



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Хирургия»

Усов В.В.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
клинической медицины



Б.И. Гельцер

09 июля 2019 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)
«Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма»

Образовательная программа
Специальность 31.08.67 «Хирургия»
Форма подготовки: очная

Курс 1
лекции 2 час.
практические занятия 18 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.
самостоятельная работа 88 часов.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1110.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.
Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.
Составители: д.м.н., профессор Усов В.В., к.м.н., доцент Киселев А.Ю.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма»

Дисциплина «Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Хирургия», входит в вариативную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю хирургия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

Цель курса:

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации больных с травматическими повреждениями грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой.

Задачи:

1. Формирование клинического мышления врача-хирурга.
2. Подготовка врача-специалиста по хирургии к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

3. Подготовить врача-специалиста по хирургии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профилю у больных с травматическими повреждениями грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой

4. Освоение современных диагностических методов и способов лечения.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

ПК-9 готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10 готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

ПК-13 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

ПК-14 готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

В результате изучения данной дисциплины у аспирантов формируются следующие универсальные и общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-5)	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики у больных с травматическими повреждениями грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
	Умеет	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные у больных с травматическими повреждениями грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при травматических повреждениях грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению при травматических повреждениях грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; Знаниями с целью назначения необходимого лечения при травматических повреждениях грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой;

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 час.)

Тема 1. Общие вопросы клиники, диагностики и лечения повреждений органов брюшной полости, грудной клетки (2 час.)

Механизм повреждения органов брюшной полости, грудной клетки их общая характеристика. Классификация. Типичные повреждения при различных механизмах травмы. Проникающие и непроникающие ранения. Повреждения внутренних органов (полых и перенхиматозных). Диагностика, дифференциальная диагностика и экспресс-диагностика.

Принципы лечения повреждений органов брюшной полости, грудной клетки и сочетанных повреждений.. Консервативные методы лечения. Оперативные методы лечения, их особенности, преимущества, осложнения, недостатки, опасность. Ошибки хирургической тактики, пути их предупреждения и исправления.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 час.)

Раздел 1. Травма брюшной полости (12 час.)

Занятие 1. Травматические и послеоперационные грыжи (2 час.)

Травматические грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности. Послеоперационные грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Профилактика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности (2 часа).

Занятие 2. Инородные тела желудочно-кишечного тракта (2 час.)

Хирургия инородных тел. Диагностика. Осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта. Лечение.

Занятие 3. Травма живота (2 час.)

Общие сведения. Эпидемиология. Классификация. Зависимость травмы от ранящего предмета.

Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика. Особенности тактики. Лечение.

Занятие 4. Сочетанная травма брюшной полости (2 час.)

Травма живота и черепа; живота и груди; живота и опорно-двигательного аппарата. Ранения стенки живота. Клиника. Диагностика. Лечение.

Занятие 5. Травма паренхиматозных органов (2 час.)

Клиника. Методы диагностики (лабораторные, инструментальные, лучевые). Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов.

Двухфазные разрывы паренхиматозных органов. Лечение. Результаты лечения. МСЭ.

Занятие 6. Травмы полых органов (2 час.)

Клиника. Методы диагностики (инструментальные, лучевые, лабораторные). Особенности двухфазных разрывов полых органов. Особенности клинки операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактика при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов. Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и МСЭ.

Раздел 2 Травма грудной клетки (4 час.)

Занятие 7. Спонтанный пневмоторакс (2 час.)

Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. методика рентгенологического обследования, торакоскопия, диагностическая плевральная пункция). Врачебная тактика. Дренажирование плевральной полости. Показания к постановке второго дренажа. Ведение дренажной системы. Показания к хирургическому лечению. Хирургическое лечение (закрытые и открытые торакотомии, эндохирургические операции, лечебные торакоскопии). Профилактика, рецидивов. МСЭ. Трудоустройство

Занятие 8. Травма грудной клетки (2 час.)

Повреждения грудной клетки. Механизм повреждения грудной клетки. Классификация. Виды пневмотораксов. Закрытый. Открытый. Клапанный. Напряженный. Плевропульмональный шок. Этиология. Профилактика . шока. Течение шока. Эмфизема средостения. Травматическая асфиксия. Гемоторакс (гемопневмоторакс). Механизм возникновения. Вида . гемоторакса. Значение ранних пункций и введения антибиотиков в . лечении гемоторакса. Ранения и разрывы легких. Травматические . пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии. Открытые повреждения грудной клетки. Классификация открытых повреждений. Диагностика повреждений.

