

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Амбулаторно-поликлиническая хирургия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1110.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Кафедры хирургических болезней» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Хирургических болезней»

д.м.н., доцент _____ С.А. Столяров

Разработчик:

профессор кафедры

«Хирургических болезней»

д.м.н., профессор _____ И.Г. Лещенко

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
Универсальные компетенции	<ol style="list-style-type: none"> 1. обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-хирурга, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов хирургического лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний. 2. сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача с целью самостоятельного ведения больных в амбулаторно-поликлинических условиях, а также оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 3. совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе метода хирургического лечения. 4. совершенствовать знания по фармакологии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов. 5. совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных. 6. совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях. 7. совершенствовать знания основ социальной гигиены и здоровьесберегающих технологий. 8. совершенствовать знания по вопросам
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
Профессиональные компетенции	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	социально опасных заболеваний и их профилактики. 9. совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основ медицинской психологии
---	--

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Организация амбулаторно-поликлинической хирургии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о хирургии в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об амбулаторно-поликлинической хирургии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Организация амбулаторно-поликлинической хирургии.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются:

- а) Лечащим врачом
- б) Зав отделением
- в) Контрольно-экспертной комиссией
- г) Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Каждым из перечисленных

Эталон ответа: а.

2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы 2. Контрольно-экспертная комиссия 3. Заведующий отделением 4. Бюро медико-социальной экспертизы.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильные ответы 1 и 2
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

Эталон ответа: б.

3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются: 1.

Определение временной утраты нетрудоспособности 2. Рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе 3. Выявление утраты трудоспособности и направление их в Бюро медико-социальной экспертизы 4. Все перечисленное.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильные ответы 2 и 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

Эталон ответа: г.

4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности 2. Благоприятный клинический прогноз 3. Благоприятный трудовой прогноз 4. Все перечисленное.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4

д) Если правильные ответы 3 и 4

Эталон ответа: в.

5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается

- а) В случае выраженного обострения
- б) При нарушении функции больного органа
- в) При общем тяжелом состоянии больного
- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) В любом из перечисленных случаев

Эталон ответа: а.

6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. Нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы 2. Полной утраты функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы 3. Всем перечисленным 4. Временной утраты функции поврежденного органа

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

Эталон ответа: б.

7. Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- а) Все трудящиеся
- б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) Только те, которые работают постоянно
- г) Те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) Никто из перечисленных

Эталон ответа: б.

8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

- а) С 1 дня
- б) С 3 дня
- в) С 5 дня
- г) С 6 дня
- д) С 14 дня

Эталон ответа: а.

9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

- а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- б) В день выписки из стационара
- в) Через 3 дня после выписки
- г) Все перечисленное верно
- д) Вопрос решается индивидуально

Эталон ответа: б.

10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1. Медицинским учреждением по месту командировки 2. Выдается только

справка о заболевании 3. Со дня возвращения из командировки 4. Листок нетрудоспособности не выдается Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 1
- в) Если правильный ответ 4
- г) Если правильные ответы 2 и 3
- д) Если правильный ответ 2

Эталон ответа: а.

11. Сроки временного перевода на другую работу по болезни определяют:

- а) Профсоюзные органы
- б) Контрольно-экспертная комиссия
- в) Заведующий отделением
- г) Лечащий врач
- д) Бюро медико-социальной экспертизы

Эталон ответа: б.

12. Функциями контрольно-экспертной комиссией по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

- а) Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- б) Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней
- в) Выдачи листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение
- г) Направление в Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность

Эталон ответа: д.

13. Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются все перечисленные, за исключением:

- а) Продление временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- б) Установление группы и причины инвалидности
- в) Определение трудовых рекомендаций инвалидам
- г) Определение времени фактического наступления инвалидности
- д) Установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

Эталон ответа: а.

14. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

- а) Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
- б) Пропуск (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительной причины
- в) Появление на работе в нетрезвом состоянии
- г) Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности
- д) Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

Эталон ответа: а

15. Возбудителем фурункула чаще всего является:

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи

- г) клебсиелла
 - д) анаэробы
- Эталон ответа: а

16. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) палочка свиной рожи
- г) клебсиелла
- д) анаэробы

Эталон ответа: а

17. Оперативное лечение абсцедирующего фурункула предусматривает:

- а) линейный разрез
- б) дугообразный разрез
- в) иссечение гнойника
- г) крестообразный разрез
- д) все верно

Эталон ответа: а

18. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- а) линейный разрез
- б) дугообразный разрез
- в) иссечение гнойника
- г) крестообразный разрез
- д) все верно

Эталон ответа: в

19. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:

- а) Оберста-Лукашевича
- б) Брауна
- в) инфильтрационную местную анестезию
- г) блокаду плечевого сплетения
- д) все верно

Эталон ответа: а.

20. К амбулаторному хирургу пришел больной с загрязненной укушенной раной правого предплечья. В анамнезе – нападение бездомной собаки. Что из нижеперечисленного не показано данному пациенту?

- а) первичная хирургическая обработка раны
- б) ушивание раны
- в) введение антибиотиков
- г) профилактика столбняка

Эталон ответа: б.

21. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на резкую боль во 2 пальце правой кисти, повышение температуры тела до 37,9С. При осмотре палец резко увеличен в объеме, неправильной формы, кожа цианотична, движения в суставах пальца отсутствуют. Давность заболевания – 5 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- а) костный панариций
- б) тендовагинит

- в) пандактилит
 - г) подкожный панариций
- Эталон ответа: в

22. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на интенсивные, «сверлящего» характера боли на протяжении дистальной фаланги 3 пальца правой руки, повышение температуры тела до 39С, головную боль, общее недомогание. При осмотре наблюдается колбообразное утолщение фаланги, кожа над ним гиперемирована. Давление по оси пальца резко болезненно. Давность заболевания – 3 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- а) костный панариций
- б) тендовагинит
- в) пандактилит
- г) подкожный панариций

Эталон ответа: а

23. Наиболее частой причиной смерти при столбнячной инфекции является:

- а) асфиксия
- б) присоединение анаэробной инфекции
- в) пневмония
- г) поражение нервной системы

Эталон ответа: а

24. Какой из симптомов флегмоны не характерен при локализации процесса на ладонной поверхности кисти?

- а) боль
- б) флюктуация
- в) повышение температуры тела
- г) локальная отечность
- д) гиперемия кожи

Эталон ответа: б

25. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с вросшим ногтем на 1 пальце левой стопы. При осмотре выявлена незначительная гиперемия и болезненность в области ногтевой пластинки. Что показано данному пациенту?

- а) произвести продольную резекцию ногтевой пластинки
- б) удалить ноготь
- в) гигиена стопы, ванночки с марганцовкой, в последующем – оперативное лечение
- г) в лечении не нуждается.

Эталон ответа: в

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача №1

Больной К., 40 лет, жалуется на боли в правой подвздошной области. Заболел около 8 часов назад, когда появились боли в эпигастрии, а затем они сместились в правую подвздошную область. Стул был, кал обычного цвета, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2°С.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие объективные симптомы Вы можете выявить при этом заболевании?
3. Назначьте послеоперационное лечение.

Ответ:

1. Острый аппендицит.

2. Симптомы острого аппендицита.

2.1. Ровзинга – появление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области.

2.2. Ситковского – поворот на левый бок вызывает боли в правой подвздошной области.

2.3. Бартомье-Михельсона – больной лежит на левом боку. Выраженные боли при пальпации правой подвздошной области.

2.4. Образцова – производится пальпация правой подвздошной области в положении больного на спине. Боль усиливается при поднимании правой выпрямленной нижней конечности.

2.5. Щеткина-Блюмберга – при отнятии руки от передней брюшной стенки усиливается боль.

3. Послеоперационное лечение

Постельный режим в первые сутки.

На вторые сутки полупостельный режим.

Жидкость можно принимать в первые сутки после операции.

Принимать пищу в пределах первого стола можно после восстановления функции кишечника.

Швы снимать на 5-6 сутки после операции, при условии, что рана зажила первичным натяжением.

В течение 21-30 дней при обычном послеоперационном периоде больной нетрудоспособен.

Задача № 2

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.

2. Причина ухудшения состояния больного.

3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?

4. Тактика ведения больного.

5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?

6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?

7. Виды дренирования раны.

8. Методы асептики.

Эталон ответа:

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.

2. Нагноение п/о раны

3. Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка

4. Снять швы, вести как гнойную рану

5. Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомеколь, диоксиколь), повязки с АС

6. В гнойную хирургию

7. Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование

8. Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветри-

вание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплантатов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Задача № 3

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

1. Ваш диагноз?
2. Этиология и патогенез данного заболевания?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
4. Какую клиническую классификацию следует применить для постановки диагноза?
5. Какие осложнения могут развиваться у больной?
6. Какова должна быть лечебная тактика? Показания к оперативному лечению при данной патологии?
7. Принципы оценки трудоспособности при данном заболевании?

Эталон ответа:

1. Диффузный токсический зоб. Тиреотоксикоз.
2. Диффузный токсический зоб (базедова болезнь, болезнь Грейвса) – заболевание, обусловленное повышением продукции тиреоидных гормонов и характеризующееся диффузным увеличением щитовидной железы разной степени. Диффузный токсический зоб рассматривают как аутоиммунное заболевание, при котором анормальный IgG (тиреоид-стимулирующий Ig) связывается с рецепторами ТТГ на фолликулярных клетках щитовидной железы, что приводит к диффузному увеличению железы и стимуляции выработки тиреоидных гормонов.
2. УЗИ. Определение уровня тиреотропного (ТТГ) и тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), белково-связанного йода. При подозрении на токсическую аденому – радиоизотопное сканирование
3. Тиреотоксикоз: легкий, средней и тяжелой. Стадии: нейровегетативная стадия; нейроэндокринная стадия; висцеропатическая стадия; кахектическая.
4. Аритмия, эндокринная офтальмопатия, сердечно-сосудистая недостаточность, необратимые склеротические изменения внутренних органов и др.
5. Консервативно лечится тиреотоксикоз легкой и средней тяжести.
6. Оперативному лечению подлежит тяжелый тиреотоксикоз и рецидив тиреотоксикоза после медикаментозного лечения
7. Если операция выполнялась по поводу токсического зоба, в послеоперационном периоде эти больные должны находиться на больничном листке по временной нетрудоспособности до 4 месяцев. Больным, у которых в послеоперационном периоде длительное время сохраняются остаточные явления тиреотоксикоза, противопоказан тяжелый физический труд и работа в условиях повышенной температуры. Если в течение шести месяцев остаточные явления тиреотоксикоза не проходят и у больных не восстанавливается трудоспособность, то их направляют на МСЭК для решения вопроса о нетрудоспособности.

Задача №4

На прием в поликлинику обратился мужчина 35 лет с жалобами на наличие раны и боли в правой кисти. Три дня назад в быту получил колотую рану локтевого края ладонной по-

верхности кисти. Рану не обрабатывал, заклеил изоляционной лентой. За медицинской помощью не обращался. Состояние ближе к удовлетворительному. Температура тела 37,9°C. Правая кисть отечна, пятый палец полусогнут, активные движения им отсутствуют. В проекции пятой пястной кости имеется колотая рана 2x2 мм со скудным мутноватым отделяемым. Пальпация в окружности раны резко болезненна, пассивное разгибание пятого пальца резко болезненно. Пальпация остальной части ладони безболезненная. Движения в лучезапястном суставе и другими пальцами кисти сохранены, безболезненные. Ваш предварительный диагноз? Что делать?

Эталон ответа:

Локализация ранения, изолированная болезненность в проекции пятой пястной кости, отсутствие движений пятым пальцем при сохранении движения в остальных суставах указывают на развитие флегмоны пространства *hypothenar*. Больной подлежит экстренной госпитализации в отделение гнойной хирургии и оперативному лечению. Кроме того, необходимы мероприятия по экстренной профилактике столбняка.

Задача № 5

На прием в поликлинику обратилась пациентка 61 года страдающая сахарным диабетом в течение 5 лет. Принимала таблетированные сахароснижающие препараты. Два дня назад в быту получила незначительную ссадину левой голени. На следующий день вокруг ссадины появилась гиперемия, отек. Отметила резкое ухудшение состояния, резкую боль, лихорадку. При осмотре состояние средней тяжести, ближе к тяжелому, температура тела 39,1°C. ЧСС 92 в мин. АД 130/90. ЧДД 22 в мин. На левой голени в средней и нижней трети циркулярная гиперемия с довольно четким контуром в верхней трети голени, выраженный отек. В нижней трети голени по передней поверхности имеется ссадина 5x0,2 см под струпом. Рядом с ней имеются несколько пузырей диаметром 1,5-3 см с тонкой прозрачной оболочкой, через которую просвечивает желтое содержимое. Гиперемия в этой области с синюшным оттенком. Пальпация всей области гиперемии сопровождается выраженной болезненностью, в области ссадины определяется симптом флюктуации.

1. Ваш диагноз?
2. Что делать?

Эталон ответа:

1. Формулировка предварительного диагноза: «Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение. Ссадина левой голени. Рожистое воспаление левой голени, эритематозно-буллезная форма. Подкожная флегмона левой голени».
2. Необходима экстренная госпитализация больной в отделение гнойной хирургии, вскрытие флегмоны, обработка пузырей, назначение антибактериальной, антиагрегантной и десенсибилизирующей терапии. Кроме того, необходим мониторинг уровня гликемии и других показателей углеводного обмена. Целесообразен переход на дробное введение короткого инсулина. Показана экстренная профилактика столбняка.

Контрольные вопросы по теме:

1. Микробная деcontаминация в амбулаторной практике хирурга.
2. Профилактика столбняка.
3. Реабилитация больных, перенесших оперативные вмешательства в условиях стационара.
4. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности.
5. Диспансеризация хирургических больных.

ТЕМА 2: Хирургия в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о хирургии в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об амбулаторно-поликлинической хирургии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Хирургия в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно?

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

Эталон ответа: 1.

2. Нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту:

- 1) абсцесс Броди

- 2) остеомиелит Гарре
- 3) остеомиелит Олье
- 4) посттравматический остеомиелит

Эталон ответа: 4.

3. В какие сроки на рентгенограммах появляются признаки остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

- 1) на 1 неделе заболевания
- 2) на 2 неделе заболевания
- 3) на 3–4 неделях заболевания
- 4) на 5–6 неделях заболевания

Эталон ответа: 3.

4. В какие сроки на рентгенограммах появляются линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?

- 1) к концу 1 недели
- 2) к концу 2 недели
- 3) к концу 3 недели
- 4) к концу 4 недели.

Эталон ответа: 1.

5. В первую очередь следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите:

- 1) в диафизе кости
- 2) в эпифизе кости
- 3) в метафизе кости
- 4) не имеет значения

Эталон ответа: 3

6. Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита:

- 1) лейкоцитоз
- 2) боль в конечности
- 3) нарушение функции конечности
- 4) гипертермию
- 5) анемию

Эталон ответа: 5.

7. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

- 1) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- 3) ФГДС
- 4) УЗИ брюшной полости
- 5) Лапароскопию

Эталон ответа: 2

8. При подозрении на кровоечение из язвы желудка следует произвести:

- 1) Экстренную гастродуоденоскопию
- 2) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- 3) Лапароскопию
- 4) Рентгеноскопию желудка

5) Ангиографию

Эталон ответа: 1

9. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

- 1) Рака толстой кишки
- 2) Рака поджелудочной железы
- 3) Рака печени
- 4) Рака печени и поджелудочной железы
- 5) Рака толстой кишки и поджелудочной железы

Эталон ответа: 3

10. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить:

- 1) гиперемию кожи
- 2) атрофию мягких тканей
- 3) деформацию сустава
- 4) нарушение функции сустава
- 5) боли в суставе

Эталон ответа: 1.

11. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- 1) нагноение
- 2) струп
- 3) грануляции
- 4) все указанное
- 5) ничего из указанного

Эталон ответа: 4.

12. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) 18–24 часа
- 2) 24–36 часов
- 3) 36–48 часов
- 4) 48–72 часа
- 5) более 72 часов

Эталон ответа: 1.

13. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) через 6 часов
- 2) до 18 часов
- 3) 18–24 часа
- 4) 24–48 часов
- 5) более 48 часов

Эталон ответа: 4.

14. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- 1) до 6 часов
- 2) до 12 часов
- 3) до 18 часов
- 4) более 24 часов

Эталон ответа: 1.

15. Какое осложнение не является характерным для рецидивирующего рожистого воспаления нижних конечностей?

- 1) лимфостаз
- 2) тромбофлебит
- 3) вторичный варикоз
- 4) сепсис
- 5) периостит

Эталон ответа: 3.

16. Эризепелоид от панариция отличается:

- 1) отсутствием отека
- 2) отсутствием локальной болезненности и зудом
- 3) лимфангитом
- 4) гиперемией пальца

Эталон ответа: 2.

17. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- 1) тромбоз кавернозного синуса
- 2) тромбоз сонной артерии
- 3) периостит верхней челюсти
- 4) рожистое воспаление лица
- 5) некроз кожи

Эталон ответа: 1.

18. При надпоясничной флегмоне ладони не наблюдается:

- 1) отек
- 2) гиперемия
- 3) флюктуация
- 4) нарушение функции
- 5) гипертермия

Эталон ответа: 3.

19. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- 1) оперировать больного
- 2) назначить антибиотики
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) наблюдать процесс в динамике

Эталон ответа: 1.

20. Лечение фурункула в первой фазе заболевания не предусматривает:

- 1) операции
- 2) физиотерапии
- 3) спиртовых компрессов
- 4) антибиотиков
- 5) методов иммунотерапии

Эталон ответа: 1

21. Воспаление каких сухожильных влагалищ сгибателей пальцев может осложниться флегмоной предплечья?

- 1) I и V
- 2) I и III
- 3) III и IV

4) II и IV

Эталон ответа: 1.

22. Нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита:

- 1) рассечение
- 2) антибиотикотерапию
- 3) физиотерапию
- 4) профилактику лактостаза
- 5) ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками

Эталон ответа: 1.

23. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

- 1) болью
- 2) гиперемией
- 3) отсутствием флюктуации
- 4) гипертермией
- 5) лейкоцитозом

Эталон ответа: 3.

24. Гидраденит чаще всего локализуется в области:

- 1) подмышечной впадины
- 2) паха
- 3) локтевой ямки
- 4) подколенной области
- 5) не имеет значения

Эталон ответа: 1.

25. Возбудителем рожистого воспаления является:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) палочка свиной рожи
- 4) клебсиелла
- 5) анаэробы

Эталон ответа: 2.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача № 1

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множествен-

ные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы:

1. Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
2. ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы.

Задача № 2

К врачу обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии, патогенезе, клинике данной патологии, (при инфекционных заболеваниях – о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях.
2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Трещина прямой кишки.

Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины.

- Дифференциальная диагностика: опухоль, разрыв ,внутренний геморрой.
- Классификация данной патологии:
задние трещины;
передние трещины;
боковые трещины.
- Этиология – запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы).
- Патогенез – нарушение целостности слизистой прямой кишки.
- Возможные осложнения – кровотечение, острый парапроктит, малигнизация.

2. Обследование, лечение в стационаре и последующая реабилитация пациента.

Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование.

Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами, в коленно-локтевом положении, с последующим переводом больного в вертикальное положение, “ сидя на пальце”.

В поликлинике ЦРБ хирург осматривает больную ректальным зеркалом в коленно-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить туберкулезную язву или рак анального канала, которые внешне напоминают каллезные “ старые” трещины. Обязательным является цитологическое и гистологическое исследование стенок и дна трещины.

Больной показана ректороманоскопия, в результате которой возможно исследование толстой кишки на высоте до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию.

Кроме того, больная получает направление на ФГДС и колоноскопию с инструктажем о правилах подготовки к этим процедурам.

Задача № 3

К врачу обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи.

3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

Задание к задаче:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии, патогенезе, клинике данной патологии, (при инфекционных заболеваниях – о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях.

2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Рак пищевода IV стадии, T_x N_x M₁

Обоснование диагноза Жалобы на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

- Дифференциальная диагностика с: раком легкого, опухолью средостения, опухоль щитовидной железы и гортани.
- Классификация данной патологии - TNM
- Этиология – употребление горячей, острой пищи, действие на слизистую пищевода канцерогенов.
- Патогенез – малигнизация.
- Возможные осложнения – метастазирование в другие органы, раковая кахексия.

2. Обследование

Больной направляется в поликлиническое отделение онкодиспансера с необходимыми сопроводительными документами.

1. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.

2. Рентгеноскопия пищевода производится с помощью введения в пищевод водной взвеси сульфата бария: дефект наполнения (при экзофитном росте), симптом “ниши” (при раковой язве), отсутствие перистальтики участка стенки пищевода.

3. При эзофагоскопии выявляют опухоль или язву. Для подтверждения диагноза применяют цитологическое исследование отпечатков с поверхности опухоли и биопсию.

4. Для определения отдаленных метастазов производят рентгеноскопию легких, УЗИ печени, забрюшинных лимфатических узлов, органов малого таза (возможен метастаз в дуэглосовом пространстве).

5. Для морфологического подтверждения метастатического характера поражения надключичного лимфатического узла производится его пункция.

Лечебная программа: В данном случае, учитывая распространенность заболевания, радикальное лечение не показано. Учитывая дисфагию III степени, надлежит произвести гастростомию с целью кормления больного.

Задача № 4

К врачу обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 -летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

Задание к задаче :

Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии, патогенезе, клинике данной патологии, (при инфекционных заболеваниях – о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях.

Эталон ответа:

- Диагноз: Хроническая артериальная недостаточность. Облитерирующий эндартериит. Стадия III- декомпенсации кровообращения и трофических расстройств
Обоснование диагноза: Жалобы на перемежающуюся хромоту. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен, курильщик с 20 -летним стажем
- Дифференциальная диагностика с: хронической венозной недостаточностью
- Классификация данной патологии
Хроническая артериальная недостаточность (эндартериит, атеросклероз).
- Этиология – снижение артериального кровоснабжения нижних конечностей.
- Патогенез – на фоне выраженной ишемии развиваются некробиотические и некротические процессы.
- Возможные осложнения – трофические язвы, гангрена.

Задача № 5.

На прием пришла женщина 42 лет по поводу случайно обнаруженного образования в левой молочной железе неделю назад.

При осмотре: на границе верхних квадрантов визуализируется изменение контуров железы – некоторое втяжение кожи, сосок слева расположен выше. Пальпаторно определяется плотный безболезненный бугристый узел диаметром до 4 см, кожа над ним спаена с подлежащими тканями, обычного цвета. В левой аксиллярной ямке определяется одиночный лимфоузел до 1 см в диаметре, подвижный, безболезненный, кожа над ним не изменена.

Задание

Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии, патогенезе, клинике данной патологии, (при инфекционных заболеваниях – о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях.

Эталон ответа:

Диагноз: Злокачественная опухоль молочной железы.

- Обоснование диагноза: основано на данных анамнеза, данных объективного исследования, клиники.
- Диагноз поставлен на основании объективного исследования и данных осмотра:
 - симптома умбиликации – изменение контуров молочной железы,
 - данных пальпации – плотный бугристый инфильтрат определенной локализации, пальпируемый увеличенный лимфоузел в левой аксиллярной ямке
- Дифференциальная диагностика : фибroadенома

липома

- Классификация данной патологии: Рак молочной железы
Узловая форма Диффузная форма Рак Педжета
- Этиология: - нарушение гормонального фона (аборты, отказ от кормления грудью)
 - ожирение, сахарный диабет
 - ранняя менопауза
 - поздняя менопауза
- Патогенез: мутация – разрастание клеток - опухоль
- Возможные осложнения - метастазирование

Контрольные вопросы по теме:

1. Диагностика и лечение основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
2. Возможности диагностики на современном уровне.
3. Операции и манипуляции, выполняемые хирургом в амбулаторных условиях.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Организация амбулаторно-поликлинической хирургии.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации;
- Организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям;
- Топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей);
- Анатомические особенности детского возраста;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патологию раневого процесса;
- Физиологию и патологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- Вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;

- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, а именно:

-осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:

в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;

-на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;

-определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;

-составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;

-оформить медицинскую документацию;

-поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.

- Применить симптоматиологию основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную -диагностику основных симптомов и синдромов;
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:

- лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;

- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:

-клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;

-определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;

-оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-

авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

4. Решение тестовых заданий
5. Подготовка презентаций на тему
6. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Микробная деcontаминация в амбулаторной практике хирурга.
2. Профилактика столбняка.

3. Реабилитация больных, перенесших оперативные вмешательства в условиях стационара.
4. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности.
5. Диспансеризация хирургических больных.

ТЕМА 2: Хирургия в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей);
- Анатомические особенности детского возраста;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
- Вопросы асептики и антисептики в хирургии;
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
- Основы иммунологии, микробиологии;
- Основы рентгенологии и радиологии;
- Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
- Применение физиотерапии, лечебной физкультуры;

- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- Основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- Оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- Принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- Экономические вопросы хирургической службы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- Основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, а именно:

-осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:

в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;

-на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;

-определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;

-составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;

-оформить медицинскую документацию;

-поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.

- Применить симптоматиологию основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную -диагностику основных симптомов и синдромов;
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:

- лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;

- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:

-клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;

-определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;

-особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.

-оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Скорая медицинская помощь больным хирургическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "Хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях.
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Диагностика и лечение основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
2. Возможности диагностики на современном уровне.
3. Операции и манипуляции, выполняемые хирургом в амбулаторных условиях.