



## 1. Карта компетенций

Контролируемые компетенции (шифр компетенции)	Планируемые результаты обучения (знает, умеет, владеет, имеет навык)
<b>УК-1.</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<b>Знать:</b> основные аналитические и декомпозиционные методы, необходимые для решения поставленной задачи, выделяя базовые составляющие применительно к хирургической патологии.
	<b>Уметь:</b> применять основные поисковые и аналитические методы, необходимые для решения поставленной задачи, относящейся к клинической и экспериментальной хирургии.
	<b>Владеть:</b> основными методами сравнительной оценки, интерпретации, аргументации и прогнозирования, необходимыми для решения поставленной задачи в рамках патологии хирургического профиля.
<b>ОПК-1</b> Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, применительно к хирургической патологии.
	<b>Уметь:</b> использовать основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, относящихся к клинической и экспериментальной хирургии.
	<b>Владеть:</b> методами применения основных фундаментальных естественнонаучных и медицинских знаний при постановке и решении профессиональных задач в рамках патологии хирургического профиля.
<b>ОПК-2</b> Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований	<b>Знать:</b> основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургическими заболеваниями.
	<b>Уметь:</b> выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургической патологией.
	<b>Владеть:</b> основными методами моделирования патологических состояний <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований в области экспериментальной хирургии.

<p><b>ОПК-4</b> Способен определять стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение</p>	<p><b>Знать:</b> принципы и методы определения цели и задач, а также планирования научного исследования; методологию внедрения научных результатов в практическое здравоохранение в рамках экспериментальной и клинической хирургии.</p>
	<p><b>Уметь:</b> выбирать оптимальные способы решения проблематики научного исследования, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, относящихся к хирургии.</p>
	<p><b>Владеть:</b> навыками составления и оформления отчета о результатах научного исследования и его клинической апробации по хирургической тематике.</p>

## 2. Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Семестр	Шкала оценивания			
	2	3	4	5
9 семестр	<p><b>Не знает</b> основные аналитические и декомпозиционные методы, необходимые для решения поставленной задачи, выделяя базовые составляющие применительно к хирургической патологии; основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, применительно к хирургической патологии; основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургическими заболеваниями; принципы и методы определения цели и задач, а также планирования научного исследования;</p>	<p><b>Удовлетворительно знает</b> основные аналитические и декомпозиционные методы, необходимые для решения поставленной задачи, выделяя базовые составляющие применительно к хирургической патологии; основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, применительно к хирургической патологии; основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургическими заболеваниями; принципы и методы определения цели и задач, а также планирования научного исследования;</p>	<p><b>Хорошо знает</b> основные аналитические и декомпозиционные методы, необходимые для решения поставленной задачи, выделяя базовые составляющие применительно к хирургической патологии; основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, применительно к хирургической патологии; основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургическими заболеваниями; принципы и методы определения цели и задач, а также планирования</p>	<p><b>Отлично знает</b> основные аналитические и декомпозиционные методы, необходимые для решения поставленной задачи, выделяя базовые составляющие применительно к хирургической патологии; основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, применительно к хирургической патологии; основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургическими заболеваниями; принципы и методы определения цели и задач, а также планирования</p>

	<p>методологию внедрения научных результатов в практическое здравоохранение в рамках экспериментальной и клинической хирургии; методы проведения и оценки результатов функциональной диагностики, физиотерапевтического лечения; порядки оказания медицинской помощи с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования, медицинских изделий, лекарственных средств, клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, применительно к хирургической патологии.</p> <p><b>Не умеет</b> применять основные поисковые и аналитические методы, необходимые для решения поставленной задачи, относящейся к клинической и экспериментальной хирургии; использовать основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при</p>	<p>методологию внедрения научных результатов в практическое здравоохранение в рамках экспериментальной и клинической хирургии; методы проведения и оценки результатов функциональной диагностики, физиотерапевтического лечения; порядки оказания медицинской помощи с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования, медицинских изделий, лекарственных средств, клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, применительно к хирургической патологии.</p> <p><b>Удовлетворительно умеет</b> применять основные поисковые и аналитические методы, необходимые для решения поставленной задачи, относящейся к клинической и экспериментальной хирургии; использовать основные фундаментальные естественнонаучные и</p>	<p>научного исследования; методологию внедрения научных результатов в практическое здравоохранение в рамках экспериментальной и клинической хирургии; методы проведения и оценки результатов функциональной диагностики, физиотерапевтического лечения; порядки оказания медицинской помощи с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования, медицинских изделий, лекарственных средств, клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, применительно к хирургической патологии.</p> <p><b>Хорошо умеет</b> применять основные поисковые и аналитические методы, необходимые для решения поставленной задачи, относящейся к клинической и экспериментальной</p>	<p>научного исследования; методологию внедрения научных результатов в практическое здравоохранение в рамках экспериментальной и клинической хирургии; методы проведения и оценки результатов функциональной диагностики, физиотерапевтического лечения; порядки оказания медицинской помощи с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования, медицинских изделий, лекарственных средств, клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, применительно к хирургической патологии.</p> <p><b>Отлично умеет</b> применять основные поисковые и аналитические методы, необходимые для решения поставленной задачи, относящейся к клинической</p>
--	---	---	--	---

	<p>решении профессиональных задач, относящихся к клинической и экспериментальной хирургии; выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургической патологией; интерпретировать результаты функциональных методов диагностики, определять показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов лечения хирургической патологии; выбирать оптимальные способы решения проблематики научного исследования, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, относящихся к хирургии.</p> <p><b>Не владеет</b> основными методами сравнительной оценки, интерпретации,</p>	<p>медицинские знания при решении профессиональных задач, относящихся к клинической и экспериментальной хирургии; выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургической патологией; интерпретировать результаты функциональных методов диагностики, определять показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов лечения хирургической патологии; выбирать оптимальные способы решения проблематики научного исследования, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, относящихся к хирургии.</p> <p><b>Удовлетворительно владеет</b> основными методами</p>	<p>хирургии; использовать основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, относящихся к клинической и экспериментальной хирургии; выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургической патологией; интерпретировать результаты функциональных методов диагностики, определять показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов лечения хирургической патологии; выбирать оптимальные способы решения проблематики научного исследования, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за</p>	<p>и экспериментальной хирургии; использовать основные фундаментальные естественнонаучные и медицинские знания при решении профессиональных задач, относящихся к клинической и экспериментальной хирургии; выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с хирургической патологией; интерпретировать результаты функциональных методов диагностики, определять показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов лечения хирургической патологии; выбирать оптимальные способы решения проблематики научного исследования, проводить системный анализ объектов</p>
--	---	--	---	---