Раздел 3 Черепно-мозговая травма (2 час.)

Занятие 9. Травма черепа и головного мозга (2 час.)

ЧМТ. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (МРТ, КТ, Эхо-ЭГ скопия). Лечение. Комплексное. Экстренное оперативное. Последствия черепно-мозговой травмы. Ошибки в диагностике, лечении и прогнозе.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Раздел 1. Травма брюшной полости	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 2 Травма грудной клетки		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 3 Черепно-мозговая травма		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 1. Травма брюшной полости	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 2 Травма грудной клетки		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 3 Черепно-мозговая травма		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 1. Травма брюшной полости	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 2 Травма грудной клетки		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 3 Черепно-мозговая травма		Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17

+

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

У. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Военно-полевая хирургия: учебник для медицинских вузов / В.С. Антипенко, В.И. Бадалов, Э.В. Бойко [и др.]; под ред. Е.К. Гуманенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –763 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781136&theme=FEFU>
2. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Абдулаев А.Г. и др.; Под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. / <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>
3. Диагностика и одноэтапное хирургическое лечение больных с нестабильными переломами грудного отдела позвоночника: учебное пособие для врачей: учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / Е.П. Костив, Р. Е. Костив; Тихоокеанский государственный медицинский университет. Владивосток Медицина ДВ, 2013. – 75 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:697029&theme=FEFU>
4. Избранные вопросы хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ М.А. Чиников [и др.]. – Электрон. текстовые данные. – М.: Российский университет дружбы народов, 2013. – 120 с.
<http://www.iprbookshop.ru/22174.html>
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник . В 2 т. : т. 1 / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под ред. Ю.М. Лопухина Москва ГЭОТАР-Медиа 2014 - 831 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781308&theme=FEFU>
6. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html> / http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term_1=%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%8

[3%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5+%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8&theme=FEFU](http://www.iprbookshop.ru/8215)

Дополнительная литература

1. Гетьман И.Б. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Гетьман И.Б.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8215>

2. Детская хирургия с травматологией и ортопедией [Электронный ресурс] : методические рекомендации для ординаторов / С.Г. Гаймоленко [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 307 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55310.html> / http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term_1=%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F+%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F&theme=FEFU

3. Сигида, Е. А. Неотложная абдоминальная хирургия(избранные главы) [Электронный ресурс] / Е. А. Сигида. - М. : ТОО «Рарогъ», 1998. - 96 с / <http://znanium.com/go.php?id=432554>

4. Коновалова О.Г. Сборник ситуационных задач по разделу «Неотложная хирургия» [Электронный ресурс] : учебно-практическое издание / О.Г. Коновалова, Е.В. Размахнин. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 104 с. / <http://www.iprbookshop.ru/55298.html>

5. Григорьев Е.В. Тяжелая черепно-мозговая травма. Клиническая патофизиология, анестезия и интенсивная терапия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е.В. Григорьев, Ю.А. Чурляев. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2006. — 68 с. / <http://www.iprbookshop.ru/6235.html>

6. Кушнаренко К.Е. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.Е. Кушнаренко, К.Г. Шаповалов. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 38 с. / <http://www.iprbookshop.ru/55332.html>

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет»»**

1. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>
2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
3. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>
4. Российское общество хирургов: <http://общество-хирургов.рф>
5. Российская федерация анестезиологов-реаниматологов:
<http://www.far.org.ru/recomendation>
6. Хирургическое общество «Раны и раневая инфекция»:
<http://woundsurgery.ru/>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>Многопрофильный хирургический стационар Медицинского Центра ДВФУ</p> <p>Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ</p> <p>Центр хирургии Медицинского Центра ДВФУ</p> <p>Городская клиническая больница № 4</p> <p>Медицинское объединение ДВО РАН</p> <p>Краевая клиническая больница № 2</p> <p>Мультимедийная аудитория:</p> <p>Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;</p> <p>Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS), внутренние антенны 1000BASE-T 802.3af PoE6.2 Расширение для контроллера управления IPL T CR48; Беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS)</p>	<p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10</p> <p>Договор № 3/ШБМ-ГКБ-4 от 17.11.2011 г.</p> <p>Договор № 1/ШБМ-МОДВОРАН от 31.10.2011 г.</p> <p>Договор от 28.11.2014 г.</p> <p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422</p>
<p>Симуляционный центр ШБМ ДВФУ</p>	<p>г. Владивосток, остров</p>

