) отек легких
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) перелом костей таза
- 5) гипотермия

**5. Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из:**

- 1) желудка
- 2) тощей кишки
- 3) подвздошной кишки
- 4) ободочной кишки
- 5) прямой кишки

**6. Развитию острого венозного тромбоза нижних конечностей способствует:**

- 1) длительная иммобилизация пациента
- 2) ранняя активизация пациента
- 3) эластическая компрессия нижних конечностей
- 4) профилактическое назначение антикоагулянтов
- 5) тромбоцитопения

**7. Признак пневмоторакса:**

- 1) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 2) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 3) френрикус-симптом на стороне поражения
- 4) хрипы над легким на стороне поражения
- 5) откашливание мокроты с примесью крови

**8. Основной признак острого гематогенного остеомиелита:**

- 1) острая боль в области очага поражения
- 2) гнойный артрит прилежащего к кости сустава
- 3) разгибательная контрактура прилежащего сустава
- 4) стойкая гипотермия
- 5) мелена

**9. Для проведения инфузионной терапии используют:**

- 1) подключичную вену
- 2) подколенную вену
- 3) большеберцовую вену
- 4) подмышечную вену
- 5) внутреннюю подвздошную вену

**10. Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза оценивают по:**

- 1) длительности времени кровотечения
- 2) числу эритроцитов
- 3) величине АЧТВ
- 4) величине МНО
- 5) времени образования тромбоцитов

**11. Проведение реинфузии крови, излившейся в брюшную полость, возможно в случае разрыва:**

- 1) селезенки
- 2) тонкой кишки
- 3) желчного пузыря
- 4) толстой кишки
- 5) пищевода

**12. Экзогенной контаминации операционных ран способствует:**

- 1) бритье операционного поля непосредственно в операционной
- 2) стерилизация хирургического инструментария
- 3) ультрафиолетовое облучение воздуха операционных залов

- 4) обработка рук хирурга
- 5) обработка операционного поля

**13. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят при трансфузии:**

- 1) эритроцитной массы
- 2) плазмы
- 3) альбумина
- 4) иммуноглобулинов
- 5) фибриногена

**14. Особенностью лечения антикоагулянтами является:**

- 1) при замене прямых антикоагулянтов на непрямые необходимо их одновременное назначение в течение 4–5 дней
- 2) эффект от введения прямых антикоагулянтов развивается через несколько дней
- 3) эффект непрямых антикоагулянтов наблюдается сразу после их введения
- 4) после отмены прямых антикоагулянтов их эффект сохраняется в течение нескольких дней
- 5) отмена непрямых антикоагулянтов требует постепенного снижения дозы препарата

**15. Ультразвуковое сканирование позволяет:**

- 1) установить наличие жидкости в полостях тела человека
- 2) установить гистологическую структуру метастатических поражений печени
- 3) выявить эрозии и язвы в желудке
- 4) диагностировать общее переохлаждение
- 5) диагностировать эмфизему легких

**16. В отличие от местной анестезии, при общем обезболивании:**

- 1) существует более высокий анестезиологический риск
- 2) сохраняется ясное сознание пациента
- 3) после операции возможна максимально ранняя активизация пациента
- 4) интенсивность болевого синдрома после операции менее выражена
- 5) отсутствуют послеоперационные тошнота и рвота

**17. Противопоказание к парентеральному питанию:**

- 1) острая печеночная недостаточность
- 2) плохой аппетит пациента
- 3) нарушение функции кишечника
- 4) операция на органах брюшной полости
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

**18. Основная задача местного лечения раны в фазе воспаления:**

- 1) подавление в ране инфекционного процесса
- 2) ускорение эпителизации раны
- 3) максимальное препятствование оттоку раневого экссудата
- 4) защита грануляционной ткани от повреждения
- 5) стимуляция процессов созревания соединительной ткани

**19. Признак нагноения инфильтрата:**

- 1) положительный симптом флюктуации
- 2) снижение температуры тела
- 3) рост количества ретикулоцитов в клиническом анализе крови
- 4) появление очагов уплотнения в ране мягком инфильтрате
- 5) снижение СОЭ

**20. Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:**

- 1) сепсиса
- 2) острого тромбоза
- 3) онкологического процесса
- 4) синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 5) тромбоза легочной артерии

**21. Метод профилактики легочных осложнений после хирургической операции:**

- 1) дыхательная гимнастика
- 2) эластическая компрессия нижних конечностей
- 3) назначение адреномиметиков
- 4) опускание головного конца кровати
- 5) приподнимание ножного конца кровати

**22. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, допускается лишь с**

**согласия:**

- 1) пациента
- 2) родственников
- 3) старшей медсестры
- 4) главного врача
- 5) хирурга, выполнявшего операцию

**23. Характерный признак глубокого ожога:**

- 1) отсутствие чувствительности раневой поверхности к уколу иглой
- 2) разлитая гиперемия кожи
- 3) местное повышение температуры
- 4) отслойка эпидермиса
- 5) выраженная болезненность при уколе иглой раневой поверхности

**24. При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента контрольную трансфузию среды проводят:**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза
- 5) 5 раз

**25. Основная функция приемного отделения:**

- 1) первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
- 2) выполнение лабораторных и инструментальных исследований перед плановыми оперативными вмешательствами
- 3) коррекция нарушений гомеостаза
- 4) подготовка пациентов к плановым инструментальным исследованиям
- 5) оформление больничных листов