	<p>аргументации и прогнозирования, необходимыми для решения поставленной задачи в рамках патологии хирургического профиля; методами применения основных фундаментальных естественнонаучных и медицинских знаний при постановке и решении профессиональных задач в рамках патологии хирургического профиля; основными методами моделирования патологических состояний in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований в области экспериментальной хирургии; навыками проведения функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы, функции внешнего дыхания, нервной системы у пациентов хирургического профиля; навыками составления и оформления отчета о результатах научного</p>	<p>сравнительной оценки, интерпретации, аргументации и прогнозирования, необходимыми для решения поставленной задачи в рамках патологии хирургического профиля; методами применения основных фундаментальных естественнонаучных и медицинских знаний при постановке и решении профессиональных задач в рамках патологии хирургического профиля; основными методами моделирования патологических состояний in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований в области экспериментальной хирургии; навыками проведения функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы, функции внешнего дыхания, нервной системы у пациентов хирургического профиля; навыками составления и оформления отчета о</p>	<p>правильность и обоснованность выводов, относящихся к хирургии. <b>Хорошо владеет</b> основными методами сравнительной оценки, интерпретации, аргументации и прогнозирования, необходимыми для решения поставленной задачи в рамках патологии хирургического профиля; методами применения основных фундаментальных естественнонаучных и медицинских знаний при постановке и решении профессиональных задач в рамках патологии хирургического профиля; основными методами моделирования патологических состояний in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований в области экспериментальной хирургии; навыками проведения функциональной диагностики сердечно-</p>	<p>исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, относящихся к хирургии. <b>Отлично владеет</b> основными методами сравнительной оценки, интерпретации, аргументации и прогнозирования, необходимыми для решения поставленной задачи в рамках патологии хирургического профиля; методами применения основных фундаментальных естественнонаучных и медицинских знаний при постановке и решении профессиональных задач в рамках патологии хирургического профиля; основными методами моделирования патологических состояний in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований в области экспериментальной хирургии; навыками</p>
--	--	--	--	---

	<p>исследования и его клинической апробации по хирургической тематике.</p>	<p>результатах научного исследования и его клинической апробации по хирургической тематике.</p>	<p>сосудистой системы, функции внешнего дыхания, нервной системы у пациентов хирургического профиля; навыками составления и оформления отчета о результатах научного исследования и его клинической апробации по хирургической тематике.</p>	<p>проведения функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы, функции внешнего дыхания, нервной системы у пациентов хирургического профиля; навыками составления и оформления отчета о результатах научного исследования и его клинической апробации по хирургической тематике.</p>
--	--	---	--	---

### ***3. Оценочные средства***

#### **3.1 Задания для текущего контроля**

##### **1) Коллоквиум**

Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

По завершению изучения соответствующих разделов дисциплины проводится устный опрос студентов для подтверждения освоения материала.

Устные опросы проводятся во время практических занятий и возможны при проведении зачета в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения задачи. Вопросы опроса не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Письменные блиц-опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный блиц-опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время

Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения зачета (экзамена), когда необходимо проверить знания студентов по всему курсу.

Подготовка к опросу проводится в ходе самостоятельной работы студентов и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала студент должен изучить дополнительную рекомендованную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. В среднем, подготовка к устному опросу по одному семинарскому занятию занимает от 2 до 3 часов в зависимости от сложности темы и особенностей организации студентом своей

самостоятельной работы. Опрос предполагает устный ответ студента на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Ответ студента должен представлять собой развёрнутое, связанное, логически выстроенное сообщение. При выставлении оценки преподаватель учитывает правильность ответа по содержанию, его последовательность, самостоятельность суждений и выводов, умение связывать теоретические положения с практикой.

### **Шкала оценивания результатов устного опроса**

Оценка	Описание
5	студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно
4	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности
3	студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
2	студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

### ***Темы коллоквиумов***

#### ***Раздел 1 Основы хирургии***

**Тема 1.** Антисептика. Понятие о дренировании раны, дренирующих устройствах и современных дренажах. Способы дренирования раны (в т.ч. современные представления). Современные перевязочные материалы – как компонент комбинированной антисептики. Понятие о биологической антисептике и её компонентах. Современные представления о химической антисептике.

**Тема 2.** Асептика. Методы обработки рук хирурга. Методы стерилизации. Контроль за качеством стерилизации.

**Тема 3.** Современные шовные материалы. Организация работы в операционном блоке.

**Тема 4.** Основы реанимации и анестезиологии. Современные теории наркоза. Понятие о премедикации. Фармакологические характеристики современных препаратов для наркоза. Мониторинг основных витальных функций пациента во время операции и в раннем послеоперационном периоде. Интра- и постнаркозные осложнения. Понятие о клинической и биологической смерти. Комплексная терапия и особенности лечения в зависимости от этиологии шока.

**Тема 5.** Методика обследования хирургического больного. Применение физикальных методов исследования для установления предварительного диагноза. Курация хирургического больного. Написание истории болезни. Разделы хирургической истории болезни. Местный статус.

**Тема 6.** Хирургическая операция, пред- и послеоперационный периоды. Классификация операций. Цель предоперационной подготовки. Послеоперационные осложнения: ранние, поздние.

