

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Нижегородская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ



Профессор по учебной
работе

профессор С.Н. Цыбусов

«15» сентября 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина - «Хирургические болезни»

Направление подготовки (специальность) – 32.05.01 Медико-
профилактическое дело

Квалификация – врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Факультет – Медико-профилактический

Форма обучения - очная

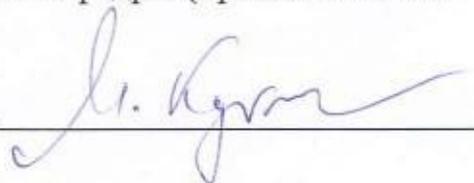
Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01 - Медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (№ приказа 21 от 16 января 2017г.)

Составители рабочей программы:

1. Цыбусова Т.Н., к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии

- Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № 154 от 06 сентября 2017г.)

Заведующий кафедрой, профессор Кукош М.В.

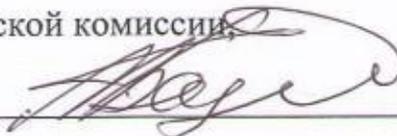


«_06_» _сентября_ 2017г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель цикловой методической комиссии,

профессор Базаев А.В.



«_8_» сентября 2017г.

СОГЛАСОВАНО

Начальник УМУ,

Профессор Потёмина Т.Е.



«_14_» сентября 2017г.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины:

Участие в формировании у студентов общепрофессиональных (ОПК-7) и профессиональных (ПК-14,15) компетенций, направленных на развитие и применение технологий, средств, способов и методов врачебной деятельности для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранения и улучшения его здоровья путем оказания профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и других видов помощи в соответствии с образовательной программой по хирургическим болезням в рамках факультетской хирургии.

- Способность и готовность студентов осуществлять свою деятельность с учетом моральных и правовых форм, знанием медицинской этики и деонтологии, основных принципов организации хирургической помощи.
- Способность и готовность выявлять у пациента основные патологические симптомы с учетом знания течения патологического процесса и использованию полученных знаний для формирования принципов клинического мышления при обосновании диагноза, выборе рационального метода лечения и профилактики болезней.
- Способность и готовность использовать нормативную документацию и изучать отечественную и зарубежную научномедицинскую информацию.

Задачи дисциплины:

Студент должен **знать**:

- Социально значимые проблемы и процессы в области клинических наук, историю хирургии.
- Этиологию и патогенез распространенных хирургических заболеваний
- Современную международную классификацию и клиническую картину хирургических болезней, дифференциально-диагностическую симптоматику.
- Алгоритм постановки предварительного диагноза.

- Современные технологии и методы диагностики: клинические, лабораторные, инструментальные, визуализационные и другие
- Современные принципы и методы лечения экстренных хирургических заболеваний, показания и противопоказания к оперативным вмешательствам.
- Профилактику хирургических заболеваний с целью формирования здорового образа жизни.

Студент должен **уметь**:

- Осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности.
- Проводить комплексное физикальное обследование больного.
- Анализировать и интерпретировать результаты клинического и лабораторно-инструментального обследования больных с целью постановки диагноза при хирургических заболеваниях.
- Оказать хирургическим больным первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний.
- Работать с медицинской документацией (история болезни, справка, направление на консультацию специалиста, диагностические центры и т. п.)
- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний и дать рекомендации по формированию здорового образа жизни.
- Работать с научно-медицинской литературой.
- Публично выступить с докладом, вести дискуссию и полемику.

Студент должен **владеть**:

- Правильным ведением медицинской документации.
- Навыками общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациента.

- Методами общеклинического обследования хирургических больных.
- Алгоритмами предварительного клинического диагноза хирургических болезней.
- Основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи больным хирургического профиля.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО ФГБОУ НижГМА Минздрава России.

2.1. Дисциплина относится к учебному циклу «С.3 Профессиональный цикл. Базовая часть».

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Патологическая анатомия

Знания: - изменения в органах при патологических процессах

Умения: - грамотно интерпретировать и дифференцировать патологические изменения в органах при хирургических заболеваниях

Навыки: - диагностика хирургической патологии по морфологическим изменениям в органе

Патологическая физиология

Знания: - формирования и проявления основных патологических процессов в организме

Умения: - анализировать и прогнозировать течение патологических процессов при хирургической патологии

Навыки: - алгоритм построения патогенетических основ основных хирургических заболеваний; определение группы крови и совместимости.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Знания: - взаиморасположения, кровоснабжения и иннервации органов;

Умения: - дифференцировать изменения в органах, расположенных в одной анатомической области; выбрать метод хирургического вмешательства при том или ином хирургическом заболевании.

Навыки: - проведения основных хирургических манипуляций при состояниях, угрожающих жизни больного.

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: - основные методы физикального и лабораторного обследования больного.

Умения: - выявлять и интерпретировать симптомы заболеваний органов грудной и брюшной полостей.

Навыки: - выявления патологических симптомов и патологических изменений при функциональных и лабораторных исследованиях больных с хирургической патологией.

Лучевая диагностика, онкология

Знания: - методов и видов лучевой диагностики, ведущие этиопатогенетические факторы формирования злокачественных новообразований.

Умения: - определить показания к проведению и выбору того или иного метода лучевого обследования, анализировать симптомокомплекс онкологической патологии и выбирать оптимальный метод лечения (хирургический, химио-лучевая терапия, комплексное лечение) онкологического заболевания.

Навыки: - интерпретации и дифференциальной диагностики рентгенограмм, УЗИ и др., общения с онкологическими больными и их родственниками, определять план обследования и определение методов лечения онкологических больных.

2.3. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

Анестезиология и реаниматология, интенсивная терапия

Знания: - выбора метода анестезиологического пособия и проведения реанимационных мероприятий исходя из понимания основ патогенеза и клинических проявлений хирургической патологии.