**26. Для местного лечения ран в фазу регенерации используют:**

- 1) наложение вторичных швов
- 2) дренирование раны
- 3) вакуумирование раны
- 4) мази на водорастворимой основе
- 5) протеолитические ферменты

**27. В первые 2–3 часа после операции обязательно контролируют:**

- 1) уровень сознания
- 2) подвижность крупных суставов конечностей
- 3) уровень лейкоцитов крови
- 4) жизненную емкость легких
- 5) наличие перистальтических шумов

**28. Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:**

- 1) гиперемия кожи с четкими границами
- 2) индурация кожных покровов
- 3) липодермосклероз
- 4) болезненное уплотнение по ходу подкожных вен
- 5) отсутствие болевой чувствительности кожных покровов

**29. Типичная локализация пролежней:**

- 1) крестец
- 2) большой палец стопы



- 3) область носогубного треугольника
- 4) живот
- 5) грудь

**30. Цель паллиативной операции:**

- 1) устранение непосредственной опасности для жизни пациента
- 2) устранение причины заболевания
- 3) полное излечение пациента
- 4) устранение косметических дефектов
- 5) борьба с избыточной массой тела

**31. Возможное осложнение спинальной анестезии:**

- 1) остановка дыхания
- 2) неврит плечевого сплетения
- 3) кишечная непроходимость
- 4) гипертонический криз

**5) разрыв аневризмы сосудов головного мозга**

**32. Обязательное условие хирургического лечения панариция:**

- 1) выполнение разреза кожи по «нерабочим» поверхностям пальца и кисти
- 2) общее обезболивание
- 3) сохранение болевой чувствительности в зоне хирургического вмешательства
- 4) разрез кожи по «рабочим» поверхностям пальца и кисти
- 5) максимальное сохранение кровотока в зоне хирургического вмешательства

**33. Препарат, относящийся к антисептикам:**

- 1) йодопирон
- 2) супероксид водорода
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4) изотонический раствор натрия хлорида
- 5) гипотонический раствор натрия хлорида

**34. Кристаллоидные инфузионные препараты обладают способностью:**

- 1) восполнять объем интерстициальной жидкости
- 2) уменьшать диурез
- 3) переносить газы крови
- 4) снижать артериальное давление
- 5) повышать онкотическое давление плазмы крови

**35. Кровавый стул указывает на кровотечение из:**

- 1) ободочной кишки
- 2) бронхов
- 3) двенадцатиперстной кишки
- 4) пищевода
- 5) прямой кишки

**36. Для местного лечения инфицированных ран в фазу воспаления используют:**

- 1) протеолитические ферменты
- 2) наложение вторичных швов
- 3) гидрогелевые повязки
- 4) антибактериальные мази
- 5) жирорастворимые мази

**37. Показание к трансфузии свежзамороженной плазмы:**

- 1) острая массивная кровопотеря
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3) гиперволемический синдром
- 4) любой дефицит объема циркулирующей крови
- 5) истощение пациента вследствие нарушения питания

**38. В лечении фурункула используют:**

- 1) обработку кожу пораженной области растворами антисептиков
- 2) влажные повязки

- 3) согревающие компрессы
- 4) механическое удаление гнойно-некротического стержня
- 5) иссечение фурункула в пределах здоровых тканей

**39. С целью оценки состояния коагуляционного гемостаза определяют:**

- 1) международное нормализованное отношение
- 2) время кровотечения
- 3) число тромбоцитов
- 4) содержание фибриногена
- 5) уровень общего белка сыворотки крови

**40. Критерий оценки тяжести кровопотери:**

- 1) уровень центрального венозного давления
- 2) объем остаточной мочи
- 3) число дыхательных движений
- 4) ректальная температура
- 5) уровень лейкоцитов в периферической крови

**41. Особенность хирургического лечения некротизирующих инфекций:**

- 1) максимально возможная некрэктомия
- 2) выполнение хирургического вмешательства в максимально поздние сроки
- 3) выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
- 4) максимально герметичное ушивание раны
- 5) операция выполняется только под местной анестезией

**42. Биологическую пробу на совместимость крови донора и реципиента проводят:**

- 1) перед началом трансфузии каждой новой дозы
- 2) при больших объемах трансфузии
- 3) только при трансфузии эритроцитной массы
- 4) при большой скорости трансфузии
- 5) после завершения операции плазматрансфузии

**43. Суточная физиологическая потребность в воде взрослого человека массой 70 кг:**

- 1) 500–1000 мл
- 2) 1000–1500 мл
- 3) 1500–2000 мл
- 4) 2000–2500 мл
- 5) 2500–3000 мл

**44. Препарат парентерального питания:**

- 1) раствор аминокислот
- 2) свежемороженая плазма
- 3) альбумин
- 4) перфторан
- 5) раствор гидроксиэтилкрахмала

**45. Признак хронического остеомиелита:**

- 1) гнойный свищ в зоне травматического повреждения
- 2) костная боль, распространяющаяся далеко от зоны травматического повреждения
- 3) цианоз кожных покровов вокруг зоны травматического повреждения
- 4) снижение пульсации магистральных сосудов проксимальнее зоны травматического повреждения
- 5) локальная гипотермия кожных покровов

**46. Побочный эффект энтерального зондового питания:**

- 1) диарея
- 2) повышение уровня креатинина
- 3) повышение температуры тела
- 4) падение уровня белка сыворотки крови
- 5) учащенное мочеиспускание

