

Министерство здравоохранения Иркутской области

областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Тулунский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

по изучению профессионального модуля

**ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**МДК 02.02 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**МДК 02.02.04 Хирургия**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

*Очная форма обучения*

*по программе углублённой подготовки*

Тулун, 2021 г.

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность отводится 255 часа.

Из них:

Теоретические занятия – 76 часов

Практические занятия – 94 часов

Самостоятельная работа студентов – 85 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тульский медицинский колледж», Протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО**  
на заседании ЦМК № 2

Протокол № 10  
от «28» 06 2021 г.

*Андрей Андреевич*  
*Зав. ЦМК №2*

**РАССМОТРЕНО**  
Педагогическим советом

Протокол № 4  
от «30» 06 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	9
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	13
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	25

## **1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям**

**Тема 1.** Основы хирургической деятельности фельдшера. Неоперативная хирургическая техника. Асептика.

**Вид занятия:** теоретическое /практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Асептика

**Вопросы для самоконтроля:**

История развития асептики и антисептики. Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции, путях ее распространения и профилактике. Современное понимание асептики, ее основные принципы и виды.

Методы стерилизации. Методы контроля стерильности. Профилактика воздушной, капельной, контактной, имплантационной инфекции.

Хирургическая обработка рук различными способами.

Способы обработки операционного поля, хирургического инструментария, шовного материала.

Виды антисептики. Методы дренирования. Виды дренажей. Основные группы антисептических и дезинфицирующих средств, способы их применения.

Организация работы хирургического отделения стационара и поликлиники: Способы хирургической дезинфекции согласно действующим приказам МЗ СР РФ и СанПиНом; способы надевания стерильного халата на себя и врача; открытый и закрытый способы надевания перчаток на себя; надевание стерильных перчаток на руки хирурга; техника накрывания стерильного стола для перевязок; правила работы у стерильного стола; подача инструментов и перевязочного материала врачу; правила и очередность при снятии халата, перчаток и маски; дезинфекция использованных инструментов и материалов; предстерилизационная обработка изделий медицинского назначения.

Знакомство с устройством хирургического отделения и операционно-перевязочного блока; знакомство с устройством ЦСО; порядок подачи и транспортировки больных в операционную и перевязочную; виды уборки операционно-перевязочного блока; правила инфекционной безопасности в работе медицинского персонала операционно-перевязочного блока; техника безопасности, защитные средства.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Основы хирургической деятельности фельдшера. Неоперативная хирургическая техника. Асептика.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 2.** Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Антисептика.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Антисептика

**Вопросы для самоконтроля:**

История развития асептики и антисептики. Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции, путях ее распространения и профилактике. Современное понимание асептики, ее основные принципы и виды.

Методы стерилизации. Методы контроля стерильности. Профилактика воздушной, капельной, контактной, имплантационной инфекции.

Хирургическая обработка рук различными способами.

Способы обработки операционного поля, хирургического инструментария, шовного материала.

Виды антисептики. Методы дренирования. Виды дренажей. Основные группы антисептических и дезинфицирующих средств, способы их применения.

Организация работы хирургического отделения стационара и поликлиники: Способы хирургической дезинфекции согласно действующим приказам МЗ СР РФ и СанПиНом; способы надевания стерильного халата на себя и врача; открытый и закрытый способы надевания перчаток на себя; надевание стерильных перчаток на руки хирурга; техника накрывания стерильного стола для перевязок; правила работы у стерильного стола; подача инструментов и перевязочного материала врачу; правила и очередность при снятии халата, перчаток и маски; дезинфекция использованных инструментов и материалов; предстерилизационная обработка изделий медицинского назначения.

Знакомство с устройством хирургического отделения и операционно-перевязочного блока; знакомство с устройством ЦСО; порядок подачи и транспортировки больных в операционную и перевязочную; виды уборки

операционно-перевязочного блока; правила инфекционной безопасности в работе медицинского персонала операционно-перевязочного блока; техника безопасности, защитные средства.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Антисептика.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 3. Основы трансфузиологии. Понятие о гемотрансфузии и трансфузиологии.**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Трансфузиологии

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о гемотрансфузии и трансфузиологии. Краткая история переливания крови. Значение инфузионно-трансфузионной терапии в современной хирургии.

Понятие о группах крови и резус-факторе. Определение группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-В.

Методы определения резус-фактора.

Методика проведения проб на совместимость перед переливанием крови.

Показания и противопоказания к переливанию крови. Понятие о донорстве и донорах, принципах консервирования крови. Основные гемотрансфузионные среды.

Действия перелитой крови на организм.

Пути введения гемотрансфузионных средств в организм. Методы гемотрансфузии.

Критерии годности крови к переливанию, особенности хранения и транспортировки.

Посттрансфузионные реакции и осложнения, первая доврачебная помощь при них. Профилактика осложнений при гемотрансфузиях.

Компоненты и препараты крови. Кровезаменители и гемокорректоры.

Ведение документации при переливании крови и кровезаменителей.

Профилактика профессиональных осложнений при работе с кровью.

Инфекционная безопасность при работе с кровью и кровезаменителями.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Основы трансфузиологии. Понятие о гемотрансфузии и трансфузиологии.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 4.** Пути введения гемотрансфузионных средств в организации мест гемотрансфузии.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о гемотрансфузии и трансфузиологии. Краткая история переливания крови. Значение инфузионно-трансфузионной терапии в современной хирургии.