Умения: - проведения реанимационных мероприятий в соответствии с течением хирургического процесса и возрастных особенностей организма.

Навыки: - интубации трахеи, наложения трахеостомы, выполнение закрытого массажа сердца и искусственного дыхания.

3. Требования к результатам освоения дисциплины.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/ №	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства

1	ОПК-7	Способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, понятие врачебной тайны. Основы деятельности медицинского персонала на всех этапах лечения хирургических больных.	Ориентироваться в действующих их нормативно-правовых актах. Осуществлять все необходимые мероприятия по уходу за хирургическим больным. Уметь вести разговор с больным и родственниками в соответствии с патологическими изменениями больного.	Принципами медицинской этики и врачебной деонтологии. Навыками общения. Относящимися к основным навыкам клинической компетентности, этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности.	Тестовые задания, решения ситуационных задач, деловые игры.
2	ПК-14	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а	Основные принципы оказания медицинской помощи при	Оказать экстренную помощь больным хирургического	Выполнением основных лечебных мероприятий по	Практические занятия, занятия в симуляционном

	также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения.	неотложных состояниях а хирургии.	профиля до приезда скорой помощи. Реализовать госпитализацию в экстренном порядке.	оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях хирургическим больным.	центре, деловые игры, решение ситуационных задач.
--	--	-----------------------------------	--	--	---

3	ПК-15	Способность и готовность к проведению санитарнопросветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач.	Результаты мировых и отечественных исследований в области заболеваемости хирургического профиля, причины их возникновения и развития, методы профилактики. Источники получения медицинской информации, ведущие научноисследовательские направления	Анализировать причины возникновения и развития патологических процессов и адекватно выбирать методы профилактики. Работать с научной медицинской литературой, анализировать и выбирать необходимую информацию.	Организация беседы с больными и родственниками по мерам профилактики рецидива или угрозы осложнения при том или ином хирургическом заболевании. Навыками анализа информации из научных источников,	Практические занятия, доклады, презентации, ролевые игры. Контрольная работа. Тестовые задания.
			я в современной медицине.		реферирования и составления презентаций.	

1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/ №	Код компете нции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	ОПК-7	Хирургическая клиника	Структура и принципы работы хирургических отделений клиники, деонтологические основы в хирургии, хирургическая документация и др.
2.	ПК-14, ПК-15	Хирургия органов брюшной полости	Острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, острая кишечная непроходимость, грыжи живота, острый перитонит, осложненная язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки
3.	ПК-14, ПК-15	Хирургия органов грудной полости	Хирургические болезни легких: острые нагноительные заболевания легких и плевры, легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс.
4.			

5.	ОПК-7, ПК-14, ПК-15	Зачетное занятие	Тестовые задания, решение ситуационных задач, устное собеседование, демонстрация практических умений по диагностике хирургических заболеваний
----	---------------------------	-------------------------	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	7	8
Аудиторная работа, в том числе				
Лекции (Л)	0,7	16	8	8
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,7	70	36	34
Семинары (С)				

Самостоятельная работа студента (СРС)	1,2	58	28	30
Промежуточная аттестация (экзамен)	1,0	36	-	36
ИТОГО	5	180	72	108

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)							Оценочные средства
			Л	Л П	П З	КП З	С	СР С	всего	
1.	7	Хирургическая клиника (структура и принципы работы хирургических отделений клиники, деонтологические основы в хирургии, хирургическая документация и др.)	2	-	-	4	-	6	12	Рефераты, написание учебной истории болезни
	7	Хирургия органов	10	-	-	32	-	16	58	Контрольная

		брюшной полости (острый аппендицит, болезнь, острый холецистит, острый панкреатит, острая кишечная непроходимость, грыжи живота, осложненная язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки).								работа, тестовые задания текущего контроля, ситуационные задачи, деловые игры, рефераты.
	8	Хирургия легких: (острые нагноительные заболевания легких и плевры, легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс)	10	-	-	20	-	15	45	Контрольная работа, тестовые задания текущего контроля, ситуационные задачи, деловые игры, рефераты.

	8	Острый перитонит.	2	-	-	4		5	11	Контроль ная работа, тестовые задания текущего
										контроля, ситуацио нные задачи, деловые игры, рефераты.
		ИТОГО	16			70		58	144	

Л - лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СРС – самостоятельная работа студента

5.3. Распределение лекций по семестрам:

п/№	Наименование тем лекций		
		Семестр	Объем в АЧ

1.	Вводная лекция: принципы работы хирургической клиники, хирургические школы.	7	2
2.	Острый аппендицит	7	2
3.	Наружные брюшные грыжи	7	2
4.	Острый холецистит	7	2
5.	Острый панкреатит	7	2
6.	Острая кишечная непроходимость	7	2
7.	Осложнения язвенной болезни 12 п. кишки и желудка. Диагностика, принципы хирургического лечения.	8	2
8.	Перитонит	8	2
9.	Острые и хронические нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена легкого, бронхоэктатическая болезнь)	8	2
10.	Острая и хроническая эмпиема плевры	8	2
11.	Спонтанный пневмоторакс. Легочные кровотечения.	8	2
12.	Рак легкого.	8	2

	ИТОГО (всего - 16 АЧ)		
--	-----------------------	--	--

5.4. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

Учебным планом не предусмотрены.

5.5. Распределение тем практических занятий по семестрам:

Учебным планом не предусмотрены.