### ***Раздел 2 Общие вопросы хирургии повреждений***

**Тема 1.** Переломы, вывихи. Классификация переломов. Методы лечения: консервативное, оперативное, скелетное вытяжение.

**Тема 2.** Раны. Классификация. Заживление ран. Первичная хирургическая обработка и ее виды. Десмургия. Основные варианты бинтовых повязок. Задачи, принципы и средства транспортной иммобилизации.

**Тема 3.** Кровотечение. Остановка кровотечения при оказании доврачебной помощи. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Окончательная остановка кровотечения. Переливание крови. Компоненты и препараты крови. Основные действия врача при гемотрансфузии. Осложнения и посттрансфузионные реакции.

**Тема 4.** Закрытые повреждения головы, груди, живота. Классификация повреждений головы. Сдавление головного мозга, причины. Повреждения груди: пневмо- и гемоторакс, первая помощь и лечение. Повреждения полых и паренхиматозных органов живота.

**Тема 4.** Термические повреждения. Классификация ожогов. Оценка площади и глубины поражения. Ожоговая болезнь. Отморожения.

### ***Раздел 3 Гнойная хирургическая инфекция***

**Тема 1.** Общие вопросы гнойной инфекции. Острая гнойная инфекция, гнойные заболевания мягких тканей. Классификация. Методы обследований при диагностике гнойных заболеваний мягких тканей.

**Тема 2.** Гнойные заболевания железистых органов и обширных клетчаточных пространств. Паротит: клиника, лечение. Мастит: лечение, профилактика. Медиастинит: причины, диагностика.

**Тема 3.** Гнойные заболевания пальцев и кисти. Особенности анатомического строения кисти и пальцев, оперативных вмешательств на кисти и пальцах, виды анестезии, используемые при них. Послеоперационное ведение пациентов с гнойными заболеваниями пальцев и кисти, принципы медикаментозного лечения и реабилитации больных.

**Тема 4.** Гнойные заболевания костей и суставов. Формы остеомиелита – патологоанатомические характеристики. Дифференциальная диагностика гематогенного и посттравматического остеомиелита. Оперативные вмешательства, выполняемые при остеомиелите. Воспаление серозной полости сустава – артриты, бурситы (этиология, диагностика, особенности лечения).

**Тема 5.** Гнойные заболевания серозных полостей. Хирургический сепсис. Этапы оперативного вмешательства при перитоните. Комплексное лечение и уход у больных с перитонитом в послеоперационном периоде.

**Тема 6.** Травмы грудной клетки и заболевания лёгких – как причина развития плевритов, которые могут осложнять течение этих заболеваний и травм. Оперативные вмешательства при эмпиеме плевры – показания, этапы выполнения.

**Тема 7.** Анаэробная инфекция. Столбняк. Газовая гангрена. Неклостридиальная анаэробная инфекция. Клиника и профилактика столбняка.

#### ***Раздел 4 Частный раздел общей хирургии***

**Тема 1.** Основы онкологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Дифференциальная диагностика. Классификация по TNM. Методы лечения злокачественных опухолей.

**Тема 2.** Основы нарушения периферического кровообращения. Острые и хронические заболевания периферических артерий и вен. Облитерирующий атеросклероз. Артериальные тромбозы. Варикозная болезнь вен и тромбофлебит.

## **2) Тесты**

Тестирование проводится в пределах объема знаний, умений и навыков, установленных в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и содержанием рабочей программы дисциплины. Тестирование проводится в письменной форме. В начале тестового задания содержится инструкция, в соответствии с которой необходимо выбрать один или несколько пунктов из предложенных вариантов ответа на вопрос тестового задания. Среднее время ответа на одно тестовое задание – 1 минута.

### ***Шкала оценивания тестовой формы контроля знаний***

<b>% выполнения задания</b>	<b>Балл по 10-бальной системе</b>
86-100	отлично
71-85	хорошо
51-70	удовлетворительно
Менее 50	неудовлетворительно

### ***Примеры тестовых заданий:***

- 1 Положение больного перед началом сердечно-легочной реанимации
  - 1) горизонтальное
  - 2) фовлера
  - 3) тренделенбурга
  - 4) на животе
- 2 Действие, с которого начинают реанимацию при клинической смерти
  - 1) открытый массаж сердца
  - 2) ивл и непрямой массаж сердца
  - 3) внутривенное введение сердечно-сосудистых средств
  - 4) внутримышечное введение сердечно-сосудистых средств
- 3 Расположение ладоней при проведении наружного массажа сердца
  - 1) верхняя треть грудины
  - 2) граница верхней и средней трети грудины
  - 3) граница средней и нижней трети грудины
  - 4) мечевидный отросток
  - 5) срединно-ключичная линия
- 4 Глубина прогибания грудины при наружном массаже сердца у взрослых
  - 1) 4 см
  - 2) 2-3 см
  - 3) 1-2 см
  - 4) 0,5-1 см
- 5 Частота, с которой проводится массаж сердца
  - 1) 4-5 раз в минуту

- 2) 12-16 раз в минуту
  - 3) 30-40 раз в минуту
  - 4) 50-70 раз в минуту
- 6 Критерий эффективности наружного массажа сердца
- 1) наличие пульса на сонной артерии
  - 2) уменьшение цианоза
  - 3) сухие склеры глазных яблок
  - 4) сужение зрачков
- 7 Наиболее частое осложнение при наружном массаже сердца
- 1) разрыв печени
  - 2) перелом ребер
  - 3) пневмоторакс
  - 4) травма сердца
- 8 Количество вдохов, которое нужно произвести взрослому в 1 минуту при сердечно-легочной реанимации
- 1) 15
  - 2) 20
  - 3) 24
  - 4) 26
- 9 Состояние зрачков глаз при успешной реанимации
- 1) расширяются
  - 2) сужаются
  - 3) остаются без изменений
  - 4) возникновение щелевидного зрачка
- 10 Продолжительность жизни мозга без притока крови
- 1) 1 – 2 мин.
  - 2) 2 – 3 мин.
  - 3) 3 – 4 мин.
  - 4) 5 – 7 мин.
- 11 Мероприятие, выполняемое при оказании первой врачебной помощи
- 1) наложение жгута (зажима)
  - 2) шунтирование сосуда
  - 3) пластика сосуда
  - 4) сосудистый шов
- 12 Наиболее правильный критерий для оценки эффективности дыхания