**47. Показатель международного нормализованного отношения при лечении непрямыми антикоагулянтами должен составлять:**

- 1) менее 1,0
- 2) 1,0–1,5
- 3) 1,5–2,0
- 4) 2,0–3,5
- 5) более 3,5

**48. В лечении рожки не используют:**

- 1) согревающие влажные компрессы
- 2) эритемные дозы ультрафиолетового облучения на область поражения
- 3) вскрытие булл
- 4) системную антибиотикотерапию
- 5) инфузионную детоксикационную терапию

**49. Готовясь к операции, стерильные перчатки хирург надевает:**

- 1) после предварительной специальной обработки
- 2) без предварительной специальной обработки
- 3) до надевания халата
- 4) до надевания бахил
- 5) только на влажные руки

**50. Информацию о состоянии здоровья пациенту имеет право предоставлять:**

- 1) лечащий врач
- 2) постовая медицинская сестра
- 3) любой медицинский сотрудник отделения
- 4) старшая медицинская сестра
- 5) операционная медсестра

**51. Лечение пострадавшего с общим охлаждением включает:**

- 1) внутривенную инфузию растворов, согретых до 40–42°C
- 2) постепенное перемещение пострадавшего из холодного помещения в теплое
- 3) наложение термоизолирующих повязок на туловище и конечности
- 4) прием алкоголя
- 5) внутривенную инфузию растворов, согретых до 20–24°C

**52. Основной принцип рациональной антибактериальной профилактики:**

- 1) введение антибиотика за 1 час до разреза кожи
- 2) введение антибиотика за 1 сутки до операции
- 3) введение антибиотика сразу после разреза кожи
- 4) введение антибиотика сразу после окончания операции
- 5) введение антибиотика на 1-е и 3-и сутки после операции

**53. Механизм антимикробного действия детергентов:**

- 1) повреждение бислойной фосфолипидной клеточной мембраны
- 2) образование нерастворимых комплексов в цитоплазме микроорганизмов
- 3) прямое окисление белков и липидов микробной клетки
- 4) необратимая коагуляция белка
- 5) блокировка синтеза РНК и ДНК

**54. Активное дренирование раны проводят посредством:**

- 1) вакуумной аспирации через дренажную трубку
- 2) полосок латексной резины
- 3) обработки раны лазером
- 4) встречных перфорированных дренажей
- 5) ультразвуковой кавитации

**55. Первичная хирургическая обработка раны производится:**

- 1) до развития в ране инфекционных осложнений
- 2) не позднее 6 часов после получения травмы
- 3) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
- 4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса

5) только при наличии в ране инородных тел

**56. Вторичная хирургическая обработка раны производится:**

- 1) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
- 2) не позднее 6 часов после получения травмы
- 3) до развития в ране инфекционных осложнений
- 4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
- 5) при наличии в ране инородных тел

**57. Какой раствор новокаина используется для обезболивания кожи при проведении инфильтрационной анестезии?**

- 1) 0,5%
- 2) 0,25%
- 3) 5%
- 4) 1%
- 5) 2%

**58. При определении группы крови по системе АВ0 с помощью моноклональных антител контроль за реакцией осуществляется в течение:**

- 1) 10–30 секунд
- 2) 30–60 секунд
- 3) 1 минуты
- 4) 3 минут
- 5) 5 минут

**59. Транспортировка компонентов крови из одного лечебного учреждения в другое может быть осуществлена:**

- 1) специализированным медицинским персоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки
- 2) родственником реципиента
- 3) доверенным лицом реципиента
- 4) почтовой курьерской службой
- 5) любым медицинским персоналом того стационара, в котором находится реципиент

**60. Показанием к трансфузии эритроцитарной массы является острая кровопотеря, сопровождающаяся снижением гемоглобина:**

- 1) ниже 70–80 г/л
- 2) до 80–90 г/л
- 3) до 90–100 г/л
- 4) до 100–110 г/л
- 5) до 110–120 г/л

**61. Эндоскопические критерии высокого риска рецидива язвенного кровотечения:**

- 1) продолжающееся на момент осмотра массивное кровотечение, остановленное при помощи эндоскопа
- 2) наличие крупных тромбированных сосудов в дне язвы
- 3) наличие язвы больших размеров со стигмами кровотечения
- 4) наличие свежей крови в просвете желудка
- 5) выраженный рвотный рефлекс

**62. Клинико-лабораторные показатели кровотечения тяжелой степени:**

- 1) сознание спутанное
- 2) кожные покровы резко бледные
- 3) пульс более 120 уд/мин
- 4) систолическое артериальное давление менее 80 мм рт. ст.
- 5) гемоглобин менее 80 г/л

**63. Показания к экстренной операции при язвенном кровотечении:**

- 1) профузное кровотечение с геморрагическим шоком при установленной язвенной болезни

- 2) невозможность или неэффективность эндоскопического гемостаза
- 3) рецидив кровотечения в стационаре

**64. Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи желчнокаменного происхождения?**

- 1) боли
- 2) обесцвеченный кал
- 3) телеангиоэктазии
- 4) кожный зуд
- 5) симптом Курвуазье
- 6) гепатомегалия
- 7) потеря веса

**65. Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи опухолевого происхождения?**

- 1) боли
- 2) обесцвеченный кал
- 3) телеангиоэктазии
- 4) кожный зуд
- 5) симптом Курвуазье
- 6) гепатомегалия
- 7) потеря веса

**66. Оптимальный диагностический алгоритм при механической желтухе желчнокаменного происхождения:**

- 1) биохимический анализ крови;
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) чрескожная чреспеченочная холангиография
- 5) компьютерная томография
- 6) магнитно-резонансная холангиография
- 7) эндосонография