5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

п/№	Наименование тем клинических практических занятий		
		Семестр	Объем в АЧ
1.	Вводное занятие: знакомство с клиникой, работа с больными, правила написания истории болезни	7	5
2.	Острый аппендицит.	7	5
3.	Острый и хронический холецистит.	7	5
4.	Наружные брюшные грыжи.	7	5
5.	Острая кишечная непроходимость.	7	5
6.	Острый панкреатит.	7	5
7.	Итоговое занятие. Зачет	7	6

8.	Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	8	5
9.	Острый перитонит.	8	5
10.	Острые и хронические нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь) и плевры. Рак легкого.	8	5
11.	Спонтанный пневмоторакс. Легочные кровотечения.	8	5
12.	Итоговое занятие. Зачет.	8	4
13.	Экзамен.	8	36
	ИТОГО (всего: 70 АЧ)		

5.7. Распределение тем семинаров по семестрам:

Учебным планом не предусмотрены.

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

п/№	Наименование вида СРС	Объем в АЧ	
		Семестр 7	Семестр 8

1.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	3	3
2.	Изучение нормативных материалов, в том числе результатов клинических и биохимических анализов жидкостей организма, результатов инструментальных исследований.	1	1
3.	Выполнение индивидуальных заданий, предусмотренных рабочей программой в форме написания историй болезни.	3	3
4.	Тестирование.	2	2
5.	Решение вариантных задач и упражнений, решение ситуационных профессиональных задач.	2	2
6.	Проектирование и моделирование различных видов и компонентов профессиональной деятельности.	2	1
7.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, дискуссии).	2	1
8.	Написание конспектов, рефератов, подготовки докладов, выступлений.	3	2
9.	Подготовка к зачетам и экзаменам.	4	5
	ИТОГО (всего - 58 АЧ)	28	30

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств:

№				Оценочные средства
---	--	--	--	--------------------

п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	7 8	Предварительный контроль; контроль самостоятельной работы студента	1. Принципы и структура работы хирургической клиники; хирургические школы. 2. Хирургические заболевания органов брюшной полости. 3. Хирургические	Написание реферата. Выступление с докладом. Написание истории		

			заболевания органов грудной полости (легкие, пищевод).	болезни. Исходное тестирование. Ролевые и деловые игры.	35 25	3 3
2.	7 8	Рубежный (тематический) контроль: контроль освоения темы	1. Хирургические заболевания органов брюшной полости. 2. Хирургические заболевания органов грудной полости (легкие, пищевод).	Контрольная работа. Тематическое тестирование. Решение тематических ситуационных задач. Ролевые и деловые игры.	55 45 25 25	10 10

3.	7	Промежуточная аттестация: зачет	Хирургические заболевания органов брюшной полости.	Итоговое тестирование. Решение тематических ситуационных задач.	75 25	7
4.	8	Промежуточная аттестация: зачет	1. Хирургические заболевания легких.	Итоговое тестирование. Решение тематических ситуационных задач.	65 25	7
5	8	Промежуточная аттестация: экзамен	1. Принципы и структура работы хирургической клиники; хирургические школы. 2. Хирургические заболевания органов брюшной полости. 3. Хирургические заболевания легких.	Собеседование по экзаменационным билетам	3	27

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания (фрагмент)

ВАРИАНТ I

5. Факторы, способствующие возникновению брюшных грыж:

- 1) пожилой возраст;
 - 2) прогрессирующее похудание;
 - 3) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;
 - 4) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление;
 - 5) тяжелая физическая работа.
- а) 1, 2, 3 и 4;
- б) 1,3,4,5;
- в) 3,4,5;
- г) 1,2,3,4,5;
- д) 1,3, 5.

Выберите несколько правильных ответов.

- 6. Ранними признаками ущемления наружной грыжи брюшной стенки являются:** а)
- резкая боль;
- б) невраивимость ранее вправимой грыжи;
- в) болезненность и напряжение грыжевого выпячивания;
- г) внезапное начало заболевания;
- д) высокая температура.

Выберите один правильный ответ.

7. Рихтеровское ущемление – это:

- а) ущемление перекрученной сигмовидной кишки;

- б) ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
- в) пристеночное ущемление кишки;
- г) ущемление Меккелева дивертикула.

Выберите правильную комбинацию ответов:

8. Паховую грыжу необходимо дифференцировать с:

- 1) туберкулезным натечником;
- 2) варикоцеле;
- 3) паховым лимфаденитом;
- 4) опухолью яичка;
- 5) гидроцеле.

а) 2, 4, 5;

б) 1, 2, 3;

в) 2, 3, 4;

г) 2 и 5;

д) 1,2,3,4,5.

ВАРИАНТ XI

Выберите правильную комбинацию ответов:

10. Выберите признаки, соответствующие раку Пенкоуста

- 1) эпикондилит лучевой кости,
- 2) рентгенологическое затемнение верхушки легкого с деструкцией 1-3-го ребер,
- 3) когтистая рука,
- 4) синдром Горнера,
- 5) смещение средостения вправо.

а) только 2;

- б) 1, 2;
- в) 1, 2, 4;
- г) 2, 3, 4;
- д) 1, 2, 3, 4.

12. Признаками неоперабельности при раке легких могут быть:

- 1) наличие метастазов в лимфоузлы корня пораженного легкого,
- 2) наличие метастазов в лимфоузлы бифуркации трахеи,
- 3) наличие метастазов в паратрахеальные и контралатеральные лимфоузлы,
- 4) поражение возвратного нерва (осиплость голоса).

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3;
- б) 1, 2, 3;
- в) 1, 4;
- г) 2, 3, 4;
- д) 2, 3.

Выберите один правильный ответ.

20. Рентгенологическим признаком, свидетельствующим о периферическом раке легкого с распадом, является:

- а) сегментарный ателектаз,
- б) бугристый узел с "дорожкой" к корню,
- в) узурация ребер,
- г) экссудативный плеврит,
- д) толстостенная многокамерная полость.