- 1) дыхательный объем
- 2) минутный объем дыхания
- 3) частота дыхания
- 4) газовый состав крови

13 Ожидаемое явление при утоплении в морской воде

- 1) гиперволемия
- 2) гемолиз
- 3) гиперосмолярный отек легких
- 4) повышение калия в крови

14 Поведение больного при обмороке

- 1) без особенностей
- 2) неподвижность
- 3) вялость, заторможенность
- 4) возбуждение, подвижность

15 Свойства пульса при обмороке

- 1) нормальный
- 2) слабый
- 3) прогрессивно ослабевает
- 4) напряженный

16 Артериальное давление при обмороке

- 1) нормальное
- 2) повышенное
- 3) нестабильное
- 4) прогрессивно снижается

17 Частота дыхания при обмороке

- 1) нормальное
- 2) слегка учащено
- 3) частое
- 4) урежено

18 Глубина дыхания при обмороке

- 1) нормальное, смешанное
- 2) диафрагмальное
- 3) глубокое
- 4) поверхностное

19 Температура тела при обмороке

- 1) нормальная
- 2) повышенная
- 3) слегка пониженная
- 4) низкая или прогрессивно падает

20 Поведение больного при коллапсе

- 1) без особенностей
- 2) неподвижность
- 3) вялость, заторможенность
- 4) возбуждение, подвижность

21 Температура тела при коллапсе

- 1) нормальная
- 2) повышенная
- 3) слегка понижена
- 4) низкая или прогрессивно падает

22 Свойства пульса при коллапсе

- 1) нормальный
- 2) несколько ослаблен
- 3) прогрессивно ослабевает
- 4) напряженный

23 Частота пульса при коллапсе

- 1) нормальная
- 2) урежение пульса
- 3) частый
- 4) выраженная брадиаритмия

24 Глубина дыхания при коллапсе

- 1) нормальное, смешанное
- 2) диафрагмальное
- 3) глубокое
- 4) поверхностное

25. Основное правило транспортной иммобилизации

- 1) выполнить первичную репозицию
- 2) ввести новокаин в место перелома
- 3) включить в иммобилизацию два смежных сустава
- 4) придать возвышенное положение конечности

26. Средство транспортной иммобилизации

- 1) аппарат илизарова
- 2) шина крамера
- 3) гипсовая лонгета
- 4) шина белера

27. Средство для транспортной иммобилизации верхней конечности

- 1) шина крамера
- 2) шина цито
- 3) шина белера
- 4) шина дитерихса

28. Шина для транспортной иммобилизации при переломе бедра

- 1) кузьминского
- 2) цито
- 3) белера
- 4) дитерихса

### 3) Рефераты

Реферат – особая форма самостоятельной работы студента и контроля его знаний, которая может завершиться устным докладом. В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

**Цель реферативного контроля знаний** – выработать навыки самостоятельного поиска информации по определенной проблеме, умение работать с литературой, выявлять основную мысль, умение оформлять работу и подготовить доклад с презентацией. Реферат пишется на основе учебников, учебно-методических пособий, монографий, научных статей и не предполагает проработку источников (как, например, в курсовых и дипломных работах).

Работа над рефератом предполагает следующий порядок. Прежде всего, необходимо выбрать тему. Тема реферата, как правило, предлагается преподавателем. Если студенту дается возможность самому сформулировать тему, следует обратить внимание на четкую формулировку темы, которая должна быть конкретной. После выбора темы необходимо приступить к знакомству с отечественной и зарубежной литературой. Прочитав подходящую литературу, ее следует законспектировать и составить план написания реферата. Язык, которым пишется реферат, должен отвечать правилам литературной русской речи, но одновременно следует избегать излишней эмоциональности и красочности.

Требования к оформлению рефератов

### ***Нумерация страниц документа***

Страницы документа следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту документа. Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.

### ***Требования к тексту***

Текст набирается в текстовом редакторе Word 14 кеглем (размером), шрифтом Times New Roman через полуторный междустрочный интервал. Подчеркивания в тексте не допускаются, выделять можно *курсивом*, **полужирным шрифтом**.

Текст распечатывается на белой писчей бумаге формата А4 (297×210 мм). Поля: слева – 25 мм; сверху – не менее 15 мм; снизу – не менее 15 мм; справа – не менее 10 мм. Абзацный отступ – 1,25 см.

Распечатанную работу следует потом сброшюровать.

Допускается оформление рефератов в рукописном варианте, по своему объему примерно соответствующему печатному (в большинстве случаев 20–25 страниц рукописного текста соответствует 15 машинописным).

Текст документа, при необходимости, разделяют на разделы, подразделы, пункты и подпункты, которые следует нумеровать арабскими цифрами и записывать с абзацного отступа.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста, за исключением приложений.

Подразделы нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого раздела. Номер подраздела состоит из номера раздела и подраздела, разделенных точкой.

Пункты нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого подраздела. Номер пункта состоит из номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точкой.

#### **ПРИМЕР.**

- 1 Типы и основные размеры
  - 1.1
  - 1.2 *Нумерация пунктов первого раздела документа*
  - 1.3
- 2 Технические требования
  - 2.1
  - 2.2 *Нумерация пунктов второго раздела документа*
  - 2.3

Номер подпункта включает номера раздела, подраздела, пункта и порядковый номер подпункта, разделенные точкой. После номера раздела, подраздела, пункта, подпункта в тексте документа точку не ставят. Если раздел или подраздел состоят из одного пункта, он также нумеруется. Каждый пункт или подпункт записывают с абзаца.

### **Заголовки**

Переносы слов в заголовках не допускаются. Точку в конце заголовка не ставят. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Заголовки печатаются с абзацного отступа с первой прописной буквы, 14

размером шрифта (Times New Roman полужирный). Заголовки «Содержание», «Введение», «Список литературы» располагают симметрично тексту.

