

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

«__» _____ 20__ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
ИД-1 ОПК-5.1 Применяет медицинские изделия и методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	схему и план обследования пациента.	отражать данные опроса и физикального обследования в учебной истории болезни.	Физикальными методами обследования больных (пальпация, перкуссия, аускультация живота и грудной клетки, других сегментов человеческого тела).
ИД-2 ОПК-5.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	нормальные показатели клинических анализов крови и мочи, основные биохимические показатели крови; некоторые частые варианты рентгенологических исследований (газ под диафрагмой, чаши Клойбера, пневмоторакс и др.).	трактовать показатели крови и мочи, рентгенограммы при основных хирургических заболеваниях.	методикой заведения зонда в желудок.
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.			
ИД-1 ОПК-9.1 Оценивает морфофункциональные состояния, физиологические и патологические процессы в организме человека.	анатомо-физиологические основы нормы.	различать признаки нормы (физиологические процессы) и патологии (патологические процессы).	методиками измерения температуры тела, подсчета пульса, измерения артериального давления посредством аппарата.
ИД-2 ОПК-9.2 Использует данные физикального обследования при оценке изменений в организме человека для решения профессиональных задач	анатомо-физиологические основы патологических процессов при хирургической патологии.	интерпретировать морфофункциональные (патофизиологические) изменения при хирургической патологии.	методиками измерения размеров раны, определения периметра грудной клетки, живота, сегментов конечностей.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование темы	Код формируемой компетенции
-------------------	-----------------------------

Асептика, антисептика	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Обезболивание	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Трансфузиология	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Кровотечения	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Хирургическая операция	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Общие вопросы травматологии	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Термические поражения. Отморожения. Электротравма.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Раны и раневая инфекция.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Анаэробная инфекция. Гнилостная инфекция.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Основы онкологии.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Язвы, свищи, пролежни, некрозы, гангрены. Патология артерий и вен. Хроническая венозная недостаточность.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Итоговое занятие	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

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, приспособливает 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

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса:

Асептика, антисептика

1. Понятие об асептике и антисептике.
2. Основные пути распространения инфекции.
3. Профилактика воздушно-капельной и контактной инфекции.
4. Стерилизация и её виды.
5. Способы контроля стерильности.

6. Обработка рук хирурга.
7. Профилактика имплантационной инфекции.
8. Эндогенная инфекция и её значение.
9. Механическая антисептика.
10. Физическая антисептика.
11. Химическая антисептика.
12. Биологическая антисептика.

Обезболивание

1. Основные виды обезболивания.
2. Наркоз. Классификация.
3. Премедикация.
4. Современный комбинированный наркоз.
5. Миорелаксанты.
6. Интубация трахеи.
7. Осложнения наркоза.
8. Местная анестезия. Местные анестетики.
9. Инфильтрационная, проводниковая, эпидуральная и спинальная анестезии

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Хирургические методы лечения переломов длинных трубчатых костей.
2. Учение о ранах.
3. Современные способы дренирования гнойных ран и очагов.
4. Острый мастит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Экстренная и плановая профилактика.
6. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
7. Острый холецистит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
8. Острый панкреатит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
9. Эмпиема плевры. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
10. Кровотечение и кровопотеря. Классификация, клиника, лечение на этапах эвакуации.
11. Травматический шок. Классификация. Объем медицинской помощи на этапах эвакуации.

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.

Типовые тесты по дисциплине

1. ЧТО ИЗ УКАЗАННЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ?

- а) мазовые повязки +
- б) покой
- в) антибиотикотерапию
- г) промывание перекисью водорода
- д) теплые марганцевые ванны

2. ДЛЯ ФАЗЫ ДЕГИДРАТАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО:

- а) отек краев раны
- б) гиперемия краев раны
- в) дно раны покрыто фибрином
- г) появление грануляций +
- д) лейкоцитарная инфильтрация тканей

3. ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН КОНЕЧНОСТЕЙ В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ:
ЧТО НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИЗ УКАЗАННОГО?