23. При раке главного бронха больному показана:

- а) пульмонэктомия,
- б) лобэктомия,

- в) сегментэктомия,
- г) лучевая терапия без операции,
- д) симптоматическое лечение

Ответы на тесты I варианта:

5 - г; 6 – а.б,в,г; 7 - в; 8 - д;

Ответы на тесты XI варианта

10 - г; 12 - д; 20 - д; 23 - а;

Ситуационные задачи

1. Больной поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель со скудным отделением слизистой мокроты. За последнюю неделю отметил 2 эпизода кровохарканья. Стала нарастать одышка. Болей в грудной клетке не отмечает. При рентгенологическом обследовании установлено наличие ателектаза нижней доли правого легкого и гиповентиляция средней доли. Увеличены лимфоузлы корня и средостения (трахеобронхиальные, паратрахеальные и бифуркационные). На бронхоскопии видно выраженное сужение промежуточного бронха, инфильтрация его стенки с переходом на главный бронх, не доходя 1,5см

до карины трахеи. При обследовании больного патологии в других органах не выявлено.

Ваш диагноз (согласно Международной классификации)? Тактика лечения?

2. Больной обратился в поликлинику с жалобами на периодическое чувство онемения, боли при движении и слабость в правой верхней конечности. При обследовании патологии со стороны конечности не было выявлено. Врач обратил внимание на некоторое западение правого глазного яблока.

Больному выполнена рентгенография грудной клетки. Выявлено неомогенное затемнение с неровными контурами в проекции S1 правого легкого. При томографическом обследовании определяется конгломерат увеличенных лимфатических узлов верхнего средостения справа.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

3. Больной поступил в клинику неделю назад с диагнозом распространенная гангрена нижней доли правого легкого. Состояние больного тяжелое. Проведенное лечение позволило снизить токсический синдром, однако тенденции к уменьшению процесса не отмечается. Вечером у больного появилась слабость, головокружение и кашель, во время которого выделилось около 300мл алой пенистой крови. АД – 100/50 мм рт. ст., Hb – 110г/л, Р – 96 в 1 мин., ЧД – 26 в 1 мин.

Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику лечения.

4. У молодого человека при занятии спортом внезапно появились интенсивные боли в правой половине грудной клетки, стало тяжело дышать. Машиной «Скорой помощи» доставлен в больницу. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, при перкуссии выявляется тимпанит выше уровня лопатки. На рентгенограмме в правой плевральной полости определяется воздух, легкое коллабировано на 1\2 объема.

Сформулируйте клинический диагноз. Определите тактику лечения больного.

5. Во время полета на самолете у женщины появились интенсивные боли в левой половине грудной клетки, стала нарастать одышка. Из аэропорта больная доставлена в больницу. Состояние больной прогрессивно ухудшалось. Стало тяжело дышать, появился страх нехватки воздуха.

Грудная клетка, шея и лицо приобрели одутловатые формы. При аускультации дыхание слева не выслушивается, перкуторно над левой половиной грудной клетки – тимпанит. При пальпации грудной клетки, шеи и лица определяется хруст. На рентгенограмме легочной ткани из-за проявленных контуров большой грудной мышцы и подкожной клетчатки не видно. Однако отмечено смещение средостения вправо.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Ответы на ситуационные задачи

- 1. Диагноз:** Центральный перибронхиальный рак промежуточного бронха правого легкого с переходом на главный бронх (T3 N2 M0).

Лечение: Больному показано хирургическое лечение – нижняя билобэктомия справа с клиновидной резекцией правого главного бронха, средостенная лимфодиссекция. Вопрос о необходимости проведения химио-лучевой терапии будет решаться после операции в зависимости от гистологического вида опухоли (если не дооперационных данных) и радикальности проведенной операции. При плоскоклеточном типе опухоли дополнительное лечение не требуется в силу нечувствительности к химио-лучевому воздействию.
- 2. Диагноз:** Рак Пенкоуста правого легкого.

Лечение: Рак Пенкоста чаще всего является неоперабельной формой. Однако следует произвести пробную торакотомию справа с попыткой удаления лимфоузлов средостения, в том числе и контрлатеральных. В послеоперационном

периоде следует назначить химио-лучевую терапию в зависимости от гистологической формы рака и полноты лимфодиссекции.

3. **Диагноз:** Распространенная гангрена нижней доли левого легкого, осложненная легочным кровотечением II а (средняя степень, массивное кровотечение) степени тяжести.

Лечение: Больному необходимо назначить гемостатическую терапию: ингибиторы протеолиза – эпсилон-аминокапроновая кислота 5% -100мл, ингибиторы протеолитических ферментов – контрикал 20 тыс. ед. в 100 мл физ. рра, CaCl₂ 10% 20,0 в/в струйно или 1% 300,0 в/в капельно, дицинон или этамзилат. Фибриноген – 3-4г. В сутки, свежзамороженную плазму или криоплазменный антиферментный комплекс. Для восполнения ОЦК переливают кровезаменители (полиглюкин, реополиглюкин, солевые и полиионные растворы). У данного больного, учитывая кровопотерю, необходимо переливание эритромаcсы в соотношении с кровезаменителями 2:1. Учитывая гнойный процесс в легких, назначают антибиотикотерапию в соответствии с флорой и чувствительностью к антибиотикам. Как только кровотечение станет уменьшаться, необходимо выполнить бронхоскопию с целью диагностики и санации бронхиального дерева. Кроме того, при выполнении бронхоскопии возможно выполнение временной бронхоскопической окклюзии бронха с целью остановки кровотечения. Выполнение ангиографической окклюзии нецелесообразно в данной ситуации из-за тяжести состояния больного и сложности процедуры. После остановки кровотечения и стабилизации состояния больного показано хирургическое лечение в связи с тем, что гангренозный процесс непременно даст повторное кровотечение. Наркоз в данном случае требуется с отдельной интубацией бронхов. Объем оперативного вмешательства окончательно решится на операционном столе в зависимости от распространенности процесса. Планируется нижняя лобэктомия слева. При риске выполнения ограниченной резекции – левосторонняя пневмонэктомия.