<p>Манекен RODAM для обучения ATLS; Усовершенствованный бедфордский манекен; Комплексный тренажер TruMan; СЭМ II – Студенческий аускультационный манекен; DV-PE6414 Торс для аускультации; NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций;</p> <p>NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций; NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций;</p> <p>NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации; ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед/; АйВиАрм и АйВиЛег, фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед; Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед; Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55; Фантом постановки клизмы NS.LF00957; Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс; Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен; Модель руки для подкожных инъекций; Модель бедра для В.М. инъекций II; Фантом дыхания и наружного массажа сердца; Манекен для реанимации и ухода за пациентами (М/Ж); Фантом система дыхания, наружного массажа сердца и дефибрилляции; Кушетка медицинская; Спинальные носилки учебные; Тренажер-фантом для отработки практических навыков интубации с маркерным панно МУ0002; Тренажер для отработки навыков забора крови из вен (на фантомах с различной степенью венозной доступности) МУ0060; Интерактивный лапароскопический тренажер для отработки базовых навыков МУ0008; Тренажер для отработки базовых хирургических навыков МУ0011; . Тренажер для аускультации с интерактивной доской МУ0046; Муляж коленного сустава для артроскопии с маркерным панно, МУ0049; Тренажер гастроскопии и катетеризации желчного протока, МУ0077; Набор тканей для тренажера отработки базовых хирургических навыков МУ0012; Интерактивный тренажерный комплекс для эндоскопии МУ0020.</p>	<p>Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507, 508, 509, 509а</p>
--	---



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Травма грудной клетки, травма брюшной полости,
черепно-мозговая травма»**

**специальность 31.08.67 Хирургия
Форма подготовки очная**

**Владивосток
201**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания
4. подготовку реферата
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	14 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы рефератов

1. Виды ран и повреждения черепа
2. Повреждение органов при травме грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение.

3. Повреждения шеи, грудной клетки и живота. Клиника, диагностика, лечение.
4. Повреждение органов при травме живота. . Клиника, диагностика, лечение.
5. Закрытые повреждения живота. Клиника, диагностика, лечение.
6. Травма грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение.
7. Травматические повреждения пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
8. Помощь при травме живота
9. Закрытые и открытые травмы живота и его органов. Клиника, диагностика, лечение.
10. Тупая травма живота во время беременности. Клиника, диагностика, лечение.
11. Повреждение сердца при травме грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение.
12. Повреждение грудной стенки и диафрагмы при травме грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение.
13. Травматическая асфиксия. Клиника, диагностика, лечение.
14. Непроницающие ранения живота. Клиника, диагностика, лечение.
15. Пневмоторакс спонтанный и посттравматический. Клиника, диагностика, лечение.
16. Посттравматическая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение.
17. Сотрясение и ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
18. Внутричерепная гематома. Причины, клиника, диагностика, лечение
19. Перелом костей основания черепа. Клиника, диагностика, лечение.
20. Перелом костей свода черепа. Клиника, диагностика, лечение.
21. Перелом костей лицевого черепа. Клиника, диагностика, лечение.
22. Интенсивная терапия при тяжелой закрытой ЧМТ.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности.

Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно

выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата

выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Травма грудной клетки, травма брюшной полости,
черепно-мозговая травма»

специальность 31.08.67 Хирургия
Форма подготовки очная

Владивосток
201

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики у больных с травматическими повреждениями грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
	Умеет	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные у больных с травматическими повреждениями грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
	Владеет	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при травматических повреждениях грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
медицинской помощи	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению при травматических повреждениях грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; Знаниями с целью назначения необходимого лечения при травматических повреждениях грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговой травмой;

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Раздел 1. Травма брюшной полости Раздел 2 Травма грудной клетки Раздел 3 Черепно-мозговая травма	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование Вопросы к зачету 1-17
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
	Раздел 1. Травма брюшной полости Раздел 2 Травма грудной клетки Раздел 3 Черепно-мозговая травма	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование Вопросы к зачету 1-17

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
Раздел 1. Травма брюшной полости Раздел 2 Травма грудной клетки Раздел 3 Черепно-мозговая травма	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи		Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование Вопросы к зачету 1-17
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-17

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знает (пороговый уровень)	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Сформированное структурированное систематическое знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	65-71
	умеет (продвинутой)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Умение анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Готов и умеет анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	71-84
	Владеет (высокий)	Основами клинического мышления для установления	Навыки клинического анализа и синтеза для установления	Систематическое применение навыков клинического	85-100

		причинно-следственных связей при различной патологии	причинно-следственных связей при различной патологии	анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основ применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основ применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	65-71
	умеет (продвинутой)	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;	Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при патологии опорно-двигательной	Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в	85-100