- а) витаминотерапию
- б) сближение краев раны
- в) повязки с гипертоническими растворами +
- г) переливание крови
- д) повязки с мазью Вишневского

4. КАКОВЫ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ?

- а) до 6 час. +
- б) до 8 час.
- в) до 12 час.
- г) до 18 час.
- д) до 24 час.

5. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА?

- а) ретроградная амнезия +
- б) усиление рефлексов
- в) учащение пульса
- г) расширение зрачков
- д) глубокое ритмичное дыхание

6. ЧТО НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ РЕЗКОМ ПОВЫШЕНИИ
ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ?

- а) введение раствора глюкозы
- б) спинномозговую пункцию +
- в) введение уротропина
- г) введение раствора поваренной соли
- д) кровопускание

7. ОСНОВНОЕ ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ РАЗВИТИИ СИМПТОМОВ
СДАВЛЕНИЯ МОЗГА:

- а) постельный режим
- б) дегидратационная терапия
- в) внутривенное введение новокаина
- г) трепанация черепа +
- д) мероприятия по усилению диуреза

8. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ УШИБЫ МОЗГА:

- а) головокружение
- б) головная боль
- в) рвота
- г) учащение пульса
- д) выпадение функции одного из участков мозга +

9. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, НЕ
ХАРАКТЕРНО:

- а) симптом Курвуазье
- б) повышение прямого билирубина крови

- в) повышение щелочной фосфатазы
- г) резкое повышение уровня трансаминаз в плазме +
- д) отсутствие стеркобилина в кале

10. ЭЗОФАГОАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

- а) оценку состояния большого дуоденального сосочка +
 - б) подтверждение факта наличия острого панкреатита
 - в) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
 - г) определение распространенности поражения железы
 - д) установление формы острого панкреатита
- Воскресенского +

11. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) вагосимпатическая блокада
- б) перидуральная анестезия
- в) паранефральная блокада
- г) блокада круглой связки печени
- д) морфин +

12. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ:

- а) ноющие
- б) опоясывающие +
- в) схваткообразные
- г) кинжальные
- д) тупые

13. ПРИ ЖИРОВОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ПОКАЗАНА:

- а) лапаротомия, дренирование брюшной полости
- б) лапаротомия с иссечением капсулы железы
- в) инфузионная терапия, антиферментные и цитостатические препараты +
- г) дистальная резекция поджелудочной железы
- д) все верно

14. ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) интенсивные боли в животе
- б) резкое усиление перистальтики
- в) стойкая задержка стула и газов +
- г) асимметрия живота
- д) напряжение мышц живота

15. ДЛЯ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- а) постепенного нарастания симптомов
- б) вздутия живота
- в) появления чаш Клойбера
- г) задержки стула
- д) быстрого (в течение суток) обезвоживания +

16. КАЛ В ВИДЕ МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) желудочного кровотечения
- б) инвагинации +
- в) спастического колита
- г) дивертикулита
- д) свинцового отравления

17. САМЫЕ ХУДШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- а) паралитической кишечной непроходимости
- б) инвагинации
- в) странгуляционной непроходимости +
- г) спаечной болезни
- д) обтурационной тонкокишечной непроходимости

18. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ БРЮШИНЫ ПРОИСХОДИТ:

- а) при перфорации язвы желудка
- б) при перфорации червеобразного отростка
- в) при аднексите
- г) гематогенным путем +
- д) при ранении кишечника

19. ПРИ АБСЦЕССЕ ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ПОКАЗАНО:

- а) пункция через брюшную стенку
- б) лечебные клизмы
- в) вскрытие через брюшную стенку
- г) пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку +
- д) консервативное лечение

20. ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМ, КРОМЕ:

- а) варикоцеле
- б) опухоли семенного канатика
- в) опухоли яичка
- г) гидроцеле
- д) аневризмы v.saphenamagna +

21. ПРЯМУЮ ПАХОВУЮ ГРЫЖУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛАБОСТЬ СТЕНКИ:

- а) задней +
- б) верхней
- в) передней
- г) нижней
- д) всех стенок

22. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) теплая ванна
- б) вправление грыжи
- в) экстренная операция +
- г) спазмолитики для облегчения вправления грыжи
- д) анальгетики перед вправлением грыжи

23. ПРИ СОЧЕТАНИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО:

- а) наблюдение
- б) аденомэктомия, потом грыжесечение +
- в) консервативное лечение
- г) грыжесечение, потом аденомэктомия
- д) применение бандажа

24. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПАЧИВАНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ УЩЕМЛЕНИЕ:

- а) большого сальника
- б) мочевого пузыря
- в) семенного канатика
- г) петли кишечника +
- д) червеобразного отростка

25. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ:

- а) большой сальник
- б) тонкая кишка +
- в) толстая кишка
- г) мочевой пузырь
- д) околопузырная клетчатка

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

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

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Понятие об антисептике. Основные виды антисептики.
2. Компоненты крови. Показания к применению.
3. Сепсис. Этиология.
4. Понятие об асептике
5. Кровотечения. Симптоматология и диагностика.
6. Септический шок: этиология, патогенез, формы, клиника, диагностика, лечение.
7. Асептика. Профилактика контактной инфекции.
8. Показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.
9. Резус-фактор. Методика определения резус фактора.
10. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции.
11. Понятие о хирургии и хирургической патологии. История хирургии. Современное состояние хирургии. Организация амбулаторной и стационарной хирургической помощи.
12. История Российской хирургии и хирургии Воронежской области.
13. История асептики и антисептики.

14. Понятие об асептике. Источники и пути распространения хирургической инфекции. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.
15. Борьба с микрофлорой на путях воздушной контаминации. Организация работы хирургического отделения и операционного блока по профилактике воздушно-капельной инфекции.
16. Профилактика контактной и имплантационной микробной контаминации. Методы стерилизации.
17. Стерилизация операционной одежды, белья, хирургических перчаток, дренажей, перевязочного материала, хирургического инструментария. Упаковка и хранение стерильного материала. Контроль стерильности.
18. Обработка рук хирурга, обработка операционного поля.
19. Стерилизация шовного материала, металлических конструкций, протезов, трансплантатов. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.
20. Понятие об антисептике. Виды антисептики. Механическая антисептика. Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения.
21. Физическая антисептика. Методы физической антисептики. Показания и техника выполнения.
22. Химическая антисептика. Основные группы антисептических средств. Способы использования различных химических антисептиков.
23. Биологическая антисептика. Виды биологической антисептики. Основные фармакологические препараты и методы их применения. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция и иммуностимуляция.
24. Местная анестезия. История местной анестезии. Виды местного обезболивания. Препараты для местной анестезии. Техника отдельных видов местной анестезии. Возможные осложнения и их профилактика.
25. Новокаиновые блокады. Показания к применению, виды и техника выполнения отдельных видов новокаиновых блокад.
26. Общая анестезия. История наркоза. Современные представления о механизмах общей анестезии. Классификация наркоза. Подготовка больных к анестезии, премедикация и ее выполнение.
27. Ингаляционный наркоз. Аппаратура и виды ингаляционного наркоза. Современные ингаляционные анестетические средства, мышечные релаксанты. Стадии наркоза.
28. Внутривенная анестезия. Основные препараты. Нейролептаналгезия.
29. Современный комбинированный интубационный наркоз. Последовательность его проведения и его преимущества.
30. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
31. Методика обследования хирургического больного. Общеклиническое обследование (осмотр, термометрия, пальпация, перкуссия, аускультация), лабораторные методы исследования.
32. Инструментальные методы обследования в хирургии. Их виды и последовательность применения. Роль и место инструментальных методов обследования в постановке диагноза. Подготовка больного к проведению инструментальных методов обследования.
33. Предоперационный период. Основные задачи предоперационного периода. Понятия о показаниях и противопоказаниях к операции. Подготовка к экстренным, срочным и плановым операциям.
34. Хирургические операции. Виды операций. Этапы хирургических операций. Юридические основы проведения операции.
35. Послеоперационный период. Реакция организма пациента на операционную травму.