**67. Возможные осложнения эндоскопической папиллосфинктеротомии:**

- 1) перфорация
- 2) острые язвы желудочно-кишечного тракта
- 3) кровотечение
- 4) холангит
- 5) парез кишки
- 6) острый панкреатит
- 7) рецидивный холедохолитиаз

**68. Наиболее частые причины развития острого панкреатита:**

- 1) желчнокаменная болезнь
- 2) алкоголь
- 3) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 4) травма железы
- 5) дуоденостаз

**69. Характерные симптомы острого отечного панкреатита:**

- 1) опоясывающие боли в верхних отделах живота
- 2) резкие боли в правом подреберье, поясничной области
- 3) однократная рвота
- 4) неукротимая рвота
- 5) тахикардия до 100 уд/мин
- 6) геморрагические пятна в боковых отделах живота
- 7) одышка
- 8) напряженный, резко болезненный живот
- 9) отсутствие перистальтики кишечника при аускультации

**70. Наиболее информативные методы исследования при остром алкогольном панкреатите:**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) компьютерная томография
- 5) лапароскопия

**71. Наиболее характерные симптомы хронического панкреатита:**

- 1) снижение массы тела
- 2) повышение массы тела
- 3) неустойчивый стул
- 4) запор
- 5) боли в эпигастрии на голодный желудок
- 6) боли в эпигастрии после приема пищи

**72. Наиболее информативные методы исследования при хроническом панкреатите:**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) гастродуоденоскопия
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 5) целиакография

**73. Для опухоли левой половины ободочной кишки характерны:**

- 1) запоры
- 2) анемия
- 3) стул цвета малинового желе
- 4) запоры, сменяющиеся поносами
- 5) примесь крови и слизи в кале

**74. Рентгенологические признаки опухоли ободочной кишки:**

- 1) дефект наполнения
- 2) укорочение кишки
- 3) симптом «шнура»
- 4) двойной контур
- 5) атипичная перестройка рельефа слизистой
- 6) ограниченное сужение кишки

**75. Наиболее частые осложнения рака ободочной кишки:**

- 1) острая толстокишечная обтурационная непроходимость
- 2) перфорация опухоли в свободную брюшную полость
- 3) перифокальное воспаление
- 4) кровотечение
- 5) перитонит
- 6) странгуляция

**76. Опухоль какой половины ободочной кишки чаще осложняется обтурационной непроходимостью:**

- 1) правой половины ободочной кишки
- 2) поперечно-ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) левой половины ободочной кишки

**77. Диагностическая программа при подозрении на перфорацию опухоли в свободную брюшную полость:**

- 1) ректороманоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) колоноскопия
- 4) ирригоскопия
- 5) обзорный снимок органов брюшной полости на свободный газ

б) лапароскопия

**78. При выделении крови из заднего прохода необходимо дифференцировать следующие заболевания:**

- 1) рак прямой кишки
- 2) геморрой
- 3) ювенильный полип
- 4) псевдомембранозный колит
- 5) неспецифический язвенный колит
- б) дивертикулез

**79. Методы обследования больного с острым геморроем:**

- 1) осмотр перианальной области
- 2) общий анализ крови и мочи
- 3) ректороманоскопия
- 4) пальцевое исследование прямой кишки
- 5) колоноскопия

**80. Классификация свищей прямой кишки проводится по:**

- 1) наличию наружного отверстия на коже
- 2) отношению свища к волокнам сфинктера
- 3) расположению наружного отверстия свища
- 4) расположению внутреннего отверстия свища
- 5) отношению свища к фасции Деннонвиллье

**81. Симптомы, характерные для абсцесса дугласова пространства:**

- 1) высокая температура
- 2) симптом Щеткина положительный
- 3) симптом Ортнера
- 4) тенезмы
- 5) учащенное мочеиспускание

**82. Клинические проявления поддиафрагменного абсцесса:**

- 1) гектическая температура
- 2) желтуха
- 3) выпот в плевральной полости
- 4) высокое стояние купола диафрагмы
- 5) малоподвижность диафрагмы

**83. Наиболее характерные признаки системной воспалительной реакции:**

- 1) гипертермия  $>38^{\circ}\text{C}$
- 2) тахикардия  $>90$  уд/мин
- 3) боли в животе
- 4) учащенное мочеиспускание
- 5) одышка  $>20$  дыхательных движений в минуту

**84. Клинические проявления синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:**

- 1) акроцианоз
- 2) геморрагическая сыпь на коже
- 3) кровоточивость слизистых оболочек
- 4) повышение артериального давления
- 5) повышение температуры тела

**85. На первом этапе антибактериальной терапии, до получения результатов микробиологического исследования, препарат выбирают с учетом:**

- 1) наиболее вероятного спектра возбудителей
- 2) возможности проникновения антибиотика в пораженные ткани и органы
- 3) наименьшей токсичности
- 4) наиболее узкого спектра действия
- 5) наиболее широкого спектра действия

### Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
1-3	1,3,5	1,2	1,2,4	2,5-7	1,2,6,7	1,3,6	1,2	1,3,5	1,4,5	1,3,6	1,2,4	1,4,5	1,3,5,6	1-3
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85					
2-4	2,5,6	1,2,4-6	1,2,4	1,2,4	1,4,5	1,3-5	1,2,5	1-3	1,2,5					

### Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

### Типовые практические задания для подготовки к экзамену

#### Задача № 1

У больной М., 52 лет, страдающей ревматоидным артритом (в основе заболевания – аутоиммунное воспаление), обнаружена язва желудка. Врач не спешит назначить специальное исследование с целью обнаружения *Helicobacter Pylori*, являющегося в большинстве случаев причиной язвенной болезни.