		системы		том числе и при патологии опорно-двигательной системы	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	65-71
	умеет (продвинутый)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Готов и умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	71-84
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при хирургических заболеваниях, выполнять оперативные вмешательства и	85-100

		вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	манипуляции в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	
--	--	---	---	--	--

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Методы клинического обследования пациентов с патологией органов грудной клетки
2. Методы клинического обследования пациентов с патологией органов брюшной полости.
3. Методы клинического обследования пациентов с черпено-мозговой травмой
4. Рентгенологические методы обследования больных с патологией органов грудной клетки.. Правила проведения.
5. Рентгенологические методы обследования больных с патологией органов брюшной полости. Правила проведения
6. Рентгенологические методы обследования больных с черпено-мозговой травмой. Правила проведения
7. Анатомия органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
8. Анатомия брюшины и передней брюшной стенки.
9. Топографическая анатомия и оперативная хирургия:
10. Топографическая анатомия органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
11. Виды разрезов на брюшной стенке при травме живота;
12. Виды кишечных швов;
13. Правила выполнения ПХО ран.
14. Патологические изменения брюшины и органов брюшной полости при травме.

15. Методы физикальных и лабораторных исследований органов брюшной полости.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Торакоабдоминальные ранения, клиника, дифференциальная диагностика, лечение на этапах медицинской эвакуации.
2. Абдоминальная травма: классификация, клиника, диагностика проникающих и тупых травм живота. Особенности лечения при повреждениях полых и паренхиматозных органов.
3. Ранение живота: клиника, диагностика, этапное лечение.
4. Закрытая травма живота: клиника, диагностика, этапное лечение
5. Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры: виды, клиника, диагностика, этапное лечение.
6. Диагностическая лапароскопия. Ее возможности. Показания к выполнению.
7. Классификация повреждений живота. Основные клинические симптомы, диагностика.
8. Травматические повреждения паренхиматозных органов живота. Клиника, диагностика, лечение.
9. Травматические повреждения полых органов живота. Клиника, диагностика, особенности лечения.
10. Черепно-мозговая травма: классификация, клиника, этапное лечение.
11. Ранения груди: классификация, клиника, осложнения, этапное лечение.
12. Закрытые повреждения груди: классификация, клиника, этапное лечение.
13. Гемоторакс, классификация, патофизиологические нарушения, диагностика. Особенности анестезиологического обеспечения. Направления интенсивной терапии.

14. Пневмоторакс (открытый, клапанный, напряженный, гемопневмоторакс), реберный клапан (флотирующая грудная клетка), перелом грудины, тампонада перикарда. Характеристика патофизиологических нарушений, способы устранения, направления интенсивной терапии.
15. Черепно-мозговые травмы и проникающие ранения головы. Оценка неврологического статуса, инструментальная диагностика. Особенности анестезиологического обеспечения, принципы интенсивной терапии.
16. Патогенез синдрома внутричерепной гипертензии. Показания к мониторингу внутричерепного давления.
17. Пошаговый алгоритм лечения синдрома внутричерепной гипертензии.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Травма грудной клетки, травма брюшной полости, черепно-мозговая травма»

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант или комбинацию ответов ответа из предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий

1. При какой закрытой черепно-мозговой травме может возникнуть инфицирование субарахноидального пространства?

- a) такой травмы нет
- b) ушибе головного мозга с трещинами теменных костей
- c) переломе лобных костей
- d) переломах чешуевисочных костей
- e) переломе костей основания черепа

2. При каких из перечисленных черепномозговых травм часто происходят макроскопически определяемые изменения ликвора?

- a) сотрясение мозга
- b) ушиб мозга
- c) сдавленно мозга

3. Для какого варианта перелома костей черепа характерны:

течение крови и ликвора из уха, носа или глотки, нарастающие кровоподтеки в области глазниц и носцеvidного отростка?

- a) перелом лобных костей
- b) перелом средней и передней черепной ямки
- c) перелом костей средней черепной ямки
- d) перелом костей передней черепной ямки
- e) перелом костей задней черепной ямки

4. Отметьте симптомы компрессии головного мозга, характерные для эпидуральной гематомы из поврежденной средней оболочечной артерии:

- a) преходящая потеря сознания
- b) потеря сознания после "светлого промежутка"
- c) тахикардия с аритмией
- d) брадикардия
- e) прогрессирующее расширение зрачка на стороне поражения

5. Какие из перечисленных способов применяются для лечения переломов шейного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга?