Критерии оценивания на зачете

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

Ситуационные задачи

Задача № 1

Во время операции санитарка, открывая упаковку со стерильным сшивающим аппаратом разового применения, случайно задела его рукой. Операционная сестра дала распоряжение опустить аппарат в раствор первомура на 30 мин.
для экстренной стерилизации с целью дальнейшего использования во время операции.

1. Определить тактику работы с инструментом разового применения в данном случае.

Задача № 2

В приемное отделение районной больницы доставлен пострадавший с проникающим ножевым ранением брюшной полости. При первичном осмотре из раны передней брюшной стенки выпадает прядь сальника и петля тонкой кишки с фрагментами грязи.

1. Определить порядок подготовки и обработки операционного поля перед экстренной операцией у данного пациента.

Задача № 3

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина с жалобами на наличие уплотнения в правой ягодице, повышение температуры тела до 38 0С, озноб. Из анамнеза выяснено, что за три дня до обращения была сделана внутримышечная инъекция в домашних условиях.

1. Поставить диагноз.

2. Перечислить антисептические препараты для обработки операционного поля перед операцией.
3. Перечислить виды антисептики, которые можно применить в процессе лечения данного заболевания.

Задача № 4

После проведения туалета гнойного очага хирургом на рану наложена сухая повязка.

1. Указать ошибку хирурга при проведении лечебных мероприятий.
2. Указать методы антисептики, показанные при лечении гнойных процессов.

7

Задача № 5

У больной на 5 сутки после вскрытия гнойного очага на ягодице сохраняется гиперемия кожи, резкая болезненность, выражен отек околораневой поверхности. Из раны обильное гнойное отделяемое. Температура тела 38С. Лейкоцитоз $12,3 \cdot 10^9$ /л. Сохраняется тахикардия 96 в мин.

1. Поставить диагноз.
2. Перечислить методы лечения в данном конкретном случае.
3. Указать причину возникновения осложнения.

Задача № 6

В хирургическое отделение районной больницы поступил подросток с рваной раной голени. При осмотре края раны неровные, на поверхности – запекшаяся кровь с элементами бытовой грязи (опилки, земля, трава).

1. Перечислить антисептики, которыми необходимо обработать рану перед наложением повязки.
2. Указать их механизм действия.

Задача № 7

Больная была прооперирована по поводу гигантской послеоперационной вентральной грыжи. Во время операции сделана обширная аллопластика передней брюшной стенки лавсановым сетчатым протезом.

1. Указать наиболее оптимальный метод профилактики формирования сером передней брюшной стенки.

Задача № 8

Во время операции по поводу острого аппендицита у пациента был вскрыт парааппендикулярный абсцесс.

1. Указать методы борьбы с инфекцией в послеоперационном периоде в данном случае.

Задача № 9

В хирургическое отделение областной больницы обратилась пациентка с диагнозом: Флегмона правой кисти. Флегмона в условиях перевязочной под внутривенным наркозом была вскрыта.

1. Указать виды антисептики, которые можно применить в послеоперационном периоде.

Задача № 10

В операционной районной больницы проводится генеральная уборка.

1. Указать антисептики и дезинфицирующие средства, которые можно использовать для обработки стен, мебели и аппаратуры.

Задача № 11

В операционной городской больницы пациенту необходимо поставить подключичный катетер.

1. Указать антисептики, которыми может обработать руки врач – анестезиолог перед манипуляцией.

Задача № 12

В приемное отделение районной больницы обратился мужчина, 45 лет, с жалобами на интенсивные пульсирующие боли в средней трети правого плеча по наружной поверхности, наличие в этой области уплотнения, покраснение кожных покровов. Из анамнеза выяснено, что около недели назад была травма правого плеча (удар жестким предметом), после чего появилось уплотнение и кровоподтек. Кровоизлияние через некоторое время рассосалось, уплотнение сохранялось. Накануне вечером обратил внимание на усиление болей в области уплотнения, поднялась температура до 38,0°C. Обратился за медицинской помощью.