С чем связана подобная врачебная тактика? Какие дополнительные данные необходимы врачу для того, чтобы определиться с тактикой ведения пациентки и назначить лечение? Какое теоретическое положение иллюстрирует данная клиническая ситуация?

#### Эталон ответа.

Врач знает, что причиной развития язвы желудка может быть не только *Helicobacter Pylori*, но и тяжелый стресс, и прием нестероидных и/или стероидных противовоспалительных средств. Последняя причина весьма вероятна у данной больной, поскольку она страдает тяжелым аутоиммунным заболеванием, требующим постоянного приема таких лекарственных препаратов. Для того чтобы определиться с тактикой ведения этой пациентки, необходимо выяснить, получает ли она противовоспалительную терапию. Если получает, то попытаться отменить их, а при невозможности отмены назначить дополнительно препараты, защищающие слизистую оболочку желудка. Если указанные мероприятия не дадут результата, врач назначит исследование, позволяющее выявить возбудителя, и в случае положительного результата назначит стандартную схему лечения язвенной болезни, включающую эрадикационную терапию (воздействие на *Helicobacter Pylori*). Данная клиническая ситуация иллюстрирует положение о том, что знание этиологии определяет врачебную тактику и конкретные схемы лечения.

#### Задача № 2



У рабочего К., 27 лет, в результате несчастного случая произошла травматическая ампутация левой верхней конечности на уровне средней трети плеча, осложнившаяся массивной кровопотерей. Прибывший через 20 минут на место происшествия фельдшер наложил артериальный жгут на культю, ввел обезболивающие, сосудосуживающие препараты, обеспечил ингаляцию кислорода из кислородной подушки, вызвал скорую помощь. Несмотря на все мероприятия, состояние пострадавшего продолжало ухудшаться, и за несколько минут до прибытия скорой он скончался.

Какова причина смерти пострадавшего? Была ли ошибка в действиях фельдшера? Обоснуйте свой ответ.

**Эталон ответа.** Причина смерти – травматический шок. Ошибка в действиях фельдшера заключается в том, что он не учел одного из двух главных звеньев патогенеза травматического шока – гиповолемию, поэтому не наладил внутривенное введение какого-либо инфузионного раствора. Следствием неустранения гиповолемии как главного звена патогенеза травматического шока явилось развертывание всей его патогенетической цепочки с формированием порочных кругов и смерть пострадавшего. Попытки воздействовать на второстепенные звенья патогенеза (артериальную гипотензию, гипоксию, снижение сократительной функции сердца и др.) не дали результата, поскольку все они являются следствием гиповолемии. Восполнение дефицита ОЦК – одно из основных противошоковых мероприятий.

### **Задача № 3**

Новорожденному Д., пациенту реанимационного отделения, проводилась инфузионная терапия через катетер, установленный в правой подключичной вене. На 6-й день жизни резко уменьшилось количество отделяемой мочи (олигурия). При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены признаки снижения кровотока в левой почке. Признаков сердечного порока не выявлено.

Назовите патологические процессы, развившиеся у ребенка. Укажите механизмы их развития. Объясните патогенез олигурии. Почему подобная ситуация не могла возникнуть после 10-го дня жизни ребенка?

**Эталон ответа.** Патологические процессы: парадоксальная эмболия и ишемия. Повреждение стенки правой подключичной вены катетером стало причиной развития тромбоза этого сосуда. Оторвавшийся тромб (тромбоэмбол) с током крови попал в верхнюю полую вену, а затем – в правое предсердие. Оттуда через овальное окно (функционирует у новорожденного в течение первых 10 дней жизни при отсутствии порока) попал в левое предсердие. Дальше – в левый желудочек и большой круг кровообращения, где закупорил почечную артерию. Ишемия почки привела к олигурии. Подобная ситуация не могла возникнуть после 10 дня жизни (при отсутствии врожденного порока сердца), поскольку к этому времени овальное окно уже не функционирует или же размер дефекта межпредсердной перегородки настолько мал, что не пропускает тромб.

### **Задача № 4**

У ребенка Е., 5 лет, с тяжелым отравлением ацетилсалициловой кислотой температура тела поднялась до 40°C.

Целесообразно ли назначение парацетамола в данной ситуации? 2. Можно ли рекомендовать холодное обтирание? 3. Как объяснить развитие лихорадки при отравлении ацетилсалициловой кислотой, т.е. лекарственным средством, обладающим жаропонижающим действием?

**Эталон ответа.** 1. Назначение парацетамола нецелесообразно, поскольку оба препарата являются представителями одной группы нестероидных противовоспалительных средств и оказывают ингибирующее действие на циклоксигеназу. 2. В данном случае для снижения температуры тела показаны физические методы охлаждения, например, влажное обтирание, но водой комнатной температуры, так как данный прием направлен на усиление процессов испарения, а не на охлаждение организма. 3. Развитие лихорадки при отравлении ацетилсалициловой кислотой, блокирующей ЦОГ, объясняется тем, что в условиях блокады циклоксигеназного пути

метаболизма арахидоновой кислоты происходит относительное преобладание липоксигеназного пути. Под действием липоксигеназы из арахидоновой кислоты синтезируются лейкотриены и тромбоксаны, которые в больших «дозах» обладают свойствами простагландинов, т.е. пирогенных цитокинов.