4. **Диагноз:** Спонтанный средний пневмоторакс справа.

Лечение: Учитывая впервые возникший пневмоторакс и среднюю его величину можно начать с плевральной пункции. В случае ее неэффективности сразу по выполнении пункции или на следующие сутки легкое вновь будет в той же степени коллабировано, следует выполнить закрытое дренирование плевральной полости с пассивной аспирацией по Бюлау. После ликвидации пневмоторакса необходимо провести обследование – компьютерная томография с целью выявления причины пневмоторакса и распространенности патологического процесса. Оптимальным вариантом является торакоскопия, позволяющая одновременно и уточнить диагноз и выполнить необходимые лечебные (иссечение, прошивание и коагуляцию булл) мероприятия.

5. **Диагноз:** Напряженный тотальный спонтанный пневмоторакс слева.
Лечение: В экстренном порядке больной необходимо произвести дренирование плевральной полости с пассивной, а затем активной аспирацией при неэффективности предыдущей. Если есть возможность, оптимально выполнение торакоскопии. Для удаления воздуха из подкожной клетчатки ставят иглы Дюфо. Если в течение 3-5 суток заметного улучшения состояния не наступит, больной показано хирургическое вмешательство – торакотомии слева, ревизия легкого, ушивание и иссечение булл. При обширности распространения булл –резекция (атипичная краевая), в крайнем случае производят лобэктомию (учитывая недообследованность больной в экстренных условиях и врожденный характер патологии, что нередко имеет двусторонний характер).

Экзаменационные вопросы (билеты) для студентов медико-профилактического факультета

Экзаменационный билет №3

1. Дифференциально-диагностические критерии острого аппендицита.

2. Показания и противопоказания к операции по поводу острого холецистита.
Послеоперационное ведение.
3. Обтурационная и странгуляционная кишечная непроходимость. Патогенез.
Клиника. Дифференциальная диагностика.

Зав. кафедрой

« » _____ 2016г

Экзаменационный билет №5

1. Тактика лечения при острой кишечной непроходимости в зависимости от её вида. Показания и противопоказания к операции.
2. Методы диагностики острого холецистита.
3. Напряжённый пневмоторакс. Патогенез, клиника, диагностика. Тактика хирурга.

Зав. кафедрой

« » _____ 2016г

Экзаменационный билет №10

1. Паховые грыжи. Методы операций при паховых грыжах.
2. Острые нагноительные заболевания легких. Классификация. Определение понятий деструктивных форм лёгочных заболеваний.
3. Основные принципы хирургической деонтологии.

Зав. кафедрой

« » _____ 2016г

Экзаменационный билет №16

1. Острый панкреатит. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика.
2. Показания и противопоказания к хирургическому лечению бронхоэктатической болезни. Виды операций.
3. Перфоративная язва желудка (прикрытая перфорация, пенетрация). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.

Зав. кафедрой

« » _____ 2016г

6.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения итоговой государственной аттестации:

- тестирование;
- экзамен (устное собеседование);
- экзамен по практическим умениям.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы:

№		Количество экземпляров
---	--	------------------------

	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Хирургические болезни: в 2-х т. Т.1 / Н.В. Мерзликин и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	5	31
2.	Хирургические болезни: в 2-х т. Т.2 / Н.В. Мерзликин и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	5	31
3.	Хирургические болезни: в 2-х т. Т.1. / под ред. В.С. Савельева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 608с.	5	30
4.	Хирургические болезни. В 2-х т. Т.2. (с компактдиском) / под ред. В.С. Савельева. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2005. – 400с.	5	30
5.	Хирургические болезни / под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	5	51
6.	Чернов, В.Н. Уход за хирургическими больными : учебное пособие / В.Н. Чернов и др. – М.: Академия, 2012	5	200

7.2. Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Власов А.П. Диагностика острых заболеваний живота. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448с.	5	70
2.	Кукош, М.В. Ахалазия кардии : учебнометодическое пособие. – Н.Новгород : НижГМА, 2011. – 84с. + электронный ресурс (ЭБС НижГМА)	5	105 + доступ

3.	Кукош, М.В. Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение : учебно-методическое пособие. – Н.Новгород : НижГМА, 2012. – 64с. + электронный ресурс (ЭБС НижГМА)	5	55 + доступ
4.	Кукош, М.В. Диагностика хирургических болезней : учебное пособие. – Н.Новгород : НижГМА, 2010.- 64с. + электронный ресурс (ЭБС НижГМА)	5	105 + доступ
5.	Учугина, А.Ф. Аппендицит : учебно-методическое пособие [электронный ресурс] / А. Ф.Учугина, Д.Е. Ветюгов. – Н.Новгород.: НГМА, 2012. – 60с. + 5 печатн. изд. (обязательный экз. из изд-ва)	5	доступ + 5
6.	Цыбусова Т.Н. Острые и хронические неспецифические гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры в хирургии: учебное пособие. – Н.Новгород: изд-во Ниж.ГМА, 2008. – 212с.	5	83
7.	Цыбусова Т.Н. Травма груди : учебнометодическое пособие [электронный ресурс] / Т.Н. Цыбусова. – Н.Новгород, 2008. – 44с. (ЭБС НижГМА)	5	доступ

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Кукош В.И. с соавт. Схема академической истории болезни.	5	