Понятие о группах крови и резус-факторе. Определение группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-В.

Методы определения резус-фактора.

Методика проведения проб на совместимость перед переливанием крови.

Показания и противопоказания к переливанию крови. Понятие о донорстве и донорах, принципах консервирования крови. Основные гемотрансфузионные среды.

Действия перелитой крови на организм.

Пути введения гемотрансфузионных средств в организм. Методы гемотрансфузии.

Критерии годности крови к переливанию, особенности хранения и транспортировки.

Посттрансфузионные реакции и осложнения, первая доврачебная помощь при них. Профилактика осложнений при гемотрансфузиях.

Компоненты и препараты крови. Кровезаменители и гемокорректоры.

Ведение документации при переливании крови и кровезаменителей.

Профилактика профессиональных осложнений при работе с кровью.

Инфекционная безопасность при работе с кровью и кровезаменителями.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Пути введения гемотрансфузионных средств в организации мест гемотрансфузии.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 5. Обезболивание.**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Обезболивание.

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о боли и механизме её возникновения. Изменения, возникающие в организме при боли. Краткая история обезболивания. Понятие об обезболивании, виды анестезии.

Понятие об общем обезболивании. Виды общего обезбоживания.

Препараты, используемые для наркоза. Стадии наркоза. Подготовка пациента к общему обезболиванию.

Осложнения наркоза и посленаркозного периода, их распознавание и профилактика.

Виды местной анестезии и роль фельдшера в её проведении. Препараты, используемые для местной анестезии. Особенности проведения некоторых видов местной анестезии. Новокаиновые блокады.

Возможные осложнения при проведении местной анестезии и их профилактика.

Премедикация: цели проведения, основные компоненты.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Обезболивание.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 6. Десмургия.**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/540 мин.

**Основные понятия:**

1. Десмургия

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о десмургии и её задачах. Десмургия в работе медицинского персонала.

Понятия повязки и перевязки; основные виды повязок (по назначению, по способу закрепления перевязочного материала, по типу наложения повязок, по цели иммобилизации).

Общие правила наложения мягких повязок и показания к их наложению. Строение бинта и правила наложения повязок. Критерии правильности наложения повязки.

Правила наложения мягких повязок на любой участок тела: голову, туловище, конечности, промежность.

Правила наложения косыночных и сетчато-трубчатых повязок.

Современные виды перевязочного материала, используемые при наложении мягких повязок.

Правила наложения эластичных бинтов и чулок на конечности.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Десмургия.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 7. Гемостаз.**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Гемостаз.

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о видах кровотечений, кровопотери. Клиника кровотечений. Критерии оценки кровопотери, осложнения кровотечений. Методы временной остановки кровотечений. Методы окончательной остановки кровотечений. Принципы лечения острой кровопотери. Роль фельдшера при оказании неотложной помощи пациенту с различными видами кровотечений. Правила транспортировки больного с кровотечениями и кровопотерей.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Гемостаз.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 8.** Оперативная хирургическая техника.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Современный хирургический инструментарий, в том числе для эндоскопических операций.

Общий хирургический инструментарий: инструменты для разъединения тканей, инструменты для захвата тканей, инструменты для расширения ран и естественных отверстий, инструменты для соединения тканей, вспомогательный инструментарий.

Методы стерилизации хирургического инструментария.

Современный шовный материал; основные виды, способы стерилизации.

Способы подачи стерильных инструментов врачу.

Сохранение стерильности хирургического инструментария.

Техника наложения и снятия швов.

Уход за хирургическим инструментарием и его хранение.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оперативная хирургическая техника.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 9.** Понятие об операции. Предоперационный период

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Операция

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о предоперационном периоде, его целях и задачах.

Диагностика хирургических заболеваний; определение срочности операции, показаний к операции, оценка функционального состояния организма и систем.

Виды операций.

Порядок оформления документов для госпитализации. Особенности обследования пациентов к различным операциям (плановой, срочной, экстренной).

Подготовка больного к плановым и экстренным операциям. Особенности предоперационной подготовки детей и лиц пожилого и старческого возрастов. Режим больного после премедикации.

Выявление основных лечебных процедур в зависимости от характера операции и вида анестезии, по назначению врача. Выявление нарушений в состоянии больного. Подготовка операционного поля. Проведение гигиенических процедур пациенту в день операции. Транспортировка пациента в операционную с учетом его состояния.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Понятие об операции. Предоперационный период

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 10.** Ведение пациентов в послеоперационном периоде

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Послеоперационный период

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о послеоперационном периоде, его целях и задачах. Основные этапы послеоперационного периода и возможные осложнения в каждом из них.

Признаки неосложненного течения послеоперационного периода.

Подготовка палаты и постели для больного после операции.

Транспортировка пациента из операционной. Положение больного в кровати в зависимости от вида операции и метода обезболивания. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Ведение пациентов в послеоперационном периоде

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 11. Хирургическая инфекция**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие о хирургической инфекции и её видах.

Возбудители хирургической инфекции, пути распространения. Местная и общая реакция организма на инфекцию.

Стадии течения гнойно-воспалительного процесса. Принципы местного и общего лечения воспалительного процесса.

Сепсис, его виды. Принципы диагностики и лечения сепсиса, особенности ухода за больными.

Местная хирургическая инфекция, ее виды, принципы возникновения, принципы лечения и ухода за больным в зависимости от стадии течения заболевания.