#### **Задача № 5**

Почему при холере восполнение дефицита воды в организме (регидратацию) можно проводить per os растворами, содержащими простые сахара и хлорид натрия?

**Эталон ответа:** При холере сохраняется абсорбционная способность слизистой оболочки кишки. Понос при холере связан не с нарушением абсорбции воды, а с усилением секреции воды и электролитов под влиянием цАМФ, избыток которого возникает из-за активации аденилатциклазы (катализирует образование цАМФ) холерогеном (токсином холерного вириона)

#### **Задача № 6**

Почему возникают запоры у беременных?

**Эталон ответа:** Причиной задержек стула в I триместре беременности (до 12 недель) является повышенная продукция прогестерона, так называемого основного гормона беременности, действующего расслабляюще не только на мускулатуру матки, но и на другие гладкомышечные органы: мочевыводящие пути, желудочно-кишечный тракт, и, соответственно, понижающего двигательную активность кишечника. В поздние сроки беременности к задержке стула может привести сдавление толстой кишки увеличенной маткой.

#### **Задача № 7**

Как объяснить тот факт, что при наличии опухоли пучковой зоны одного надпочечника может развиваться атрофия второго (здорового) надпочечника?

**Эталон ответа:** Избыток кортикостероидов (продуцируемых опухолью) по механизму обратной связи приводит к снижению выработки гипофизом АКТГ, вследствие чего выработка кортикостероидов в здоровом надпочечнике прекращается, и он атрофируется.

#### **Задача № 8**

Как объяснить развитие несахарного диабета у пациентки со злокачественной опухолью молочной железы?

**Эталон ответа:** Если опухоль молочной железы метастазирует в заднюю долю гипофиза и нарушает синтез АДГ, развивается несахарный диабет.

#### **Задача № 9**

В результате повреждения контейнера одного из блоков реактора АЭС произошла утечка радиоактивных продуктов. В зоне повышенной радиоактивности оказались три человека. Ориентировочно они получили 300 Р. Их доставили в клинику.

- 1) Возникновение какой болезни можно ожидать у пострадавших?
- 2) Какое облучение (внешнее или внутреннее) ионизирующими лучами может быть причиной данной болезни?
- 3) Назовите стадии данной болезни
- 4) Какой исход болезни можно ожидать у пациентов при данной дозе облучения?

#### **Эталон ответа**

- 1) Острой лучевой (костно-мозговая форма)
- 2) Внутреннее
- 3) Первичных реакций, скрытый, период разгара болезни, исход болезни
- 4) Выздоровление

#### **Задача № 10**

Ребенок 12 лет поступил с жалобами на боли и припухлость в области околоушных слюнных желез, больше справа. Боли колющегося характера, усиливающиеся при приеме пищи. Отмечается сухость в полости рта, повышение температуры тела до 38-38,5 С. Из анамнеза выяснено, что около месяц назад младшая сестра перенесла эпидемический паротит. Открывшие рта ограничено 3-х см, бе околоушные слюнные железы увеличены в размере, уплотнены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка в области

слюнных протоков гиперемирована, отечна. Слюна не выделяется. Назовите патологию, выявленную у ребенка. Тактика врача.

**Эталон ответа**

1. Острый двухсторонний эпидемический паротит
2. Строгий постельный режим, сухое тепло на область слюнных желез, слюногонная диета, прием поливитаминов

**Задача № 11**

Один из пигментов лизосом образуется в нервных и паренхиматозных клетках путем аутофонии. Данный пигмент накапливается с возрастом, поэтому его называют «пигментом старения».

**Вопросы:** 1. Как называется данный пигмент? 2. При каких патологических состояниях происходит его накопление в организме? 3. Каковы современные функции данного пигмента?

**Эталон ответа**

Данный пигмент называют липофусцин. 2. Липофусцин накапливается при отравлениях, воздействиях лекарственных веществ, недостатке витамина Е, гипоксии. 3. В настоящее время липофусцин относят к разряду клеточных органоидов, содержащих гранулы — цитосомы или каротиносомы. Функция липофусцина — депонирование кислорода

**Задача № 12**

Больному 46 лет, в связи со значительным асцитом произведена пункция брюшной полости. После извлечения 5 л. жидкости внезапно резко ухудшилось состояние больного: появилось головокружение, развился обморок.

Какое нарушение периферического кровообращения (головного мозга) привело к развитию перечисленных симптомов?

Почему у больного развилось данное нарушение кровообращения?

К каким последствиям в кровоснабжении органов брюшной полости привел асцит у больного?

Почему после пункции брюшной полости произошло перераспределение крови?

Какое нарушение периферического кровообращения развилось в сосудах брыжейки?

**Эталон ответа**

Ишемия. Вследствие перераспределения крови. Накопление жидкости в брюшной полости привело к сдавлению артериальных сосудов брыжейки, уменьшению притока крови и развитию ишемии. Это привело к развитию ацидоза и накоплению биологически активных веществ (гистамина и др.), уменьшающих тонус гладкомышечных клеток сосудистой стенки. При быстром извлечении асцитической жидкости резко уменьшилось давление в брюшной полости, и в расширенные сосуды брыжейки устремилась кровь, что привело к перераспределению крови в организме. Постишемическая артериальная гиперемия.