Расстояние между заголовком и текстом – пропуск одной строки (1,5 интервала), между заголовками разделов и подразделов – один интервал.

Каждый раздел текстового документа рекомендуется начинать с новой страницы. Подраздел отделяется от предыдущего пропуском строки.

#### Иллюстрации

Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в документе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте. При ссылках на иллюстрации следует писать «...в соответствии с рисунком 4».

Чертежи, графики, диаграммы, схемы, иллюстрации, помещаемые в документе, должны соответствовать требованиям государственных стандартов Единой системы конструкторской документации (ЕСКД).

Иллюстрации, за исключением иллюстрации приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1». Слово «рисунок» и его наименование располагают посередине строки.

Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. Например, Рисунок А3.

#### Примечания

Примечания приводят в документе, если необходимы пояснения или справочные данные к содержанию текста, таблиц или графического материала. Они помещаются непосредственно после текста, к которому относятся эти примечания, печатаются с прописной буквы с абзаца и выделяются курсивом.

Если примечание одно, то его не нумеруют и после слова «Примечание» ставят точку, Если примечаний несколько – двоеточие. Например: *Примечания: 1.*

Объем реферата может составлять от 15 до 25 страниц.

#### **План реферата**

Реферат должен включать следующие основные структурные компоненты:

1. Титульный лист.
2. Содержание.
3. Введение (1-2 стр).
4. Обзор литературы (теоретическая часть, 5-6 стр).
5. Анализ литературных данных (аналитическая часть, 2-3 стр).
6. Заключение (2-3 стр).
7. Список литературы (от 20 источников).
8. Приложения (если есть необходимость).

**Титульный лист** оформляется в печатном варианте не нумеруется и носит информационный характер с указанием учебного заведения, где выполнена работа, кафедры, дисциплины, автора, полного названия реферата, преподавателя, места и года написания (образец титульного листа см. в приложение 1)

**Содержание** включает перечисление всех разделов реферата с указанием страниц.

**Введение** представляет собой небольшую, четко структурированную часть работы, в которой кратко изложены ее основные аспекты: цель, задачи, актуальность темы, степень изученности вопроса.

**Обзор литературы** представляет собой аналитический обзор литературы по хронологическому принципу. Предполагается описание этапов исследования проблемы отечественными и зарубежными учеными. Аналитический обзор может быть «авторским» — автором работы анализируются мнения по изучаемой проблеме, принадлежащие различным научным школам, различным течениям и направлениям. Предпочтительно описание по «феноменологическому» принципу, позволяющему углубить понимание изучаемого явления, исследуемой проблемы и систематизировать накопленные сведения. Аналитический обзор предполагает указание на противоречия в понимании природы изучаемого явления.

**Анализ литературных данных.** Дается собственная оценка автором работы своего видения проблемы, ее отдельных сторон. Кроме того, аналитический обзор может заканчиваться обоснованием собственного подхода к изучению выбранной проблемы.

**Заключение.** В заключении дается оценка содержания работы с точки зрения актуальности данной темы для изучения других дисциплин. Кроме того, в заключении намечаются возможные перспективы исследования и возможность применения полученных результатов на практике.

**Оформление списка литературы.** Каждый литературный источник в списке обозначается отдельным порядковым номером (точку после номера не ставить).

Располагать литературу в списке рекомендуется в такой последовательности, в какой она упоминается в тексте, либо по алфавиту.

Описание использованного источника должно соответствовать ГОСТ 7.1–2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления».

Согласно ГОСТ 7.1–2003 в библиографическом описании применяют *пробелы в один печатный знак до и после знаков предписанной пунктуации*: тире (–), одна косая черта (/), две косые черты (//), знак равенства (=), запятая (,), точка с запятой (;), двоеточие (:). Исключение составляют два знака: «точка» и «запятая» – пробел ставится только в конце. При переносе записи на знаках =, +, /, // следует начинать ими следующую строку, однако допускается их оставлять в конце строки. Остальные условные разделительные знаки,

одинаковые по форме со знаками препинания (: , . ;) оставляют в конце строки. Перед знаками «одна косая черта» (/) и «две косые черты» (//) знаки препинания не ставятся, кроме точки как знака сокращения (приложение 2).

**Приложения.** Материал, дополняющий реферат, следует помещать в приложениях, которые оформляют как продолжение данного документа.

В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение» и его обозначение.

Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

Текст каждого приложения, при необходимости, может быть разделен на разделы, подразделы, пункты, подпункты, которые нумеруют в пределах каждого приложения. Перед номером ставится обозначение этого приложения.

Приложения должны иметь общую с остальной частью документа сквозную нумерацию страниц.

**Образец оформления титульного листа**

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**  
**(ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»)**

Факультет фундаментальной медицины и медицинских технологий  
*Кафедра основ медицины и медицинских технологий*

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**РЕФЕРАТ**

Тема: \_\_\_\_\_

Исполнитель: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Саратов 20 \_\_\_\_

## Примеры библиографического описания

**Официальные, законодательные материалы**

Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 48 с.

О государственной судебной-экспертной деятельности в Российской Федерации : федер. закон // Ведомости Федер. Собр. РФ. – 2001. – № 17. – Ст. 940. – С. 11–28.

**Нормативные акты**

О порядке рассмотрения кандидатур на должность высшего должностного лица (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации: указ Президента РФ // Рос. газ. – 1997. – 26 нояб. – С. 7.

**Книга одного автора**

Гомола А.И. Гражданское право: учеб. пособие для студентов сред. спец. учеб. заведений / А.И. Гомола. – М. : Академия, 2003. – 416 с.

**Книга двух, трех и четырех авторов**

Большаков А.В. Основы философских знаний : курс лекций для студентов сред. спец. учеб. заведений / А.В. Большаков, С.В. Грехнев, В.И. Добрынина ; Научно-метод. центр сред. проф. образования Рос. Федерации. – М. : НМЦСПО, 1997. – 228 с.