1. Поставить диагноз, указать объем оказания медицинской помощи.
2. Определить наиболее оптимальный способ дренирования в послеоперационном периоде.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Одноразовые инструменты стерилизации в условиях стационара не подвергаются. Если в процессе вскрытия упаковки инструмент был задет нестерильными руками, то он считается нестерильным и не может быть использован во время операции.

2. Пациента раздевают в приемном отделении. В предоперационный антисептик (фурацилин с добавлением 3% раствора перекиси водорода, хозяйственное мыло, зеленое медицинское мыло) смывают бытовую грязь в области предполагаемого оперативного вмешательства, сбривают волосяной покров. На операционном столе операционное поле обрабатывают одним из принятых методов. Петли кишечника перед погружением в брюшную полость при сильном загрязнении обрабатывают медицинским зеленым мылом или разведенным хозяйственным мылом, затем фурацилином, при незначительном загрязнении – фурацилином, водным раствором хлоргексидина биглюконата. Кишечник перекисью водорода обрабатывать нельзя, так как это может привести к развитию спаечной болезни.

3. Диагноз: Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области. Показано вскрытие абсцесса. Операционное поле можно обработать по ГроссихуФилончикову (йод, спирт), первомуром, иодопионом, новосептом, бриллиантовым зеленым, танином. После вскрытия абсцесса показано промывание полости 3% раствором перекиси водорода, хлорамином, затем фурацилином с последующим дренированием резиновыми выпускниками или установкой проточно-промывной системы. В послеоперационном периоде назначаются антибиотики парентерально.

4. После обработки гнойного очага показана повязка с гипертоническим раствором или мазью Вишневского. При наличии глубокой раны показано дренирование. Вид дренирования определяется индивидуально в каждом конкретном случае. В процессе лечения гнойных ран возможно применение всех видов антисептики (биологическая – антибиотики, протеолитические ферменты, химическая - химические антисептики, физическая – гипертонические растворы, дренирование, механическая – туалет раны или вторичная хирургическая обработка).

5. Диагноз: Постинъекционный абсцесс левой ягодичной области. Синдром системной воспалительной реакции. Антибактериальная терапия (антибиотики, комбинированные препараты, инфузионная дезинтоксикационная терапия), УФО крови, ежедневные перевязки (по показаниям при наличии обильного гнойного отделяемого дважды в день) с глубокой санацией раны антисептическими препаратами и адекватным дренированием.

6. Рану необходимо обработать 3% раствором перекиси водорода (окислитель, нарушение окислительно-восстановительных реакций), хлорамином (галоид, сильный окислитель), промыть фурацилином (нитрофураны), наложить повязку с гипертоническим раствором, левомеколем или мазью Вишневского.
7. Установка активного аспирационного дренажа в плоскости между лавсановой сеткой и подкожной жировой клетчаткой (лучше – по Ридону, можно использовать электротоотсос, водоструйный отсос).
8. Полость абсцесса необходимо дренировать (сигарный дренаж или проточнопромывной дренаж с активной аспирацией), антибиотики в брюшную полость, антибиотик широкого спектра действия внутривенно, + сочетающийся с первыми двумя (лучше по антибиотикограмме).
9. Активное или пассивное дренирование, промывание антибактериальными препаратами во время перевязок (фурациллин, хлорамин, перекись водорода, протеолитические ферменты), антибиотикотерапия, иммуномодуляторы.
10. Обработка проводится моющим средством (ПАВ) с добавлением 6 % раствора перекиси водорода, 5%, раствором хлорамина, 1% раствором хлорсепта.
11. Первомур, иодопирон, нашатырный спирт по Спасокукоцкому – Кочергину, танин, церигель, роккал, септоцид.
12. Посттравматическая нагноившаяся гематома правого плеча. Под внутривенным наркозом показано вскрытие абсцесса с установкой «сигарного» дренажа. Промывание полости необходимо осуществить 3% раствором перекиси водорода, фурациллином, раствором антибиотиков, 0,02% водный раствор глоргекседина биглюконатом.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.