**Задача № 13**

Больная Н., 6 лет, поступила в клинику с диагнозом «инфекционный паротит». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела. Высокая температура держалась 10 дней. Затем температура постепенно стала снижаться, что сопровождалось усиленным потоотделением.

**Вопросы:**

1. Какой патологический процесс развился у больной?
2. Что вызывает повышение температуры тела при лихорадке?
3. Объясните механизм действия пирогенов.
4. Какие стадии лихорадки наблюдались у больной?
5. Объясните механизм повышенного потоотделения при снижении температуры.

**Эталон ответа**

1. лихорадка.
2. пирогены.

3. экзогенные пирогены (липополисахариды бактерий) стимулируют возбуждение системы неспецифического иммунитета и выделение лейкоцитами эндогенных пирогенов, действующих на терморегулирующий центр в гипоталамусе.

4.3 стадии: повышение температуры, стадия плато, понижение температуры

5. В стадию снижения температуры при лихорадке теплоотдача превышает теплопродукцию. Теплоотдача усиливается за счет испарения с поверхности тела (потоотделение).

#### **Задача № 14**

Двух крыс: одну интактную, другую после двухсторонней адреналэктомии (удаление надпочечников) помещают в большую банку с водой и наблюдают за тем, как плавают животные. Через 10 -15 минут адреналэктомированная крыса начинает тонуть и ее извлекают, а другая продолжает плавать еще длительное время.

1. Оцените реактивность и резистентность этих животных по отношению к физической нагрузке.

2. Объясните полученные результаты.

#### **Эталон ответа**

У адреналэктомированной крысы снижена реактивность (гипоэргия) и резистентность к физической нагрузке по сравнению с интактной крысой. После удаления надпочечников у крысы возникает дефицит важнейших адаптивных гормонов – глюкокортикоидов, минералкортикоидов и катехоламинов, в результате чего у крысы развивается гипонатриемия, гипогликемия, резко снижается ОЦК, ослабляется влияние симпатической нервной системы на сердце и сосуды, уменьшается минутный объем сердца и артериальное давление, возникает гипоксия и тяжелая мышечная слабость, что приводит к снижению реактивности и резистентности по отношению к физической нагрузке.

#### **Задача № 15**

Больная А., 20 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие приступы удушья с затрудненным выдохом, сопровождающиеся отделением вязкой стекловидной мокроты. Приступы стали появляться последние два года, после того, как в семье появилась собака, часто провоцируются вдыханием холодного воздуха или сильным волнением. Мать страдает крапивницей, брат - поллинозом.

1. Какое заболевание можно предположить у больной?

2. Какой тип дыхательной недостаточности?

3. Какие антитела участвуют в патогенезе заболевания?

4. Каков патогенез приступов удушья?

5. Какое отдаленное последствие может развиться у больной при прогрессировании заболевания и почему?

#### **Эталон ответа**

1. Бронхиальная астма.

2. Обструктивный тип дыхательной недостаточности.

3. Аллергические антитела иммуноглобулины Е.

4. Под действием антител происходит дегрануляция клеток-мишеней и выделение биологически активных веществ (гистамин, лейкотриены и др.), которые вызывают спазм гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол и гиперсекрецию густой слизи, что в свою очередь приводит к приступам удушья и развитию экспираторной одышки.

5. У больной может развиться эмфизема легких вследствие периодического повышения давления в воздухоносных путях и перерастяжения альвеол, что приводит к повышению воздушности легочной ткани.

#### **Задача № 16**

У ребенка 7 лет на фоне тяжелой общей интоксикации педиатр обнаружил на правом бедре небольшую рану, покрытую фибринозными пленками серо-желтого цвета, плотно спаянных с подлежащими тканями. При попытке снять пленку образовалась кровоточащая ранка с некротическими тканями. Края раны ярко красного цвета, окружающие ткани инфильтрированы, паховые узлы справа резко увеличены. При сборе

анамнеза заболевания врач выявил, что в настоящее время у старшей сестры ребенка уже несколько дней болит горло и имеется повышенная температура.

Какой диагноз можно предположить в данном случае? Как подтвердить этот диагноз?

**Эталон ответа:**

Дифтерия раны. Выполнить бактериологическое исследование (посев мазков).

**Задача № 17**

В хирургическое отделение доставлен больной с подозрением на внутрибрюшное кровотечение.

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите для уточнения диагноза? Какой из предлагаемых методов является наиболее достоверным?

**Эталон ответа:**

Общий анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия. Лапароскопия.

**Задача № 18**

В отделение реанимации поступил 12-летний ребенок в крайне тяжелом состоянии. Со слов родителей, около недели назад, бегая босиком по земле, он уколол подошву стопы колючкой. При поступлении у больного отмечались повышение температуры тела до 42,0 С, учащение пульса до 130 в минуту и увеличение частоты дыхания до 32 в минуту. На этом фоне у ребенка наблюдалось судорожное сокращение мышц лица с образованием глубоких морщин на лбу и щеках. Периодически приступы судорог распространялись на мышцы шеи, спины, конечностей, что сопровождалось спастическим сокращением этих мышц и резким переразгибанием туловища и конечностей.

Какой диагноз должен быть поставлен?

**Эталон ответа:**

Столбняк.

**Задача № 19**

У раненого Н. 25 лет при хирургической обработке огнестрельной раны передней брюшной стенки упало давление. Хирург прекратил дальнейшую ревизию раны и наложил редкие швы. Состояние больного улучшилось. Однако, через двое суток у него появились распирающие боли в области операционной раны, крепитация вокруг нее, пульс 120 уд. в минуту. Температура тела 37,80 С.