**Книга пяти и более авторов**

Электрорадиоизмерения : учебник / В.И. Нефедов, А.С. Сигов, В.К. Битюков [и др.] ; под ред. А.С. Сигова. – М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2004. – 384 с. : ил.

**Раздел, глава из книги**

Гаврилов Э.П. Конституционное право / Э.П. Гаврилов // Основы права : учебник для сред. проф. образования / З.Г. Крылова, Э.П. Гаврилов, Е.И. Лебедева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Высш. шк., 2004. – 327 с.

**Сборники**

Сборник судебной-арбитражной практики : письма, информ. письма Высш. арбитраж. суда Рос. Федерации, 2000–2003 гг. / сост. В.Н. Болоцкий, Л.В. Соцура ; под ред. А.А. Безуглова. – М. : Антэя, 2003. – 591 с.

**Статья из сборника**

Астафьев Ю.В. Судебная власть: федеральный и региональный уровни / Ю.В. Астафьев, В.А. Панюшкин // Государственная и местная власть : Правовые проблемы : сб. науч. тр. – Воронеж, 2000. – С. 75–92.

**Статья из материалов конференции**

Жданова Е.Г. Дистанционное обучение – реалии и перспективы / Е.Г. Жданова // Модернизация образовательного процесса в средних специальных учебных заведениях с использованием опыта международного сотрудничества : материалы VIII междунар. науч.-практ. конф. «Колледж – 2004», Воронеж, 18–19 марта 2004 г. / Воронеж. гос. пром.-гуманитар. колледж. – Воронеж : ВГПГК, 2004. – С. 134–135.

**Статья из газеты**

Балиев А. Таможня упрощает контроль / Алексей Балиев // Рос. газ. – 2004. – 15 февр. – С. 8.

**Электронные ресурсы****Ресурсы локального доступа**

Коняшина О.В. Английский язык: учеб. пособие [Электронный ресурс] : для студентов спец. 2201, 2204 / О.В. Коняшина ; Федер. агентство по образованию, Воронеж. гос. пром.-гуманитар. колледж. – Электрон. текстовые и граф. дан. – Воронеж : ВГПГК, 2005.

**Ресурсы удаленного доступа**

Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] / Центр информ. технологий РГБ. – Электрон. дан. – М. : Рос. гос. б-ка, 1997– . – <http://www.rsl.ru>, свободный.

### Шкала оценивания результатов написания реферата

Показатели	Баллы
1. Наличие обоснования актуальности темы, постановка проблемы	0,5
2. Правильное определение объекта и предмета будущего исследования	0,5
3. Наличие сформулированных цели и задач исследования, соответствие их теме исследования	0,5
4. Проведен анализ различных аспектов проблемы по литературным данным	0,5
5. Использование отечественной литературы (не менее 60%)	0,5
6. Использование иностранной литературы (не менее 40%)	0,5
7. Соответствие заголовков содержанию разделов	0,5
8. Актуальность списка литературы (издания за последние 5 лет)	0,5
9. Описание методов исследования	0,5
10. Обоснованность, доступность и надежность методов	0,5
<b>Итого оценка</b>	<b>5,0</b>

#### ***Примерный перечень тем рефератов:***

1. Понятие о травме. Виды травматизма и классификация травм. Общие принципы организации догоспитальной и стационарной травматологической помощи.
2. Осложнения травм: непосредственные, ближайшие и поздние. Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных осложнений при травмах.
3. Общие принципы диагностики травматических повреждений. Оказание первой медицинской помощи и лечение.
4. Понятие о повязке и перевязке. Лечебное значение повязок и перевязок. Основные перевязочные материалы. Виды повязок: по назначению, по способам закрепления перевязочного материала, по локализации.
5. Основные варианты бинтовых повязок. Общие правила наложения повязок.
6. Понятие о гипсовых повязках. Основные виды и правила наложения.
7. Понятие об изолированных, множественных, сочетанных и комбинированных травмах.
8. Задачи, принципы и средства транспортной иммобилизации.
9. Огнестрельные раны. Классификация. Особенности патоморфологии и лечения.

10. Укушенные раны. Особенности течения и лечения. Профилактика осложнений.

11. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран.

12. Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях. Предраковые заболевания. Особенности клинической картины и развития заболевания при доброкачественном и злокачественном течения процесса.

13. Мастит. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Симптоматика, лечение острого лактационного послеродового мастита.

14. Флегмоны шеи. Причины развития. Клиника, диагностика, лечение.

15. Острый гнойный паротит. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.

16. Парапроктит. Этиология, патогенез и классификация. Клиника и лечение.

17. Панариций. Определение, классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения, профилактика.

18. Флегмоны кисти. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

#### 4) Ситуационные задачи:

##### *Критерии оценивания при решении ситуационных задач*

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все пункты, содержащиеся в вопросах к ситуационной задаче, выполнены. Ответ полный, без ошибок.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все пункты, содержащиеся в вопросах к ситуационной задаче, выполнены. Ответ достаточно полный, допущены неточности.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство пунктов, содержащихся в вопросах к ситуационной задаче, выполнены. В ответах содержатся не полные сведения о фундаментальных и прикладных аспектах решения рассматриваемой задачи.
2	Не демонстрирует понимание проблемы. Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

## **Примеры ситуационных задач:**

### **Задача № 1**

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600-700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

- 1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больной?
- 2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?
- 3) Какова лечебная тактика?

### **Задача №2**

У больного 49 лет после приема обильной мясной, жирной и пряной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. Больной в течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс – 96 в минуту. Температура 37,2°. АД – 125/90 мм рт. ст. Лейкоциты  $17 \times 10^9 / \text{л}$ .

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

### **Задача №3**

Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими

нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие функциональные пробы следует выполнить?
- 3) Какие специальные методы исследования могут уточнить диагноз?