- a) разгрузка на шите в горизонтальном положении
- b) применение петли Глиссона

- c) лфк для мышц по древинг-гориневской
- d) скелетное вытяжение за череп
- e) с помощью воротника шанца и торакокраниальной гипсовой повязки

6. Клиновидный компрессионный перелом тел позвонков является:

- a) стабильным
- b) нестабильным

7. Межреберную блокаду проводят инъекцией анестетиков в межреберные промежутки:

- a) по срединно-ключичной линии
- b) по передней аксиллярной линии
- c) по средней аксиллярной линии
- d) по задней аксиллярной линии
- e) по лопаточной линии

8. При закрытой травме груди с синдромом флотирующей грудной стенки - главная цель лечения:

- a) снять боль при дыхании
- b) обеспечить дренажную функцию бронхов
- c) восстановить каркасность грудного скелета
- d) уменьшить пневмо - и гемоторакс
- e) предупредить возможные повреждения легких отломками ребер

9. В ранней диагностике внутреннего кровотечения в плевральную полость в первую очередь лучше ориентироваться:

- a) по тахикардии, тахипноэ. жажде
- b) по данным перкуссии и аускультации легких
- c) по рентгенологическим данным
- d) по данным плевральной пункции

10. При открытом пневмотораксе главной целью лечения является:

- a) профилактика последствий плевропульмонального шока
- b) герметизация поврежденной плевральной полости

- c) борьба с гипоксией
- d) борьба с дыхательным ацидозом

11. О продолжающемся кровотечении в плевральную полость свидетельствует:

- a) свертывание пунктата при проведении пробы Рувилуа-Грегуара
- b) сгустки в крови, полученной с помощью пункции из плевральной полости
- c) отсутствие сгустков в крови, полученной при диагностической пункции из плевральной полости

12. Укажите симптом ушиба мягких тканей головы:

- a) рвота;
- b) потеря сознания;
- c) амнезия
- d) анизокория
- e) подкожная гематома.

13. Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы:

- a) судороги, кома;
- b) головная боль, тошнота, учащение пульса;
- c) кровь в спинномозговой жидкости, застойный сосок зрительного нерва;
- d) амнезия, анизокория;
- e) рвота, брадикардия, головная боль.

14. Симптомом какого повреждения является истечение ликвора из уха после черепно-мозговой травмы?

- a) ушиба головного мозга
- b) сотрясения головного мозга
- c) перелома свода черепа
- d) перелома основания черепа
- e) внутричерепного кровотечения

15. Что способствует увеличению проницаемости сосудистой стенки и отеку мозга при его травме?

- a) спазм артерий;
- b) спазм вен;
- c) дилатация артерий;
- d) дилатация вен;
- e) спазм вен и дилатация артерий.

16. Что характерно для наружного клапанного /напряженного/ пневмоторакса?

- a) эмфизема мягких тканей области раны;
- b) баллотирование средостения;
- c) сдавление легкого противоположной стороны;
- d) смещение средостения в сторону спавшегося легкого;
- e) смещение средостения в противоположную сторону.

17. Что характерно для наружного открытого пневмоторакса?

- a) спадение легкого на стороне повреждения;
- b) спадение легкого на поврежденной стороне;
- c) баллотирование средостения;
- d) смещение средостения в сторону повреждения;
- e) смещение средостения в противоположную сторону.

18. При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого

пузыря наиболее информативным методом исследования является

- a) обзорная рентгенография брюшной полости;
- b) лапароскопия;
- c) контрастная цистография;
- d) ирригоскопия;
- e) общий анализ мочи.

19. Общими симптомами гемоторакса являются:

- a. одышка
- b) ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки

- c) перкуторная тупость на стороне поражения ослабление дыхательных шумов и голосового дрожания на стороне поражения
- d) бледность кожных покровов
- e) прогрессирующее падение АД
- f) тахикардия

20. Абдоминальные боли характерны для:

- a) Синдрома интраперитонеального кровотечения
- b) Синдрома раздражения брюшины
- c) Обоих случаев
- d) Ни в одном случае

21. Бледность кожных покровов, учащенное поверхностное дыхание, гипотония, абдоминальные боли характерны для:

- a) Синдрома интраперитонеального кровотечения
- b) Синдрома раздражения брюшины
- c) Обоих случаев
- d) Ни в одном случае

22. Выраженная болезненность при пальцевом исследовании прямой кишки характерна для:

- a) Синдрома интраперитонеального кровотечения
- b) Синдрома раздражения брюшины
- c) Обоих случаев
- d) Ни в одном случае

23. Болезненность при пальпации живота, симптомы раздражения брюшины без мышечной защиты характерны для:

- a) Синдрома интраперитонеального кровотечения
- b) Синдрома раздражения брюшины
- c) Обоих случаев
- d) Ни в одном случае

24. Пальпаторные боли и мышечная защита минимальны или отсутствуют при:

- a) Ретроперитонеальных повреждениях 12-перстной кишки
- b) Ретроперитонеальных повреждениях толстого кишечника
- c) Повреждениях поджелудочной железы
- d) Повреждениях подвздошной кишки у илеоцекального угла

25. Симптом Куленкампа характерен для:

- a) Повреждений желчного пузыря
- b) Разрывов желудка
- c) Ретроперитонеальных гематомах
- d) Интраперитонеального кровотечения

26. Наиболее информативными диагностическими методами при повреждениях паренхиматозных органов являются:

- a) Обзорная рентгенография брюшной полости
- b) Селективная ангиография
- c) Внутривенная экскреторная урография
- d) Компьютерная томография

27. Рентгенодиагностика является обязательным в диагностике повреждений:

- a) Полых органов
- b) Паренхиматозных органов
- c) Урогенитальной системы
- d) Внутрибрюшных магистральных сосудов

28. В подавляющем большинстве черепно-мозговых травм ранняя смертность обусловлена:

- a) Газовой эмболией
- b) Жировой эмболией
- c) Переломами костей черепа
- d) Внутричерепным кровотечением со сдавлением мозговых структур

29. Больной госпитализирован через 25 минут после дорожно-транспортного происшествия с клиническими признаками внутреннего кровотечения. Какие диагностические методы наиболее информативны для определения источника кровотечения?

- a) Обзорная рентгенография грудной клетки
- b) Рентгенография костей таза
- c) Пункция и лаваж брюшной полости
- d) Аортография

30. Наиболее полезными неинвазивными методами диагностики при контузиях брюшной полости являются:

- a) Обзорная рентгенография брюшной полости
- b) Пассаж бариевой массы по желудочно-кишечному тракту
- c) Сцинтиграфия желудочно-кишечного тракта
- d) УЗИ брюшной полости
- e) Компьютерная томография

31.. При закрытой травме живота в предоперационном периоде прибегают к ряду лечебных мероприятий, за исключением:

- a) Катетеризации подключичной вены
- b) Назогастрального зондирования и катетеризации мочевого пузыря
- c) Рентгенографии грудной клетки и экскреторной урографии
- d) Общего анализа крови и мочи
- e) Витаминотерапии

32. Наименее вероятным осложнением после операций по поводу повреждений желудка является:

- a) Кровотечение
- b) Несостоятельность швов
- c) Внутрибрюшной абсцесс
- d) Нарушение эвакуаторной функции желудка

е) Нагноение послеоперационной раны

33. Диагностика повреждений 12-перстной кишки осложнена из-за:

- а) Щелочной реакции кишечного содержимого
- б) Скудности микрофлоры в данной области ЖКТ
- в) Наличия желчи в дуоденальном содержимом
- г) Особенности топографической локализации повреждений

34. Характерными признаками для внебрюшинного повреждения прямой кишки являются

- а) Гемоперитонеум
- б) Кровотечение из прямой кишки
- в) Диффузный перитонит
- г) Гипертермия
- д) Тазовый целлюлит

35. Какой полый орган наиболее уязвим при травмах живота?

- а) Желчный пузырь
- б) Желудок
- в) Тонкая кишка
- г) Толстая кишка
- д) Прямая кишка

36. Наиболее частым осложнением при травмах поджелудочной железы является:

- а) Забрюшинная гематома
- б) Гемоперитонеум
- в) Острый панкреатит
- г) Панкреатическая псевдокиста
- д) Диффузный перитонит

37. Повреждения гипогастральной артерии предполагает следующее хирургическое пособие:

- а) Ушивание
- б) Протезирование

- c) Надавливание
- d) Пломбирование просвета
- e) Пластику

38. Наиболее часто повреждения селезенки встречаются во время операций на следующих органах:

- a) Поджелудочную железу
- b) Печень
- c) Желудок
- d) Толстой кишке
- e) Пищеводе

39. Спленэктомия показана в следующих ситуациях:

- a) Сосудистые поражения в области ворот селезенки
- b) Маленькая субкапсулярная гематома
- c) Множественные и глубокие разрывы селезенки
- d) Паренхиматозные разрывы менее 1 см
- e) Продолжающееся кровотечение из селезенки

40. Субкапсулярная гематома селезенки может иметь следующие исходы:

- a) Рассасывание
- b) Гемоперитонеум
- c) Разрыв капсулы - двухмоментный разрыв селезенки
- d) Образование псевдокисты селезенки
- e) Всё вышеперечисленное правильно

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка

«удовлетворительно» – при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Больной 23 года, получил ножевое ранение области живота 2 часа назад. При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета. Пульс 68 минуту, АД. 120и 80 мм. рт. ст. Живот мягкий не напряжен. Рана в эпигастральной области длиной 2 см. не кровоточит, в ней виден сальник.