О каком осложнении идет речь? Как подтвердить диагноз?

**Эталон ответа:**

Анаэробная клостридиальная инфекция. Экстренная бактериоскопия мазков-отпечатков из раны

**Задача № 20**

В приемник хирургического отделения доставлена женщина 40 лет с жалобами на боли в левой подмышечной области температуру до 38,0 С. Из анамнеза выяснено: больная в течении 10 дней лечилась в условиях поликлиники по поводу подкожного панариция указательного пальца левой кист. В настоящий момент рана на пальце заживает вторичным натяжением. Объективно: в левой подмышечной области пальпируются увеличенные, болезненные, плотно связанные с окружающей тканью лимфатические узлы.

Кожа над ними гиперемирована. Какое заболевание у больной? Что явилось причиной заболевания?

**Эталон ответа:**

Острый гнойный подмышечный лимфаденит. Лимфогенная диссеминация инфекции из очага на пальце этой руки

**Задача № 21**

В приемное отделение доставлен больной с места катастрофы. Из анамнеза выяснено, что при столкновении автомобилей пострадавший ударился головой, потеряв на несколько минут сознание. В настоящее время беспокоят головокружение, слабость, легкая тошнота. Пульс 66 уд. в мин. АД 120/70 мм рт.ст. На обзорных рентгенограммах

череп и компьютерной томографии повреждения костей и мозга нет. Установлен диагноз: сотрясение головного мозга.

Предложите лечение.

**Эталон ответа:**

Госпитализация в отделение нейрохирургии или неврологии на 10-14 дней, постельный режим в течение 5-7 дней, дегидратационная терапия, седативные препараты, препараты улучшающие биоэнергетику головного мозга.

**Задача № 22**

Больной М. 42 лет поступил в хирургический стационар после ДТП (сбит машиной). Состояние больного средней степени тяжести. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/60 мм.рт.ст. Жалуется на интенсивные боли в правой половине грудной клетки, где при осмотре определяется крепитация в проекции 5 ребра, болезненность. На рентгенограмме выявлен перелом пятого ребра без смещения отломков, в правом плевральном синусе определяется уровень жидкости. Установлен диагноз: Закрытая травма грудной клетки, перелом 5-го ребра, малый гемоторакс.

Ваша дальнейшие действия?

**Эталон ответа:**

Необходимо выполнить плевральную пункцию с пробой Ривилуа Грегуара, эвакуировать кровь из плевральной полости. Выполнить новокаиновую блокаду места перелома. Наложить иммобилизирующую лейкопластырную повязку. Назначить антибиотики широкого спектра действия для профилактики застойной пневмонии, анальгетики, физиолечение (электрофорез с новокаином). Продолжить динамическое наблюдение за больным с выполнением контрольной рентгенограммы и УЗИ органов грудной клетки.

**Задача № 23**

Больной П., 36 лет, длительное время отмечает повышение температуры, слабость. В течение последних 8 месяцев больному выполнено 3 операции по поводу гнойников различной локализации. Такое состояние развилось на фоне абсцесса правого легкого. Клинически установлен диагноз: Сепсис.

Ваши дальнейшие действия?

**Эталон ответа:**

Необходимо выполнить бактериологическое исследование крови на стерильность и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам. Назначить эмпирическую стартовую антибактериальную терапию: 2-3 антибиотика широкого спектра действия, суммарно активные в отношении всех микроорганизмов. Выполнить иммуннограмму и назначить иммунокорректоры. Провести дезинтоксикационную терапию. Скорректировать показатели гомеостаза, ориентироваться на биохимические и другие лабораторные исследования. После интенсивной терапии в течение 1-2 суток и подготовки больного ликвидировать первичный септический очаг – выполнить лобэктомию пораженной доли легкого с абсцессом.

**Задача № 24**

В стационар доставлен больной с жалобами на резкий отек правой руки, онемение ее, наличие фликтен. Из анамнеза установлено, что, будучи в состоянии алкогольного опьянения, ночь проспал сидя, опершись рукой на спинку стула. При осмотре правая рука отечна, преимущественно в области предплечья, на коже фликтены, поверхностная чувствительность отсутствует, глубокая - резко снижена. Отмечается повышение уровня миоглобина сыворотки крови. Установлен диагноз: Синдром позиционной компрессии.

Ваши дальнейшие действия?

**Эталон ответа:**

Провести детоксикационную терапию с форсированным диурезом и ренопротекторы, назначить дезагреганты, реологические растворы, антикоагулянты для улучшения микроциркуляции. Назначить антибиотики широкого спектра для профилактики инфекционных осложнений с учетом их нефротоксичности. Выполнить

фасциотомию на предплечье для уменьшения плазматического отека и улучшения кровоснабжения мышечных массивов. Выполнить иммобилизацию верхней конечности.

### Задача № 25

У пациента, находящегося на лечении в хирургическом отделении по поводу обширной скальпированной раны левого бедра, после проведенной хирургической обработки и местного лечения на передне-наружной поверхности бедра имеется дефект кожи размерами 13x20 см. Дно раны представлено яркой мелкозернистой грануляционной тканью, отделяемое скудное серозное, перифокального воспаления нет.

Ваши предложения по дальнейшему лечению.

### Эталон ответа:

Необходимо выполнить аутодермопластику свободным расщепленным перфорированным кожным лоскутом. Донорской зоной может служить передняя поверхность бедра здоровой конечности

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

АНО ВО "НММИ"



**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*