#### **Задача № 4**

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи

#### **Задача № 5**

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

### **3.2 Промежуточная аттестация**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в виде устного экзамена. Подготовка студента к прохождению промежуточной аттестации осуществляется в период лекционных и семинарских занятий, а также во внеаудиторные часы в рамках самостоятельной работы. Во время самостоятельной подготовки студент пользуется конспектами лекций, литературой по дисциплине (см. перечень литературы в рабочей программе дисциплины).

#### ***Критерии оценивания***

Во время экзамена студент должен дать развернутый ответ на вопросы, изложенные в билете. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы по всему изучаемому курсу.

Во время ответа студент должен продемонстрировать знания по основным разделам дисциплины. Полнота ответа определяется показателями оценивания планируемых результатов обучения.

#### ***Критерии оценивания результатов экзамена:***

Оценка	Описание
5	При ответе на все вопросы экзаменационного билета (зачетного задания) студент дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание фундаментальных и прикладных аспектов обсуждаемого раздела дисциплины, может аргументированно обосновать свои суждения, излагает материал последовательно и правильно
4	Студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности
3	Студент не может полностью конкретизировать фундаментальные и прикладные аспекты обсуждаемого раздела дисциплины, излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в терминологическом оформлении излагаемого.
2	Студент обнаруживает незнание большей части экзаменационного билета, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

## **Перечень экзаменационных теоретических вопросов:**

### **Раздел 1**

1. Асептика. Понятие. Профилактика экзогенной и эндогенной хирургической инфекции.
2. Организация работы хирургического отделения и операционного блока. Понятие о внутрибольничной (госпитальной) инфекции.
3. Стерилизация перевязочного материала, операционного белья, хирургических инструментов. Контроль эффективности стерилизации.
4. Современные методы и способы стерилизации.
5. Способы обработки рук хирурга и операционного поля перед операцией.
6. Антисептика. Понятие. Виды. Значение в современных условиях.
7. Методы механической антисептики.
8. Методы физической антисептики. Виды дренирования ран.
9. Химическая антисептика. Характеристика основных классов антисептических веществ. Показания к их применению и возможные осложнения.
10. Биологическая антисептика. Методы воздействия на иммунные силы организма.
11. Анестезиология. Виды анестезии. Классификация. Показания и противопоказания.
12. Наркоз. Определение. Виды наркоза. Средства, используемые при смешанном и комбинированном наркозах.
13. Наркоз. Определение. Виды наркоза. Эндотрахеальный наркоз и методика его проведения. Основные вещества, применяемые для наркоза.
14. Внутривенная анестезия, показания, методика выполнения. Основные вещества, применяемые для наркоза. Премедикация, ее назначение и выполнение.
15. Клиническая картина современной общей анестезии: оценка глубины наркоза по стадиям.
16. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
17. Виды местного обезболивания. Показания и противопоказания.
18. Медикаменты для местной анестезии. Осложнения местной анестезии и их профилактика.
19. Проводниковая анестезия. Виды. Показания. Препараты. Осложнения.
20. Спинномозговая и перидуральная анестезия. Показания и противопоказания. Методика выполнения и осложнения.

21. Местная инфильтрационная анестезия. Показания. Препараты. Методика выполнения. Осложнения. Терминальные состояния. Классификация, диагностика. Принципы лечения.
22. Понятие о сердечно-лёгочной реанимации.
23. Методика обследования хирургического больного. Значение специальных лабораторных и инструментальных методов исследования.
24. Понятие о хирургической операции. Виды операций. Классификации.
25. Показания и противопоказания к хирургической операции.
26. Этапы хирургической операции: доступ, прием, завершение операции.
27. Предоперационный и послеоперационный периоды
28. Предоперационная подготовка больных к экстренным и плановым операциям.
29. Наблюдение за состоянием больного в послеоперационном периоде.
30. Осложнения послеоперационного периода, их диагностика, лечение и профилактика.

## **Раздел 2**

31. Понятие о травме. Виды травматизма и классификация травм. Общие принципы организации догоспитальной и стационарной травматологической помощи.
32. Осложнения травм: непосредственные, ближайшие и поздние. Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных осложнений при травмах.
33. Общие принципы диагностики травматических повреждений. Оказание первой медицинской помощи и лечение.
34. Понятие о повязке и перевязке. Лечебное значение повязок и перевязок. Основные перевязочные материалы. Виды повязок: по назначению, по способам закрепления перевязочного материала, по локализации.
35. Основные варианты бинтовых повязок. Общие правила наложения повязок.
36. Понятие о гипсовых повязках. Основные виды и правила наложения.
37. Понятие об изолированных, множественных, сочетанных и комбинированных травмах.
38. Вывихи. Классификация. Механизм возникновения.
39. Вывихи. Клинические симптомы, рентгенодиагностика. Первая медицинская помощь. Принципы лечения.

40. Переломы костей. Классификация.
41. Клинические симптомы переломов костей. Основы рентгенодиагностики.
42. Задачи, принципы и средства транспортной иммобилизации.
43. Принципы и методы консервативного лечения переломов костей.
44. Оперативное лечение переломов. Показания. Методы остеосинтеза.
45. Осложнения переломов костей.
46. Травматический шок. Определение. Этиология и патогенез.
47. Клиника травматического шока. Классификация шока по тяжести.
48. Противошоковые мероприятия на догоспитальном этапе. Принципы лечения травматического шока.
49. Ушибы мягких тканей, повреждения мышц, связок, сухожилий. Диагностика и принципы лечения.
50. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Клинические периоды. Особенности оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Принципы лечения.
51. Черепно-мозговая травма, классификация. Оценка тяжести пострадавшего.
52. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
53. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика и лечение.
54. Причины сдавления головного мозга при черепно-мозговой травме. Клиника, диагностика и принципы лечения.
55. Классификация повреждений груди. Принципы диагностики.
56. Пневмоторакс. Классификация. Клиника, диагностика и лечение закрытого пневмоторакса.
57. Напряжённый пневмоторакс. Этиопатогенез и клинические симптомы. Неотложная помощь и лечение.
58. Открытый пневмоторакс. Этиопатогенез и клинические симптомы. Неотложная помощь и лечение.
59. Гемоторакс. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
60. Закрытые повреждения живота. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
61. Раны. Классификация. Клиническая картина.
62. Огнестрельные раны. Классификация. Особенности патоморфологии и лечения.