Анаэробная хирургическая инфекция; газовая гангрена, столбняк. Особенности течения анаэробной инфекции; принципы общего и специфического лечения. Специфическая профилактика анаэробной инфекции. Особенности работы отделения и палат гнойной хирургии.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Хирургическая инфекция

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 12. Оказание помощи при нарушении периферического кровообращения, омертвениях.**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Принципы оказания неотложной помощи и лечения при нарушениях кровообращения. Принципы лечения и меры профилактики омертвений. Общие и местные принципы лечения и профилактика острого и хронического нарушения кровообращения нижних конечностей.

Организация ухода за пациентами.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание помощи при нарушении периферического кровообращения, омертвениях.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 13.** Лечение хирургических заболеваний головы, лица, полости рта

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Врожденные и приобретенные деформации, дефекты головы, лица, полости рта.

Патологии головы (деформации, дефекты, воспалительные заболевания), особенности их лечения. Особенности лечения гнойно-воспалительных заболеваний головы; лица, полости рта. Особенности ухода за больными с гнойно-воспалительными заболеваниями головы, лица, полости рта.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение хирургических заболеваний головы, лица, полости рта

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 14.** Лечение хирургических заболеваний шеи, трахеи, пищевода.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/135 мин.

**Основные понятия:**

## 1. Принципы лечения

### **Вопросы для самоконтроля:**

Виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода и методы её коррекции. Заболевания щитовидной железы, заболевания пищевода: ожог и рубцовый стеноз, методы и цели лечения. Инородные тела трахеи и пищевода, методы и цели лечения. Уход за больными с хирургической патологией шеи, трахеи, пищевода.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

### **Должен знать:**

Лечение хирургических заболеваний шеи, трахеи, пищевода.

### **Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 15.** Лечение хирургических заболеваний органов грудной клетки.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/270 мин.

### **Основные понятия:**

## 1. Принципы лечения

### **Вопросы для самоконтроля:**

Первая помощь и принципы лечения острых воспалительных заболеваний органов грудной клетки. Профилактика и принципы лечения послеродовых лактационных маститов.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

### **Должен знать:**

Лечение хирургических заболеваний органов грудной клетки.

### **Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 16.** Лечение хирургических заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 270/270 мин.

### **Основные понятия:**

## 1. Принципы лечения

### **Вопросы для самоконтроля:**

Доврачебная помощь при травмах брюшной стенки и органов брюшной полости; транспортировка больных, принципы лечения.

Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода за больными после операций на брюшной полости.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение хирургических заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 17.** Лечение хирургических заболеваний и травм прямой кишки.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Доврачебная помощь при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов; транспортировка больных, принципы лечения.

Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода за больными после операций на прямой кишке.

Особенности ухода за больными с колостомой.

Особенности асептики и перевязочной техники в проктологии.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение хирургических заболеваний и травм прямой кишки.

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

**Тема 18.** Лечение хирургических заболеваний и травм мочеполовой системы

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Принципы лечения

**Вопросы для самоконтроля:**

Виды врожденной хирургической патологии мочеполовой системы. Воспалительные заболевания: пиелонефрит, цистит, орхиэпидемит, баланопостит, проститит – методы и цели лечения. Мочекаменная болезнь, почечная колика, гидронефроз, нефроптоз – методы и принципы лечения. Неотложная помощь и лечение повреждения мочеполовых органов: уретриты, почек, мочевого пузыря. Инородные тела уретры и мочевого пузыря – методы и цели лечения. Уход за больными с хирургической патологией мочеполовой системы. Неотложная помощь при острой задержке мочи.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение хирургических заболеваний и травм мочеполовой системы

**Литература для подготовки:**

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

## 2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

**Тема 1.** Основы хирургической деятельности фельдшера. Неоперативная хирургическая техника. Асептика.

### Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка доклада по изученной теме.

### Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

*Подготовка доклада* - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада -6ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;

- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

**Тема 2.** Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Антисептика.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление кроссвордов по теме и ответов к ним* – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -3ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

**Тема 3.** Основы трансфузиологии. Понятие о гемотрансфузии и трансфузиологии.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление и решение ситуационных задач.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление и решение ситуационных задач* – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -9ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

*Роль студента:*

- изучить учебную информацию по теме;

- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

**Тема 4.** Пути введения гемотрансфузионных средств в организации мест гемотрансфузии.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление опорного конспекта.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление опорного конспекта* – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы;

рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -3ч.

*Роль преподавателя:*

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

*Роль студента:*

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

## **Тема 5. Обезболивание.**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

#### **1. Составление памятки.**

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Памятка** - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

## **Инструкция**

**1.** Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

**2.** Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

**3.** Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

**4.** Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

**5.** Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

**6.** Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -9ч.

## **Тема 6. Десмургия.**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление тестов и эталонов ответов к ним.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Составление тестов и эталонов ответов к ним** - это вид самостоятельной работы студента по закреплению изученной информации путем ее дифференциации, конкретизации, сравнения и уточнения в контрольной форме (вопроса, ответа). Студент должен составить как сами тесты, так и эталоны ответов к ним. Тесты могут быть различных уровней сложности, целесообразно предоставлять студенту в этом свободу выбора, главное, чтобы они были в рамках темы. Количество тестов (информационных единиц) можно определить либо давать произвольно. Контроль качества тестов можно вынести на обсуждение ("Кто их больше составил?", "Чьи тесты более точны, более интересны?" и т. д.) непосредственно на практическом занятии. Оценку их качества также целесообразно провести в рамках занятия. Задание оформляется письменно.