2.	Учугина, А.Ф. Аппендицит : учебнометодическое пособие [электронный ресурс] / А. Ф.Учугина, Д.Е. Ветюгов. – Н.Новгород.: НГМА, 2012. – 60с. + 5 печатн. изд. (обязательный экз. из издва)	10	Доступ + 5
3.	Кукош М.В. с соавт. Острый деструктивный панкреатит : учебное пособие – Н.Новгород.: НГМА, 2006. – 124с.	10	
4.	Кукош М.В. с соавт. Указания по проведению врачебной производственной практики студентов по хирургии. - Н.Новгород.: НГМА, 2000. –15с.	5	
5.	Кукош, М.В.. Мезинов В.В. Диагностика хирургических болезней : учебное пособие. – Н.Новгород : НижГМА, 2012.- 64с. + электронный ресурс (ЭБС НижГМА)	10	105 + доступ
6.	Кукош М.В. с соавт. Антибиотикопрофилактика в хирургии: учебно-методические рекомендации. - Н.Новгород.: НГМА, 2002. –26с.	5	
7.	Цыбусова Т.Н. Острые и хронические неспецифические гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры в хирургии: учебное пособие. – Н.Новгород: изд-во Ниж.ГМА, 2008. – 212с.	10	83
8.	Цыбусова Т.Н. Травма груди: учебнометодическое пособие. – Н.Новгород: изд-во Ниж.ГМА, 2008. – 44с.	10	доступ
9.	Кукош, М.В., Демченко В.И. Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение: учебно-методическое пособие. – Н.Новгород : НижГМА, 2012. – 64с. + электронный ресурс (ЭБС НижГМА)	10	55 + доступ

10.	Кукош, М.В., Мезинов В.В. Ахалазия кардии: учебно-методическое пособие. – Н.Новгород : НижГМА, 2011. – 84с. + электронный ресурс (ЭБС НижГМА)	10	105 + доступ
-----	---	----	--------------

7.4. Перечень методических рекомендаций для преподавателей:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Демченко В.И. Острый аппендицит и его осложнения	7	-
2.	Власов А.В. Грыжи живота	7	-
3.	Демченко В.И. Острый холецистит	7	-
4.	Спиридонов В.И. Острый панкреатит	7	-
5.	Разумовский Н.К. Осложненная язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки	7	-
6.	Колесников Д.Л. Острая кишечная непроходимость	7	-
7.	Трухалев В.А. Перитонит	7	-
8.	Власов А.В. Варикозная болезнь вен нижних конечностей	7	-
9.	Цыбусова Т.Н. Острые и хронические абсцессы и гангрена легких	7	-
10.	Цыбусова Т.Н. Бронхоэктатическая болезнь	7	-
11.	Цыбусова Т.Н. Острые и хронические заболевания плевры	7	-
12.	Цыбусова Т.Н. Рак легкого	7	-

13.	Цыбусова Т.Н. Спонтанный превмоторакс	7	-
14.	Цыбусова Т.Н. Легочные кровотечения	7	-
15.	Мезинов В.В. Доброкачественные заболевания пищевода	7	-
16.	Мезинов В.В. Рак пищевода	7	-
17.	Мезинов В.В. Острые и хронические заболевания прямой кишки	7	-
18.	Мезинов В.В. Рак прямой кишки	7	-
19.	Разумовский Н.К. Хирургические заболевания щитовидной железы	7	-
20.	Цыбусова Т.Н. Деловая игра как критерий качества усвоения учебного материала в современной системе обучения студентов: учебнометодическое пособие для преподавателей медицинских вузов. – Н.Новгород: изд-во Ниж.ГМА, 2008. – 24с.	10	

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционный зал
2. Учебные комнаты (4)
3. Отделения клинической больницы с палатами для больных (общехирургическое отделение на 60 коек)
4. Приемное отделение для экстренных и плановых больных
5. Операционный блок с палатами интенсивной терапии и реанимации

6. Процедурные и перевязочные кабинеты
7. Диагностические отделения и кабинеты: лучевой диагностики, УЗИ, эндоскопическое отделение, лабораторные отделения, отделение переливания крови

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Хирургические инструменты, аппараты, высокотехнологичное оборудование ЛПУ №7 (базы кафедры):

1. Аппаратура для ФГДС: «Pentax-FG29V» (Япония), колоноскоп «Pentax», осветитель «Olympus CLE-10» (Япония); электрокоагулятор ЭХВЧ-500-4 (СССР) и «Martin ME 81» (ФРГ)
2. Аппарат для рентгенодиагностики «РУМ 20 М» (СССР)
3. Компьютерный томограф
4. Аппарат для ультразвукового исследования органов «Aloka» (Япония), «LOGIQ P 5» (Корея)
5. Стойка для производства видеолапароскопических операций и манипуляций «VISAP» (ФРГ)
6. Диагностический лапароскоп MGB
7. Камера эндохирургическая «Olympus»
8. Камеры для гипербарической оксигенации «ОКА-МТ» (СССР)
9. Набор инструментов для малоинвазивной хирургии «Миниассистент» аппарат для ультразвукового исследования органов «LOGIQ P 5», Корея
10. Комплект для трансуретральной резекции – ТУР (биполяр), «Olympus», Япония аппарат для плазмодферреза Гемма, Россия
11. наркозно-дыхательный аппарат «Venar Libera Screen», Словакия.
11. Биполярный коагулятор «Шторц»
12. Сшивающие аппараты.
13. Хирургические инструменты.
14. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).

15. Кодаскоп.
16. ПК с выходом в сеть Интернет.
17. Наборы слайдов, таблиц, мультимедийных наглядных материалов, видеофильмы по тематике лекций и практических занятий

Лекции в мультимедийном варианте:

1. Острый аппендицит
2. Острый холецистит
3. Грыжи живота
4. Острая кишечная непроходимость
5. Перитонит
6. Осложненная язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки
7. Острые и хронические заболевания легких
8. Острые и хронические заболевания плевры
9. Рак легкого
11. Легочные кровотечения
10. Спонтанный пневмоторакс

9. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины: имитационные технологии – ролевые и деловые игры; неимитационные технологии – дискуссия с «мозговым штурмом» и без него.

Всего ___10___% интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

9.1. Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

Демонстрация применения методики деловой игры

В предлагаемом примере клинической игры каждый ход задан с таким расчетом, что студент должен осуществить некоторый предварительный анализ проблемной ситуации и методом выбора из представленного альтернативного ряда извлечь решение, которое продвинет его в какой-то степени к достижению конечной цели.

В первом наборе карточек (ряд слева) заданы альтернативы, после выбора которых, выдается карточка выбранного ответа (ряд справа), в соответствии с которым продолжается дальнейший выбор действия и, как результат анализа, выводится конечный итог. Обучающим моментом данной программы является возможность коррекции деятельности и анализ сделанных ошибок.

Пациент 57 лет, поступил по дежурству через 6 часов от момента падения. Осмотрен дежурным врачом и госпитализирован в травматологическое отделение. Состояние больного средней тяжести, в сознании, но несколько заторможен. На вопросы отвечает адекватно, ориентирован в пространстве и во времени. Отмечает легкое головокружение, тупую боль в левой половине грудной клетки.

С ЧЕГО БЫ ВЫ НАЧАЛИ “А”:

- | | | |
|---|---|---------------|
| 1. Расспросили больного | - | переход к “В” |
| 2. Расспросили жену | - | переход к “С” |
| 3.Выполнили физикальное обследование больного | - | переход к “D” |
| 4.Назначили лабораторно-инструментальные исследования | - | переход к “Е” |

ВЫ ВЫБРАЛИ “В”:

(выберите наиболее значимые для вас вопросы)

- | | | |
|---------------------------|---|--------------------|
| 1. Обстоятельства падения | - | закружилась голова |
|---------------------------|---|--------------------|

2. Терял ли сознание при падении - не помнит
3. Были ли раньше подобные явления - да
4. Связано ли случившееся с приемом алкоголя - да
5. Страдает ли повышением АД - да
6. Были ранее травмы головы - нет
7. Были травмы грудной клетки и заболевания легких - нет
8. Беспокоит ли одышка, кашель - нет
9. Часто ли бывает головная боль - нет
10. Много ли курит - да
11. Имеются ли профессиональные вредности - нет
- ЧТО БЫ ВЫ ПРЕДПРИНЯЛИ:**
1. Расспросили еще и жену - переход к "С"
2. Назначили лабораторно-инструментальные исследования - переход к "Е"
3. Провели физикальное исследование - переход к "D"

- 4.Оставили бы больного лечиться в
травматологическом отделении с
диагнозом: Сотрясение головного мозга - больному стало хуже
- 5.Отправили в терапевтическое отделение
с диагнозом:
Гипертонический криз - состояние
больного без улучшения
- 6.Перевели в неврологическое
отделение с диагнозом: инсульт - состояние
больного без улучшения

ВЫ ВЫБРАЛИ “С”:

(выберите наиболее значимые для вас вопросы)

1. Часто ли муж выпивает - нет
2. Психический статус больного - спокойный, молчаливый,
у психиатра и невропатолога
на учете не состоит
3. Была ли рядом во время падения - нет
4. Похудел ли за последнее время - нет
- 5.Лечился ли по поводу гипертонической болезни
- да
6. Чем болел ранее - 5 лет назад перенес
инфаркт миокарда

7. Какие изменения в состоянии мужа отмечает за последнее время

- за последний месяц стал вялым, менее активным

8. Жаловался на головную боль

- периодически

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

1. Собрали бы анамнез у больного

- переход к "В"

2. Выписали больного через 10 дней после проведения стандартного курса терапии по поводу сотрясения головного мозга

- больной через несколько месяцев погибает

3. Выписали с рекомендацией лечения у терапевта по месту жительства и отказа от употребления спиртного

- больной погибает без установления диагноза

4. Объяснили бы жене, что для установления диагноза требуются еще дополнительные методы обследования

- переход к "Е"

ВЫ ВЫБРАЛИ "D":

(выбрать наиболее значимые методы исследования)

1. АД, Ps

- АД - 160/90 мм. рт. ст., Ps - 66 в 1 мин.

2. Неврологический статус

- OD=OS, умеренный горизонтальный

нистагм, неустойчивость в позе Ромберга,
неточное выполнение пальце-носовой
пробы, при движении умеренно
выраженное приволакивание правой
конечности, сглаженность носо- губной
складки справа язык отклоняется влево,
снижение сухожильных рефлексов справа.

3. Дыхание - с обеих сторон везикулярное, хрипов нет
4. Сердце - тоны чистые, ритмичные, приглушены, акцент II тона над аортой
5. Ректальное исследование - коричневый кал на перчатке
6. Живот - мягкий, безболезненный
7. Осмотр грудной клетки - деформаций нет, при пальпации боль в боковых отделах левой половины грудной клетки, где видна небольшая подкожная гематома в стадии рассасывания
8. Осмотр головы - ушибленная рана в левой теменной области, на момент осмотра не кровоточит

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

(установите предварительный диагноз с обоснованием и выберите дальнейшие исследования для его подтверждения)

1. Диагноз сотрясения головного мозга неверен
- переход к "Е"

2. Вы предполагаете, что больше данных за острое нарушение мозгового кровообращения
- переход к "Е"

3. Ограничьтесь диагнозом
Ушиб головы - выпишите без обследования

4. Для уточнения диагноза необходимы дополнительные исследования (в соответствии с вашим предположением выберите необходимые методы) - переход к "Е"

ВЫ ВЫБРАЛИ "Е":

(обоснованно выберите необходимые для уточнения предполагаемого вами диагноза исследования)

1. ЭКГ - ритм синусовый, умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка сердца, рубцовые изменения на задней стенке левого желудочка

2. Консультация терапевта - имеет место гипертоническая болезнь, данных за острые коронарные нарушения нет

3. Rg черепа черепа нет - костно-травматических изменений нет

4. Rg грудной клетки - данных за перелом ребер нет, легкие воздушны, корни структурны, свободной жидкости и воздуха в плевральной полости не отмечено, в верхней доле слева имеется округлое затемнение, негетмогенное, "звездчатой" конфигурации, около 5 см в диаметре, увеличения регионарных лимфоузлов нет

5. Консультация невропатолога - больше данных за острое нарушение мозгового кровообращения, однако для уточнения диагноза требуются

дополнительные исследования
(рекомендована компьютерная
томография головного мозга)

- | | |
|---|--|
| 6. Анализ крови | - Нв -110 г/л, Le - 5,6 $\times 10^9$ /л,

СОЭ - 16 мм/час., изменений в формуле крови нет |
| 7. Анализ мочи | - уд. в. - 1018, сахар - 0,

белок - следы, Le - 0-3 в п/зр.,
Эр - нет |
| 8. УЗИ органов брюшной

полости и почек | - патологических изменений не

выявлено. |
| 9. Эхоэнцефаллография | - отклонений не выявлено (данных за
внутричерепную гематому нет) |
| 10. Компьютерная
томография
головного мозга | - имеет место объемное образование
области мозжечка |

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСТАНОВЛЕННОГО ВАМИ ДИАГНОЗА ВЫБИРЕТЕ
ЛЕЧЕБНУЮ ТАКТИКУ:**

1. Ваша тактика уже была определена в соответствии с выбранным пунктом "В", но неудовлетворительные результаты лечения вынуждают провести

дополнительные исследования - переход к "Е"

2. По данным Rg грудной клетки вы выставляете диагноз: Периферический рак верхней доли левого легкого (T2N0M0)

а) дальнейшее обследование не имеет смысла при данном диагнозе - больному необходима операция - верхняя лобэктомия слева

- больной погибает на операционном столе или в ближайший послеоперационный период

б) решаете, что при сопутствующей патологии (перенесенный инфаркт миокарда и неврологические расстройства) оперативное лечение не показано и выписываете больного на симптоматическое лечение по

месту жительства

- больной погибает через несколько месяцев без установленного диагноза

3. Решаете, что у больного первичная

опухоль головного мозга и направляете к нейрохирургу в нейрохирургическом отделении отказано (считают, что

- в операции

это

метастатический

процесс

или труднодоступная

область для оперативного вмешательства)

4. Ставите диагноз опухоли легкого с метастазированием в головной мозг:

а) выполняете верхнюю лобэктомию, исходя из того, что опухоль операбельна и возможности выполнить гистологическое исследование с тем, чтобы в дальнейшем направить больного для химио- или лучевой терапии

- больной может не перенести

операцию, неврологические
гистологически опухоль может
дальнейшей терапии

симптомы усилятся, а
оказаться нечувствительной для

б) Отправляете на лечение
к онкологу
(химио-лучевая терапия)

- в данных видах лечения может быть
отказано из-за отсутствия
гистологических данных,
получение которых в данной
ситуации технически невозможно

в) Отправляете на
симптоматическое
лечение к онкологу
по месту жительства

- верное решение

ПРОВЕРЬТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

Периферический рак верхней доли левого легкого с метастазированием в головной мозг (мозжечковая зона) - T2N0M1, осложненный явлениями атаксии и правосторонней гемиплегии.

АНАЛИЗ ОШИБОК В ДИАГНОСТИКЕ

(выберите те, которые, по вашему мнению, затруднили постановку правильного диагноза)

1. Поверхностный сбор анамнеза

- решение, что все изменения являются
результатом травмы, т.е. падения, а не падение
явилось следствием неврологических нарушений

2. Неадекватная оценка данных

анамнеза - алкогольное опьянение и установленный в приемном отделении диагноз сотрясения головного мозга не подвергался сомнению и лег в основу дальнейшей тактики ведения больного

3. Неверная интерпретация полученных клинических данных

- преобладание в клинической картине неврологической симптоматики сконцентрировало внимание на острой патологии головного мозга и отвлекло от анализа причины их появления

4. Пренебрежение обследованием других органов и систем, не проявляющихся яркой клинической картиной

- патология легких, оказавшаяся ведущей причиной в патологическом процессе, не была выявлена.

Лишь тщательное обследование больного с учетом невыраженных симптомов (ушиб грудной клетки при падении) позволило выполнить Rg грудной клетки (хотя и с целью выявления перелома ребер).

Таким образом, клиническая игра как средство обучения помогает сформулировать следующие умения студентов:

1. Умение анализировать исходную ситуацию и ситуацию, сложившуюся после выполнения каждого последующего хода
2. Умение найти метод решения задачи
3. Умение найти недостающий для решения задачи элемент
4. Умение интерпретировать полученные результаты.

Деловые игры выступают в качестве упражнений для формирования заданного способа поведения и могут быть использованы в концепции поэтапного формирования умственных действий, где они выступают в качестве применения усвоенной предварительной ориентировки и содействуют усвоению рационального решения задач.

9.2. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. Электронно-библиотечная система с выходом в сеть Интернет.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01 - Медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (№ приказа 21 от 16 января 2017г.)

Составители рабочей программы:

1. Цыбусова Т.Н., к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № 154 от 06 сентября 2017г.)

Заведующий кафедрой, профессор Кукош М.В. _____

«__06__» _сентября_2017г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель цикловой методической комиссии, профессор Базаев

А.В. _____

«__» _____ 20__г.

СОГЛАСОВАНО

Начальник УМУ,

Профессор Потёмина Т.Е. _____

«__» _____ 20__ г.