Ваш диагноз? Тактика, лечение.

Ответ: Проникающее ранение живота. ПХО. Лапаротомия.

Задача №2.

Больной 32 года, поступил спустя 2 часа с момента получения травмы. Жалуется на выраженные боли в эпигастральной области, тошноту. Боли иррадиируют в шею. Кожные покровы бледноватые. ЧСС 98 в мин., АД130 и 50 мм. рт. ст. По средней линии ниже пупка на 4 см имеется рана 0,5х0,5 см не кровоточит. Перкуторно печеночная тупость не определяется.

Ваш диагноз? Тактика. Лечение.

Ответ: по-видимому, имеет место сквозное ранение стенки желудка, поджелудочной железы. Необходимо выполнить обзорную рентгенографию,

УЗИ брюшной области, ПХО раны, лапаротомию.

Задача №3

Вы оперируете больного с огнестрельным ранением живота. Во время лапаротомии обнаружили: тонкая кишка на участке 1 метра имеет 12 ран

размером 1,0x1,0см на участке 10 см кишка «оторвана» от брыжейки.

Вопрос. Какова хирургическая тактика?

Ответ: Резекция раненого участка тонкой кишки

Задача №4.

Больной 25 лет, поступила через 7 часов после получения травмы- выпала из окна 4

этажа. При осмотре состояние тяжелое, тяжелый травматический шок. Имеются симптомы черепно-мозговой травмы. Живот умеренно вздут. Кишечные шумы не прослушиваются. В клиническом анализе крови без особенностей. Заподозрено внутрибрюшное кровотечение.

Вопрос: Каковы Ваши действия по уточнению диагноза?

Ответ. Определение свободной жидкости в брюшной полости - перкуторно, пункция заднего свода, лапароцентез, лапароскопия.

Задача №5

Во время операции больного, спустя 8 часов с момента травмы, Вы обнаружили рану прямой кишки.

Вопрос. Какова хирургическая тактика?

Ответ. Ушивание раны прямой кишки. Наложение сигмостомы.

Задача №6

Вы оперируете больного по поводу внутрибрюшного кровотечения. Состояние больного крайне тяжелое. АД 40и 60 мм. рт. ст., ЧСС 146 в 1 мин., пульс нитевидный. На операции выявили, что имеет место рана правой доли печени, ушить и остановить кровотечение ее Вам не удастся.

Вопрос. Ваша тактика.

Ответ.

Крайне тяжелое состояние окончания операции, необходимо прибегнуть к самому нежелательному способу гемостаза – тугое тампонирование раны тампонами.

Задача №7

У больного, раненого взрывной волной, при обследовании вы обнаружили тахикардию, эйфорию, сухость слизистых оболочек, жажду. При УЗИ исследовании по правому боковому каналу признаки обширной гематомы.

Вопрос. Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Ответ. По-видимому, у больного забрюшинно повреждена 12-перстная кишка. Показана диагностическая лапаротомия.

Задача №8.

У больного с абдоминальной травмой при рентгенографии брюшной полости обнаружен свободный газ под правым куполом диафрагмы. Общее состояние больного удовлетворительное.

Вопрос. Ваш диагноз? Лечебная тактика.

Ответ. Имеет место ранение полого органа. Необходимо выполнить лапаротомию, при которой уточняется диагноз и выполняется оперативное пособие.

Задача №9

Во время операции по поводу тупой травмы живота Вы обнаружили обширное повреждение правой почки.

Вопрос. Ваши действия.

Ответ. Убедится в наличии левой почки и ее функциональной способности, только потом принимать решение.

Задача №10.

Вы решили выполнить больному лапароцентез. Операционная сестра приготовила Вам инструмент: скальпель, шелковую нить, раствор новокаина, троакар.

Вопрос. Какие еще необходимые инструменты для выполнения исследования.

Ответ.

Полихлорвиниловый катетер длиной 30-40 см. с боковыми отверстиями, шприц, раствор 0,9% хлористого натрия 400 мл.