Ориентировочное время на подготовку тестов -6ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- познакомить с вариантом тестов;
- проверить исполнение и оценить в конце занятия.

*Роль студента:*

- изучить информацию по теме;
- провести ее системный анализ;
- создать тесты;
- создать эталоны ответов к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания тестовых заданий теме;
- включение в тестовые задания наиболее важной информации;
- разнообразие тестовых заданий по уровням сложности;
- наличие правильных эталонов ответов;
- тесты представлены на контроль в срок.

**Тема 7. Оперативная хирургическая техника.**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Подготовка информационного сообщения.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Подготовка информационного сообщения** – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объемом информации, но и ее характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Ориентировочное время на составление информационного сообщения - 3ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
  - оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
  - рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль студента:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

## **Тема 8. Понятие об операции. Предоперационный период**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление сравнительной таблицы по теме.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление сравнительной таблицы по теме* – это вид самостоятельной работы студента по систематизации объемной информации, которая сводится (обобщается) в рамки таблицы. Формирование структуры таблицы отражает склонность студента к систематизации материала и развивает его умения по структурированию информации. Краткость

изложения информации характеризует способность к ее свертыванию. В рамках таблицы наглядно отображаются как разделы одной темы (одноплановый материал), так и разделы разных тем (многоплановый материал). Такие таблицы создаются как помощь в изучении большого объема информации, желая придать ему оптимальную форму для запоминания. Задание чаще всего носит обязательный характер, а его качество оценивается по качеству знаний в процессе контроля. Оформляется письменно.

Ориентировочное время на составление сравнительной таблицы -3ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель;
- осуществить контроль правильности исполнения, оценить работу.

*Роль студента:*

- изучить информацию по теме;
- выбрать оптимальную форму таблицы;
- информацию представить в сжатом виде и заполнить ею основные графы таблицы;
- пользуясь готовой таблицей, эффективно подготовиться к контролю по заданной теме.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- логичность структуры таблицы;
- правильный отбор информации;
- наличие обобщающего (систематизирующего, структурирующего, сравнительного) характера изложения информации;
- соответствие оформления требованиям;
- работа сдана в срок.

## **Тема 9. Ведение пациентов в послеоперационном периоде**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

#### **1. Составление схемы.**

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление схемы* – это более простой вид графического способа отображения информации. Целью этой работы является развитие умения студента выделять главные элементы, устанавливать между ними соотношение, отслеживать ход развития, изменения какого-либо процесса, явления, соотношения каких-либо величин и т. д. Второстепенные детали описательного характера опускаются. Рисунки носят чаще схематичный характер. В них выделяются и обозначаются общие элементы, их

топографическое соотношение. Рисунком может быть отображение действия, что способствует наглядности и, соответственно, лучшему запоминанию алгоритма. Схемы и рисунки широко используются в заданиях на практических занятиях в разделе самостоятельной работы. Эти задания могут даваться всем студентам как обязательные для подготовки к практическим занятиям.

Ориентировочное время на составление схемы -9ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте задания.

*Роль студента:*

- изучить информацию по теме;
- создать тематическую схему, иллюстрацию, график, диаграмму;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации.
- наличие логической связи изложенной информации;
- аккуратность выполнения работы;
- творческий подход к выполнению задания;
- работа сдана в срок.

## **Тема 10. Хирургическая инфекция**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

#### **1. Составление глоссария.**

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Составление глоссария** – вид самостоятельной работы студента, выражающейся в подборе и систематизации терминов, непонятных слов и выражений, встречающихся при изучении темы. Развивает у студентов способность выделять главные понятия темы и формулировать их. Оформляется письменно, включает название и значение терминов, слов и понятий в алфавитном порядке.

Ориентировочное время на составление глоссария -6ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему, рекомендовать источник информации;
- проверить использование и степень эффективности в рамках практического занятия.

*Роль студента:*

- прочитав материал источника, выбрать главные термины, непонятные слова;
- подобрать к ним и записать основные определения или расшифровку понятий;
- критически осмыслить подобранные определения и попытаться их модифицировать (упростить в плане устранения избыточности и повторений);
- оформить работу и представить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие терминов теме;
- многоаспектность интерпретации терминов и конкретизация их трактовки в соответствии со спецификой изучения дисциплины;
- соответствие оформления требованиям;
- работа сдана в срок.

**Тема 11.** Оказание помощи при нарушении периферического кровообращения, омертвениях.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление графиков.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Составление графиков** – это более простой вид графического способа отображения информации. Целью этой работы является развитие умения студента выделять главные элементы, устанавливать между ними соотношение, отслеживать ход развития, изменения какого-либо процесса, явления, соотношения каких-либо величин и т. д. Второстепенные детали описательного характера опускаются. Рисунки носят чаще схематичный характер. В них выделяются и обозначаются общие элементы, их топографическое соотношение.

Ориентировочное время на составление графика -6ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте задания.

*Роль студента:*

- изучить информацию по теме;
- создать тематическую схему, иллюстрацию, график, диаграмму;
- представить на контроль в установленный срок.

### *Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации.
- наличие логической связи изложенной информации;
- аккуратность выполнения работы;
- творческий подход к выполнению задания;
- работа сдана в срок.

## **Тема 12. Лечение хирургических заболеваний головы, лица, полости рта**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Подготовка доклада по изученной теме.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Подготовка доклада** - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада -6ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

#### *Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

#### *Роль обучающегося:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;

- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;

- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

**Тема 13.** Лечение хирургических заболеваний шеи, трахеи, пищевода.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление кроссвордов по теме и ответов к ним* – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -3ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;

- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

**Тема 14.** Лечение хирургических заболеваний органов грудной клетки.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление и решение ситуационных задач.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление и решение ситуационных задач* – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -3ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

*Роль студента:*

- изучить учебную информацию по теме;

- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

**Тема 15.** Лечение хирургических заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление опорного конспекта.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление опорного конспекта* – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы;

рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -6ч.

*Роль преподавателя:*

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

*Роль студента:*

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

**Тема 16.** Лечение хирургических заболеваний и травм мочеполовой системы

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление памятки.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Памятка** - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

## **Инструкция**

**1.** Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

**2.** Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

**3.** Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

**4.** Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

**5.** Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

**6.** Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -4ч.

### 3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта

#### ПРОФИЛАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

##### *ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В РАБОТЕ ФЕЛЬДШЕРА*

1. Асептика это комплекс мероприятий:

- а) по борьбе с инфекцией в ране;
- б) по профилактике попадания инфекции в рану;
- в) по дезинфекции инструментов;
- г) по стерилизации инструментов.

2. Антисептика это комплекс мероприятий:

- а) по борьбе с инфекцией в ране;
- б) по профилактике попадания инфекции в рану;
- в) по дезинфекции инструментов;
- г) по стерилизации инструментов.

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе:

- а) гипохлорита;
- б) перманганата (С4);
- в) нашатырного спирта;
- г) йодоната.

4. Основоположник асептики:

- а) Бергман;
- б) Листер;
- в) Дьяконов;
- г) Пастер.

5. Основоположник антисептики:

- а) Пирогов;
- б) Пастер;
- в) Листер;
- г) Ландштейнер.

6. Дезинфекция это:

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих;
- в) уничтожение патогенных микробов;
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения.

7. Стерилизация это:

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих;
- в) уничтожение патогенных микробов;
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения.

8. С целью дезинфекции инструментов не применяют:

- а) автоклавирование;
- б) кипячение;
- в) помещение в парформалиновую камеру;
- г) помещение в сухожаровой шкаф.

9. К физическому методу стерилизации относят:

- а) автоклавирование;
- б) погружение в 70% раствор этилового спирта;
- в) погружение в 6% раствор перекиси водорода;
- г) воздействие парами формалина.

10. Операционное белье стерилизуют в режиме:

- а) 180° 60 мин.;
- б) 120° 1,1 атм. 45 мин.;
- в) 160° 180 мин.;
- г) 132° 2,0 атм. 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:

- а) 180° 60 мин.;
- б) 120° 1,1 атм. 45 мин.;
- в) 160° 180 мин.;
- г) 132° 2,0 атм. 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре:

- а) 1 час;
- б) 3 часа;
- в) 6 часов;
- г) 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария:

- а) 120° 40 мин.;

- б) 180°3 часа;
- в) 200° 40 мин.;
- г) 180\*-60мин.

## 2. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

1. Для инфльтрационной анестезии по Вишневскому используют:

- а) 1% раствор лидокаина;
- б) 1% раствор новокаина;
- в) 0,25% раствор новокаина;
- г) 1% раствор тримекаина.

2. Анестетик для местного обезболивания:

- а) хлорэтил;
- б) фторотан;
- в) закись азота;
- г) оксибутират натрия.

3. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина:

- а) 0,25%;
- б) 0,5 %;
- в) 1%;
- г) 5%.

4. Премедикация проводится при плановых операциях:

- а) за 2 часа до операции;
- б) непосредственно перед операцией;
- в) за сутки до операции;
- г) за 30 мин. до операции.

5. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют:

- а) димедрол;
- б) промедол;
- в) атропин;
- г) диплацин.

6. Для ингаляционного наркоза применяют:

- а) калипсол;
- б) дроперидол;
- в) азеотропную смесь;
- г) оксибутират натрия.

7. // стадия наркоза это стадия:

- а) хирургического сна;
- б) возбуждения;
- в) анальгезии;
- г) пробуждения.

8. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза:

- а) I;
- б) II;
- в) III;
- г) IV.

9. Дитилин при интубационном наркозе используют для:

- а) вводного наркоза;
- б) расслабления мышц;
- в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы;
- г) профилактики бронхоспазма.

10. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию:

- а) по Лукашевичу-Оберсту;
- б) охлаждением;
- в) инфильтрационно;
- г) по Школьникову.

11. Для перидуральной анестезии применяется:

- а) ультракаин;
- б) тримекаин;
- в) дикаин;
- г) 0,25 раствор новокаина.

12. Для ингаляционного наркоза применяется:

- а) оксибутират натрия;
- б) закись азота;
- в) совкаин;
- г) калипсол.

### 3. КРОВОТЕЧЕНИЕ И ГЕМОСТАЗ

1. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:

- а) наложение давящей повязки;
- б) местное применение холода;
- в) пальцевое прижатие сосуда к кости;
- г) приподнятое положение конечности.

2. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения:

- а) викасол;
- б) гемостатическая губка;
- в) нативная плазма;
- г) хлористый кальций.

3. Физический метод окончательной остановки кровотечения:

- а) переливание плазмы;
- б) протезирование сосуда;
- в) электрокоагуляция;
- г) наложения шва на сосуд.

4. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:

- а) наложение жгута;
- б) пузырь со льдом;
- в) сосудистый зажим,
- г) лигирование сосуда.

5. Кровоизлияние это:

- а) диффузное пропитывание тканей кровью;
- б) ограниченное скопление крови в тканях;
- в) скопление крови в плевральной полости;
- г) скопление крови в брюшной полости.

6. Если кровь вытекает непрерывной струей темновинного цвета то это кровотечение:

- а) капиллярное;
- б) смешанное;
- в) венозное;
- г) артериальное.

7. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:

- а) пищевода;
- б) вен голени;
- в) крупных вен шеи,
- г) плечевой артерии.

8. Гемоторакс это скопление крови в:

- а) капсуле сустава;

- б) плевральной полости;
- в) брюшной полости;
- г) околосердечной сумке.

9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

- а) геморроидальных узлов;
- б) вен голени;
- г) подколенной артерии.
- д) паренхиматозных органов

10. Кровотечение из плечевой артерии называется:

- а) наружным;
- б) внутренним;
- в) смешанным;
- г) скрытым.

11. Жгут следует применить при:

- а) открытом переломе;
- б) кровотечении из вен предплечья}
- в) капиллярном кровотечении;
- г) кровотечении из подколенной артерии.

12. При легочном кровотечении выделяется кровь:

- а) алая и пенистая;
- б) типа «кофейной гущи»;
- в) темная, сгустками;
- г) темновишневого цвета.

13. Больному с дегтеобразным стулом необходимо:

- а) положить грелку на живот;
- б) выполнить холодные ручные и ножные ванны;
- в) сделать очистительную клизму холодной водой;
- г) обеспечить покой, сообщить врачу

#### 4. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ, ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

1. Группа крови, в которой содержится сыягглютиноген В и агглютинин а;

- а) первая;
- б) вторая;
- в) третья;
- г) четвертая.

2. Для гемостаза кровь в малых дозах переливают с целью:

- а) увеличения объема циркулирующей крови;
- б) ускорения свертываемости крови;
- в) повышения АД;
- г) улучшения деятельности сердца.

3. При определении резусфактора экспрессметодом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь;

- а) резусотрицательная;
- б) не совместима по резусфактору;
- в) резусположительная;
- г) совместимая по резусфактору.

4. Противопоказания к переливанию крови:

- а) тяжелая операция;
- б) тяжелое нарушение функций печени;
- в) шок;
- г) снижение артериального давления.

5. Скорость вливания крови при биологической пробе:

- а) 50-60 капель в минуту;
- б) струйно;
- в) 20-30 капель в минуту;
- г) 30-40 капель в минуту.

6. При проведении пробы на резуссовместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь:

- а) резусположительная;
- б) совместима по резусфактору;
- в) резусотрицательная;
- г) несовместима по резусфактору.

7. Резусфактор содержится в:

- а) плазме;
- б) лейкоцитах;
- в) эритроцитах;
- г) тромбоцитах.

8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В:

- а) первая;
- б) вторая;
- в) третья;

г) четвертая.

9. *Агглютинины и находятся в:*

- а) эритроцитах;
- б) лейкоцитах;
- в) плазме крови;
- г) других жидкостях организма.

10). *Процент людей с резусположитель-ши кровью:*

- а) 15%;
- б) 50%;
- в) 85%;
- г) 100%.

11. *Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:*

- а) плазма донора и сыворотка реципиента;
- б) плазма реципиента и сыворотка до-пора;
- в) плазма донора и кровь реципиента;
- г) сыворотка реципиента и кровь до-нора.

12. *Признаки инфицирования крови во флаконе:*

- а) плазма мутная, с хлопьями;
- б) плазма окрашена в розовый цвет;
- в) плазма прозрачная;
- г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная.

13. *Гемодез преимущественно исполь-зуют для:*

- а) парентерального питания;
- б) дезинтоксикации организма;
- в) борьбы с тромбозами и эмболиями;
- г) регуляции водносолевого обмена.

14. *При определении группы крови по стандартным сыворотками агглютина-ция произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь:*

- а) первой группы;
- б) второй группы;
- в) третьей группы;
- г) четвертой группы.

## 5. ДЕСМУРГИЯ

1.. *К мягким повязкам относится:*

- а) гипсовая повязка;
- б) косыночная повязка;
- в) шина Крамера;
- г) аппарат Илизарова.

2. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка:

- а) крестообразная на затылок и шею;
- б) пращевидная;
- в) «уздечка»;
- г) «чепец».

3. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку:

- а) черепашью;
- б) колосовидную;
- в) восьмиобразную;
- г) Дезо.

4. Для транспортной иммобилизации используется:

- а) шина Кузьминского;
- б) шина Белера;
- в) шина Крамера;
- г) шина ЦИТО.

5. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе:

- а) спиральная;
- б) восьмиобразная;
- в) колосовидная;
- г) черепашья.

6. Лейкопластырные повязки относятся к:

- а) давящим;
- б) клеевым;
- в) твердым;
- г) жидким.

7. Крестообразную повязку применяют при повреждении:

- а) плечевого сустава;
- б) коленного сустава;
- в) лучезапястного сустава;
- г) III пальца кисти.

8. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать:

- а) шину Крамера;
- б) повязку Дезо;
- в) гипсовую лонгету;
- г) колосовидную повязку.

9. Окклюзионную повязку используют при:

- а) артериальном кровотечении;
- б) переломе ребер;
- в) клапанном пневмотораксе;

г) открытом пневмотораксе.

10. Вид повязки при венозном кровотечении:

- а) давящая;
- б) окклюзионная;
- в) спиральная;
- г) лейкопластырная.

11. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти:

- а) крестообразная;
- б) «перчатка»;
- в) черепашья;
- г) змеевидная.

12. При переломе нижней челюсти не обходима повязка:

- а) возвращающаяся;
- б) пращевидная;
- в) восьмиобразная;
- г) крестообразная.

13. Повязка, применяемая при носовом кровотечении:

- а) лейкопластырная;
- б) пращевидная;
- в) «уздечка»;

## **6. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ. ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ОПЕРАЦИИ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

1. Предоперационный период начинается с:

- а) начала заболевания;
- б) момента поступления в хирургический стационар;
- в) установления диагноза;
- г) начала подготовки к операции.

2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- а) обтирание кожи и смена белья;
- б) частичная санитарная обработка;
- в) полная санитарная обработка;
- г) санитарная обработка не производится.

3. Основная задача предоперационного периода:

- а) провести санацию очагов инфекции;

б) обследовать сердечнососудистую систему;

в) улучшить состояние пациента;

г) подготовить больного к операции.

*4. Время бритья кожи перед плановой операцией:*

а) за сутки до операции;

б) накануне вечером;

в) утром в день операции;

г) на операционном столе.

*5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:*

а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате;

б) на операционном столе;

в) не производится;

г) накануне.

***6. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ. ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ОПЕРАЦИИ  
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ***

*1. Предоперационный период начинается с:*

а) начала заболевания;

б) момента поступления в хирургический стационар;

в) установления диагноза;

г) начала подготовки к операции.

*2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:*

а) обтирание кожи и смена белья;

б) частичная санитарная обработка;

в) полная санитарная обработка;

г) санитарная обработка не производится.

*3. Основная задача предоперационного периода:*

а) провести санацию очагов инфекции;

б) обследовать сердечнососудистую систему;

в) улучшить состояние пациента;

г) подготовить больного к операции.

*4. Время бритья кожи перед плановой операцией:*

а) за сутки до операции;

б) накануне вечером;

- в) утром в день операции;
- г) на операционном столе.

5. *Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:*

- а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате;
- б) на операционном столе;
- в) не производится;
- г) накануне.

## 7. СИНДРОМВОСПАЛЕНИЯ

1 *Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:*

- а) столбнячная палочка;
- б) стафилококк;
- в) стрептококк;
- г) кишечная палочка.

2. *Ограниченное скопление гноя в тканях это:*

- а) гематома;
- б) флегмона;
- в) абсцесс;
- г) атерома.

3. *Гидраденит- это воспаление:*

- а) лимфатических узлов;
- б) волосяного мешочка и сальной железы;
- в) подкожной клетчатки;
- г) потовых желез.

4. *Форма лимфангита:*

- а) сетчатый;
- б) гематогенный;
- в) эритематозный;
- г) травматический.

5. *Местный симптом рожистого воспаления:*

- а) подергивание мышц;
- б) гиперемия кожи с четкими границами;
- в) разлитое покраснение кожи;
- г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи.

6. *Тризм характерен для:*

- а) фурункулеза;
- б) газовой гангрены;
- в) столбняка;

г) рожистого воспаления.

7. *Лимфаденит это воспаление:*

- а) потовых желез;
- б) лимфатических узлов;
- в) лимфатических сосудов;
- г) сальных желез.

8. *Острый гематогенный остеомиелит это воспаление:*

- а) пальца;
- б) коленного сустава;
- в) костного мозга и кости;
- г) венозных сосудов.

9. *При размягчении воспалительного инфильтрата следует:*

- а) наложить компресс с мазью Вишневского;
- б) наложить пузырь со льдом;
- в) наложить грелку;
- г) произвести широкий разрез и дренирование.

10. *Пандактит это воспаление:*

- а) кожи пальца;
- б) сухожильного влагалища;
- в) межфаланговых суставов;
- г) всех тканей пальца.

## 8. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. *Сухая гангрена чаще развивается при:*

- а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения;
- б) остром нарушении кровообращения;
- в) бурном развитии инфекции в тканях;
- г) повреждении нервных стволов.

2. *Симптомы интоксикации более выражены при:*

- а) сухой гангрене;
- б) пролежнях;
- в) влажной гангрене;
- г) трофической язве.

3. *При сухой гангрене происходит:*

- а) нарастающей отек тканей;
- б) гнилостный распад тканей;

- в) мумифицирование тканей;
  - г) газообразование в тканях.
4. *Осложнение влажной гангрены:*
- а) анафилактический шок;
  - б) сепсис;
  - в) острая церебральная недостаточность;
  - г) острая дыхательная недостаточность
5. *Показания к операции при сухой гангрене:*
- а) может быть отложена до полного ограничения некротических тканей;
  - б) должна быть произведена немедленно;
  - в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно;
  - г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации.
6. *Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:*
- а) геморрой;
  - б) варикоцеле;
  - в) облитерирующий эндартериит;
  - г) варикозная болезнь нижних конечностей.
7. *Условие, способствующее образованию язв:*
- а) нарушение обмена электролитов;
  - б) неполноценное питание;
  - в) нарушение периферического кровообращения;
  - г) нагноительные процессы.
8. *Обработку кожи для профилактики пролежней производят:*
- а) 10% нашатырным спиртом;
  - б) 96% этанолом;
  - в) 3% перекисью водорода;
  - г) 10% камфорным спиртом.
9. *Наиболее частая причина образования свищей:*
- а) пороки развития;
  - б) оперативное вмешательство;

в) хронический воспалительный процесс;

г) травматические повреждения.

*10. Наружный свищ мягких тканей соединяет:*

й) очаг инфекции с внешней средой;

б) орган с внешней средой;

в) орган с полостью тела;

г) органы между собой.

**9. СИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА». ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ.**

*1. Свободный газ в брюшной полости определяется при:*

а) холецистите;

б) перфоративной язве желудка;

в) аппендиците;

г) кишечной непроходимости.

*2. Защитное мышечное напряжение характерно для:*

а) острого перитонита,

б) отечной формы панкреатита;

в) инвагинации кишечника;

г) желудочного кровотечения.

*3. Симптом Ситковского наблюдается при:*

а) остром холецистите;

б) остром панкреатите;

в) остром аппендиците;

г) почечной колике.

*4. При желудочном кровотечении показана:*

а) рентгенография желудка с барием;

б) УЗИ;

в) экстренная ФГДС;

г) экстренная операция.

*5. При синдроме «острого живота» не обходимо:*

а) сделать очистительную клизму;

б) ввести обезболивающее;

в) промыть желудок;

г) применить холод, срочно госпитализировать больного.

*б. Симптом, не характерный для ущемленной грыжи:*

а) напряженное грыжевое выпячивание;

б) острая боль;\*

в) положительный симптом кашлевого толчка;

г) непроходимость кишечника.

*7. Рвота при остром панкреатите.*

а) многократная, не приносящая облегчения;

б) однократная;

в) многократная, приносящая облегчение;

г) отсутствует.

*8. Причина механической желтухи при холецистите:*

а) печеночная недостаточность;

б) закупорка камнем общего желчного протока;

в) гемолиз эритроцитов;

г) нарушение обмена веществ.

*9. Для механической кишечной непроходимости не характерно:*

а) вздутие живота;

б) схваткообразные боли;

в) исчезновение печеночной тупости;

г) задержка стула и газов.

*10. Опоясывающая боль наблюдается при:*

а) панкреатите;

б) холецистите;

в) травме селезенки;

г) перфоративной язве желудка.

*11. Достоверный признак перитонита:*

а) болезненность живота при пальпации;

б) неотхождение газов и кала;

в) рвота;

г) симптомы раздражения брюшины.

*12. Эвентрация это:*

а) воспаление брюшины;

б) ущемление кишечника в спайках;

в) выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку;

г) выделение кишечного содержимого из раны.

*13. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости:*

- а) острого перитонита;
- б) нарушения функции желудочнокишечного тракта;
- в) внутреннего кровотечения;
- г) острой дыхательной недостаточности.

#### *10. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ*

*1. Признак полного разрыва уретры:*

- а) отсутствие мочи;
- б) гематурия;
- в) моча цвета пива;
- г) моча цвета мясных помоев.

*2. Признак ушиба почек:*

- а) ложные позывы на мочеиспускание;
- б) боль при мочеиспускании;
- в) положительный симптом Щетки-наБлюмберга;
- г) микро или макрогематурия.

*3. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря:*

- а) общий анализ мочи;
- б) цистография;
- в) проба по Зимницкому;
- г) экскреторная урография.

*4. Первая помощь при травме мочевого пузыря:*

- а) катетеризация;
- б) пузырь со льдом;
- в) мочегонные средства;
- г) нитрофурановые препараты.

*5. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы:*

- а) пузырь со льдом;
- б) мочегонные средства;
- в) обезболивающие;
- г) катетеризация.

*6. Симптом, подтверждающий внут-рибрюшинный разрыв мочевого пузыря:*

- а) мягкий живот;

- б) симптом ЩеткинаБлюмберга;
- в) симптом Ситковского;
- г) кровотечение из уретры.

7. Для промывания мочевого пузыря используют раствор:

- а) фурацилина;
- б) перекиси водорода;
- в) физиологический;
- г) первомура.

8. Первая помощь при травме почек:

- а) наркотические препараты;
- б) холод, срочная госпитализация;
- в) тепло;
- г) мочегонные препараты.

9. Урогематома достоверный симптом:

- а) ушиба почки;
- б) повреждения почечной паренхимы и лоханки;
- в) повреждения селезенки;
- г) травмы надпочечника.

10. К методам исследования мочеvidельной системы не относится:

- а) цистоскопия;
- б) холедохоскопия;
- в) изотопная ренография;
- г)УЗИ.

11. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в:

- а) околопупочную область;
- б) паховую область и бедро;
- в) плечо;
- г) эпигастрий.

12. Причина болевых ощущений при почечной колике:

- а) позывы на мочеиспускание;
- б) затрудненное мочеиспускание;
- в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника;
- г) восходящая инфекция.

13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести:

- а) лазикс;
- б) димедрол;
- в) ношпу;
- г) дибазол.

## 4. Рекомендуемая литература

### Основная литература

1. Хирургия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с

### Дополнительные источники:

Интернет- ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - <http://www.roszdravnadzor.ru>
3. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://medkniga.at.ua>
4. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://libopen.ru>
5. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - <http://www.znai.ru>
6. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://doctorspb.ru>