63. Укушенные раны. Особенности течения и лечения. Профилактика осложнений.
64. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран.
65. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды. Методика выполнения.
66. Показания к наложению первичных, первично-отсроченных и вторичных швов на раны.
67. Принципы лечения гнойных ран по фазам течения раневого процесса.
68. Ожоги. Классификация. Определение глубины и площади поражения. Прогностические приемы определения тяжести ожога.
69. Термические ожоги. Классификация. Первая медицинская помощь при ожогах.
70. Химические ожоги кожи и слизистых. Причины. Клиника. Особенности оказания первой помощи.
71. Местное лечение ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Методы лечения (открытый, закрытый, смешанный). Методы кожной пластики.
72. Ожоговая болезнь. Патогенез, периоды и принципы лечения.
73. Отморожение. Определение. Классификация. Периоды клинического течения.
74. Первая медицинская помощь при отморожениях. Принципы общего и местного лечения.
75. Электротравма. Действие электрического тока на организм человека. Клиника. Неотложная помощь и лечение.
76. Кровотечение. Понятие. Классификация.
77. Внутреннее кровотечение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.
78. Способы временной остановки кровотечения.
79. Способы окончательной остановки кровотечения.
80. Острая кровопотеря и острое малокровие. Понятие. Определение тяжести кровопотери. Клиника и лечение.
81. Организация службы крови и донорства в России. Правила обследования доноров крови и ее препаратов.
82. Система групп крови АВО и система резус, их определение с помощью целиклонов.
83. Компоненты крови. Показания и противопоказания к переливанию.

84. Методика проведения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента. Понятие об иммунологической несовместимости крови донора и реципиента.

85. Препараты крови и плазмы. Показания к применению.

86. Осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение. Диагностика и принципы лечения гемотрансфузионного шока.

87. Кровезаменители. Классификация. Препараты для дезинтоксикации и для парентерального питания. Методика и показания к применению.

88. Кровезаменители. Гемодинамические (противошоковые) препараты. Техника введения.

### **Раздел 3.**

89. Понятие о хирургической инфекции. Этиопатогенез. Стадийность развития гнойно-воспалительных заболеваний.

90. Классификация острых гнойных заболеваний. Основные возбудители. Местные и общие проявления.

91. Основные принципы оперативного лечения острой гнойной инфекции. Современные методы обработки гнойного очага. Ведение больного в послеоперационном периоде.

92. Общие принципы лечения гнойных заболеваний. Основные направления. Методы и способы дезинтоксикации.

93. Анаэробная клостридиальная инфекция. Основные возбудители. Патогенез. Клинические формы. Особенности общего и местного лечения.

94. Столбняк – острая специфическая анаэробная инфекция. Пути и условия проникновения и развития столбнячной инфекции. Инкубационный период. Клинические проявления. Профилактика

95. Фурункул, фурункулез. Этиология, патоморфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

96. Карбункул. Этиология, патоморфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

97. Гидраденит. Этиология, патоморфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

98. Рожь и эризипеллоид. Этиология. Клинические формы. Диагностика. Лечение.

99. Флегмона, абсцесс. Определение понятия, клиника. Диагностика. Принципы лечения.

100. Гнойные заболевания лимфатических узлов и сосудов. Этиология, патоморфология. Клиника. Диагностика. Лечение.

101. Гнойные заболевания железистых органов и клетчаточных пространств. Определение понятия, клиника. Диагностика. Принципы лечения.
102. Гнойный медиастенит. Причины возникновения, симптоматика, диагностика, принципы местного и общего лечения.
103. Гнойный паротит. Предполагающие факторы, клинические признаки, диагностика, методы профилактики и лечения.
104. Мастит. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Симптоматика, лечение острого лактационного послеродового мастита.
105. Флегмоны шеи. Причины развития. Клиника, диагностика, лечение.
106. Острый гнойный паротит. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.
107. Парaproктит. Этиология, патогенез и классификация. Клиника и лечение.
108. Панариций. Определение, классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения, профилактика.
109. Флегмоны кисти. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
110. Гнойные бурситы и артриты. Причины развития, клиническая картина, принципы лечения.
111. Остеомиелит. Классификация. Диагностика различных форм остеомиелита.
112. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез, классификация, клиника и лечение.
113. Хронический гематогенный остеомиелит. Клиника, принципы лечения. Понятие о первично-хронических формах остеомиелита.
114. Посттравматический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Принципы общего и местного лечения.
115. Гнойные заболевания легких: абсцесс и гангрена легких. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
116. Острый гнойный плеврит и эмпиема плевры. Представление об этиологии, клинических проявлениях и принципах лечения.
117. Перитонит: классификация, этиология и патогенез. Симптомы и диагностика перитонита. Принципы лечения
118. Сепсис. Классификация, этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика.

119. Принципы лечения сепсиса: хирургическая санация гнойного очага, общая заместительная и корригирующая терапия.

#### **Раздел 4**

120. Нарушения артериального кровотока: острые и хронические. Первая помощь при острых тромбозах и эмболиях артерий.

121. Нарушения венозного кровообращения: острые и хронические. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

122. Понятие о тромбозе, флеботромбозе, флебите. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

123. Трофические язвы, принципы оперативного и неоперативного лечения.

124. Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях. Предраковые заболевания. Особенности клинической картины и развития заболевания при доброкачественном и злокачественном течении процесса.

125. Организация онкологической службы. Значение профилактических осмотров. Принципы комплексной терапии злокачественных опухолей. Значение хирургического метода лечения.

ФОС для проведения промежуточной аттестации одобрен на заседании кафедры теоретических основ физического воспитания от 14.10.2021 года, протокол №2.

Автор(ы): Т.А. Беспалова, к.м.н., доцент, зав.кафедрой теоретических основ физического воспитания института физической культуры и спорта СГУ.