Задача №11

Больной доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии после падения с 3 этажа жилого дома, в состоянии алкогольного опьянения. При обследовании выявлено: состояние сознания-кома, пульс 120—нитевидный, АД- 70/30мм.рт.ст., при аускультации – дыхание справа отсутствует, живот мягкий, на пальпацию пациент не реагирует. Хирургом приемного отделения пациент направлен в рентгенологический кабинет для выполнения рентгенологического обследования головы, груди, живота, а также компьютерной томографии органов брюшной полости. В КТ кабинете - пациент скончался.

Вопросы:

- 1) какие основные ошибки допустил хирург приемного отделения в обследовании пациента?
- 2) какие методы обследования используются для диагностики внутрибрюшного кровотечения у больных с нестабильной гемодинамикой?
- 3) Какой метод исследования используется для диагностики разрывов мочевого пузыря?
- 4) Какой метод исследования является приоритетным в диагностике черепно-мозговой травмы?
- 5) В каком порядке должна быть выполнена пациенту операция с внутрибрюшным кровотечением?

Задача №12

Больной доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии, в состоянии алкогольного опьянения с колото-резаной раной передней брюшной стенки. При обследовании выявлено: состояние сознания - кома, пульс 140—нитевидный, АД- 50/20мм.рт.ст., живот мягкий, на пальпацию пациент не реагирует. Хирургом приемного отделения пациент направлен в рентгенологический кабинет для выполнения рентгенологического обследования головы, груди, живота, а также компьютерной томографии органов брюшной полости. В КТ кабинете - пациент скончался.

Вопросы:

- 1) какие основные ошибки допустил хирург приемного отделения в обследовании пациента?
- 2) какова должна была быть тактика обследования и лечения данного пациента?
- 3) Что такое радикальная операция?
- 4) Какие неинвазивные методы позволяют установить диагноз внутрибрюшного кровотечения?
- 5) Какой рентгенологический симптом свидетельствует о перфорации полого органа?

Задача 13.

Больной А.. 36 лет через 12 часов после травмы головы потерял сознание. Был доставлен «скорой» в больницу. При осмотре - состояние тяжелое, PS - 60 уд. в мин, АД /go мм рт. ст., НЬ -130 г/л. Выявлен левосторонний гемипарез.

Вопросы:

I. Ваш диагноз?

1. Какие дополнительные методы исследования можно произвести для уточнения диагноза?
3. Наиболее информативный метод исследования при данной патологии?
4. Лечение данного больного?

5. Основные лечебные мероприятия, направленные на борьбу с отеком мозга?

Задача 14

Больной обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Из анамнеза известно, что сутки назад он упал, ударившись головой о землю. Была кратковременная потеря сознания, обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: больной бледен, АД 130/80, брадикардия до 62 ударов в минуту, очаговых неврологических симптомов нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Что лежит в основе этой патологии?
2. Какие методы исследования необходимо выполнить дополнительно?
3. Чем обусловлено наличие у больного тошноты и рвоты?
4. Где должен лечиться такой больной?
5. Лечение.

Задача 14.

В приемное отделение доставлен машиной скорой помощи пострадавший после падения с высоты 6 метров в состоянии комы. При осмотре: кожные покровы бледные, брадикардия до 60 в 1 минуту, А.Д. 140 и 80 мм. рт. ст., в левой височной области кровоподтек, распространяющийся на орбитальную область. Отмечается правосторонний гемипарез, снижение кожной чувствительности справа.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования надо выполнить?
3. Какой из них наиболее информативный?
4. Хирургическая тактика?
5. Факторы, влияющие на исход и какова дегидратационная терапия?

Задача 15.

Реанимобилем в больницу доставлен пострадавший после автоаварии, случившейся 1 час назад. Уровень сознания – кома, проводится искусственная вентиляция легких. При осмотре нистагм, анизокория, в области обеих глазниц кровоизлияния, из левого уха – ликворрея.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Методы обследования?
3. Куда должен быть помещен пострадавший для лечения?
4. Тактика при выявлении внутричерепной гематомы?
5. Препараты для дегидратационной терапии и путь их введения?

Задача 16.

В приемный покой доставлен пострадавший с обширной рубленой раной головы, полученной при колке дров 50 минут назад. При осмотре: в левой теменно-височной области имеется рубленая рана с умеренным кровотечением и широким зиянием. В ране видны костные отломки. А.Д. 110 и 70 мм. рт. ст., пульс 98 в 1 минуту, ритмичный, Нв – 108 г/л, эритроцитов 2,8 млн.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Диагностические мероприятия?
3. Нужна ли профилактика столбняка?
4. Хирургическая тактика?
5. Где должен лечиться пострадавший, какая терапия должна проводиться, препараты?

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение;

- оценку «хорошо» заслуживает ординатор, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;
- оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, не решившему задачу.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание