

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Факультетская хирургия, урология»**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль): Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения: очная

Срок получения образования - 6 лет

Кафедра факультетской хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ №95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой факультетской хирургии «30» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Заведующий кафедрой Прокопьев Е.С.

Ученым советом лечебного факультета «31» августа 2019 г. (протокол № 76)

Председатель Ученого совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом «31» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой факультетской хирургии Е.С. Прокопьев

Доцент кафедры факультетской хирургии М.В. Тимин

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины	9
3.2. Разделы дисциплины и виды занятий	10
3.3. Тематический план лекций	10
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	20
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	20
4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	20
4.1.1. Основная литература	20
4.1.2. Дополнительная литература	20
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	21
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	22
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	22
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	23

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины

сформировать комплекс знаний об экстренных и неотложных хирургических заболеваниях органов пищеварительной и мочеполовой систем, профессиональных навыков их диагностики, принципов лечения и профилактики, необходимых при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

1.2. Задачи изучения дисциплины:

- рассмотреть вопросы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- изучить диагностику заболеваний и патологических состояний у пациентов;
- изучить диагностику неотложных состояний;
- рассмотреть вопросы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- изучить причины, механизмы развития, принципы предупреждения хирургических заболеваний органов пищеварительной и мочеполовой систем экстренного и неотложного характера;
- рассмотреть особенности клинической симптоматики urgentных заболеваний хирургического и урологического профилей;
- обучить процессу формирования программы лабораторно-инструментального обследования при хирургических и урологических заболеваниях жизнеугрожающего характера;
- изучить маршрутизацию, лечебную тактику при экстренных и неотложных заболеваниях органов пищеварительной и мочеполовой систем;
- обучить выбору оптимальных схем консервативного лечения наиболее часто встречающихся хирургических и урологических заболеваний на разных уровнях оказания медицинской помощи;
- рассмотреть подходы к оперативному лечению жизнеугрожающих заболеваний, принципы послеоперационного ведения периоперационного периода.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Патофизиология, клиническая патофизиология; Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; Общая хирургия, лучевая диагностика; Фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Госпитальная хирургия, детская хирургия; Травматология, ортопедия; Онкология, лучевая терапия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З 2. Основы медицинской деонтологии при работе с ... пациентами	У 2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну...	В 2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении...	Чек-лист смоделированной клинической ситуации, контрольные вопросы	Собеседование
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	З3. Правила оформления и схемы написания истории болезни...	У3. Заполнять ... историю болезни...	В3. Способностью оформлять истории болезни ... в соответствии с установленными требованиями	Чек-лист смоделированной клинической ситуации, контрольные вопросы	Собеседование
3	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и	З1. Этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения.	У1. Применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний	В1. Теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестовые задания	Тестирование, собеседование

		(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
4	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия	32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний	В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Чек-лист смоделированной клинической ситуации, контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестовые задания	Тестирование, собеседование

		заболевания					
5	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ЗЗ. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	УЗ. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	ВЗ. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Чек-лист смоделированной клинической ситуации, контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестовые задания	Тестирование, собеседование
6	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ЗЗ. Клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; ... способы и методы профилактики послеоперационных ...	УЗ. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;	ВЗ. Правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи	Чек-лист смоделированной клинической ситуации, контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Тестирование, собеседование

			осложнений...	сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	при неотложных и угрожающих жизни состояниях		
			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний	У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния ... назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным...	В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери ... принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	Чек-лист смоделированной клинической ситуации, контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Тестирование, собеседование.
7	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	33. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери...	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Тестирование, собеседование

		медицинского вмешательства		помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях			
--	--	----------------------------	--	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Триместры		
			А	В	
1		2	3	4	
Контактная работа (всего)		168	84	84	
в том числе:					
- лекции (Л)		44	18	26	
- практические занятия (ПЗ)		124	66	58	
Самостоятельная работа (всего)		84	42	42	
в том числе:					
- подготовка к занятиям		62	34	28	
- подготовка к текущему контролю		12	6	6	
- подготовка к промежуточной аттестации		10	2	8	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3	-	3
		самостоятельная работа	33	-	33
Общая трудоемкость (часы)		288	126	162	
Зачетные единицы		8	3,5	4,5	

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Раздел «Факультетская хирургия»	<p><i>Лекции:</i> «Современные аспекты острого аппендицита», «Диагностика и лечение осложнений острого аппендицита», «Новые концепции в герниологии», «Осложнения наружных грыж живота», «Желчнокаменная болезнь (ЖКБ)», «Особенности диагностики и лечения острого холецистита», «Хирургические проблемы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)», «Осложненные формы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)», «Современные тенденции в диагностике острого панкреатита», «Лечение острого панкреатита», «Заболевания ободочной кишки», «Основы проктологии», «Современные аспекты диагностики и лечения острой кишечной непроходимости (ОКН)», «Острая кишечная непроходимость опухолевого генеза», «Общие вопросы травмы живота», «Современные тенденции в лечении абдоминальной травмы», «Актуальные вопросы диагностики острого перитонита», «Актуальные вопросы лечения острого перитонита».</p> <p><i>Практические занятия:</i> «Методика обследования</p>

			хирургических больных», «Острый аппендицит», «Осложнения острого аппендицита», «Наружные грыжи живота», «Ущемленные грыжи», «Желчнокаменная болезнь (ЖКБ)», «Острый холецистит», «Кровотечения неязвенной этиологии», «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)», «Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)», «Основы эндохирургии», «Амбулаторная оперативная помощь», «Острый панкреатит», «Осложнения острого панкреатита», «Заболевания ободочной кишки», «Заболевания прямой кишки», «Острая кишечная непроходимость (ОКН)», «Частные формы острой кишечной непроходимости (ОКН)», «Общие вопросы абдоминальной травмы», «Отдельные виды травмы живота», «Семиотика острого перитонита», «Лечение острого перитонита», «Основы оперативной техники».
2.	ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Раздел «Урология»	<i>Лекции:</i> «Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов», «Мочекаменная болезнь (МКБ)», «Новообразования органов мочеполовой системы (МПС)», «Травма органов мочеполовой системы (МПС)». <i>Практические занятия:</i> «Семиотика, диагностика урологических заболеваний», «Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов», «Мочекаменная болезнь (МКБ)», «Новообразования органов мочеполовой системы (МПС)», «Травма органов мочеполовой системы (МПС)».

3.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Раздел «Факультетская хирургия»	36	104	-	-	70	210	
2.	Раздел «Урология»	8	20	-	-	14	42	
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа					3
			самостоятельная работа					33
	Итого:		44	124	-	-	84	288

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Трим. А	Трим. В
1	2	3	4	5	6
1.	1	Современные аспекты острого аппендицита	Анатомо-физиологические особенности аппендикса. Понятие острого аппендицита, этиология и патогенез. Классификация, клиника, дополнительная и дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика, виды и этапы операций; способы завершения операций.	2	-
2.	1	Диагностика и лечение осложнений острого	Понятие, причины, патогенез, классификация, клиника, методы исследования, дифференциальная диагностика.	2	-

		аппендицита	Современная лечебная тактика при аппендикулярном инфильтрате, периаппендикулярных абсцессах (в т.ч. тазового, межкишечного, поддиафрагмальных), пилефлебите, забрюшинных флегмонах.		
3.	1	Новые концепции в герниологии	Хирургическая анатомия «слабых мест» брюшной стенки. Понятие грыжи, ее составные элементы. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Общие симптомы и особенности клиники различных видов грыж. Дополнительная и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Современные подходы к оперативному лечению: этапы операций и способы укрепления передней брюшной стенки. Принципы послеоперационного ведения.	2	-
4.	1	Осложнения наружных грыж живота	Определение осложненной грыжи живота (ущемленная, невправимая грыжа, флегмона грыжевого мешка). Ущемление (механизмы и виды, клиника, дополнительная и дифференциальная диагностика, принципы врачебной тактики и предоперационной подготовки, характеристика этапов операции, осложнения при насильственном вправлении ущемленных грыж, тактика при самостоятельно вправившейся грыже). Особенности клиники и оперативного лечения при флегмоне грыжевого мешка.	2	-
5.	1	Желчнокаменная болезнь (ЖКБ)	Понятие, основные теории этиопатогенеза желчнокаменной болезни. Структура и состав камней. Классификация ЖКБ. Особенности патоморфологии, клиники, лабораторного и инструментального обследования, дифференциальной диагностики, лечебной тактики в зависимости от стадии. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению, виды и способы операций. Показания и виды интраоперационного исследования желчных путей. Показания к холедохотомии, варианты завершения операции (глухой шов на холедох, наружное и внутреннее дренирование желчных путей, тампонирование и дренирование брюшной полости).	2	-
6.	1	Особенности диагностики и лечения острого холецистита	Определение острого холецистита, эпидемиология. Классификация Б.А. Королева, В.С. Савельева. Теории этиопатогенеза острого холецистита. Критерии диагностики. Хирургическая тактика, принципы консервативного лечения острого холецистита. Виды операций.	2	-
7.	1	Хирургические проблемы язвенной болезни	Определение понятия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК), заболеваемость.	2	-

		желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)	Основные теории этиопатогенеза. Классификация. Клиническая симптоматика язвенной болезни. Клинико-морфологические отличия язв желудка и ДПК. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению и виды операций (резекционные, органосохраняющие).		
8.	1	Осложненные формы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)	Структура осложнений ЯБЖ и ДПК, частота их встречаемости. Понятие, причины, патогенез, частота, классификация, клиника, дифференциальная и дополнительная диагностика, лечебная тактика, принципы консервативного и хирургического лечения, виды и объемы операций при перфорации, кровотечении, стенозе.	2	-
9.	1	Современные тенденции в диагностике острого панкреатита	Понятие панкреатита, эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические, лабораторные, инструментальные, морфологические критерии диагностики острого панкреатита и его осложнений. Критерии тяжести панкреонекроза.	2	-
10.	1	Лечение острого панкреатита	Выбор лечебной тактики. Основные принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению, виды операций по срокам выполнения и объему вмешательства. Подходы к лечению ранних осложнений острого панкреатита. Малоинвазивные способы лечения.	-	2
11.	1	Заболевания ободочной кишки	Классификация заболеваний ободочной кишки. Методы их диагностики. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, дополнительная и дифференциальная диагностика, лечебная тактика при дивертикулярной болезни, неспецифическом язвенном колите, ишемическом колите, болезни Крона, онкопатологии.	-	2
12.	1	Основы проктологии	Классификация заболеваний прямой кишки, общая семиотика, методы диагностики (показания и противопоказания к ним). Понятие, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, дополнительная и дифференциальная диагностика, лечение парапроктита, анальной трещины, геморроя, рака прямой кишки.	-	2
13.	1	Современные аспекты диагностики и лечения острой кишечной непроходимости (ОКН)	Определение ОКН, заболеваемость. Этиология и патогенез. Патофизиология и патанатомия острой кишечной непроходимости (ОКН). Классификация. Клиническая симптоматика различных форм ОКН. Дополнительная и дифференциальная диагностика.	-	2

			Современные подходы к выбору лечебной тактика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и виды операций, характеристика основных этапов.		
14.	1	Острая кишечная непроходимость опухолевого генеза	Понятие, заболеваемость ОКН опухолевого генеза. Особенности патогенеза. Принципы разделения ОКН опухолевого генеза. Особенности клинической и дополнительной диагностики. Хирургическая тактика при ОКН на фоне онкозаболеваний кишечника. Принципы консервативного лечения. Современные тенденции оперативного лечения ОКН опухолевого генеза.	-	2
15.	1	Общие вопросы травмы живота	Понятие травматизма, его виды, частота. Механизмы абдоминальной травмы. Классификация. Патогенез. Понятие травматического шока. Особенности патогенеза, клинико-диагностические критерии различных поврежденных органов брюшной полости.	-	2
16.	1	Современные тенденции в лечении абдоминальной травмы	Структура травматологической помощи. Основы неотложной помощи. Маршрутизация пациентов. Тактика лечения тупых и проникающих травм живота, повреждений полых и паренхиматозных органов брюшной полости. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Основные этапы хирургического вмешательства при абдоминальной травме.	-	2
17.	1	Актуальные вопросы диагностики острого перитонита	Топография областей брюшной полости. Определение острого перитонита, заболеваемость, причины. Современные подходы к классификации. Основные звенья патогенеза. Клиническая симптоматика. Алгоритм дополнительной и дифференциальной диагностики. Критерии тяжести перитонита.	-	2
18.	1	Актуальные вопросы лечения острого перитонита	Основы неотложной помощи. Маршрутизация пациентов. Хирургическая тактика. Принципы предоперационной подготовки. Этапы операции. Объем оперативного вмешательства в зависимости от происхождения и причин острого перитонита. Способы завершения операции. Принципы лечения в послеоперационном периоде.	-	2
19.	2	Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов	Анатомо-физиологические особенности почек, мочевого пузыря, мужских половых органов. Классификация неспецифических воспалительных заболеваний. Этиология, патогенез. Классификация пиелонефритов. Клиника, дифференциальная диагностика. Консервативная терапия, показания к оперативному лечению.	-	2

20.	2	Мочекаменная болезнь (МКБ)	Вопросы эпидемиологии. Этиопатогенез. Теории камнеобразования. Клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Диетотерапия. Методы консервативной терапии. Купирование почечной колики. Методы оперативного лечения, показания к оперативному лечению. Наблюдение, профилактика.	-	2
21.	2	Новообразования органов мочеполовой системы (МПС)	Классификация опухолей почек по системе TNM. Вопросы патологической анатомии, метастазирование. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению. Прогноз. Опухоли мочевого пузыря и мужских половых органов.	-	2
22.	2	Травма органов мочеполовой системы (МПС)	Классификация травм МПС. Особенности клиники при травме различных отделов мочеполовой системы (МПС). Методы диагностики. Методы лечения, особенности оперативных вмешательств. Ведение послеоперационного периода.	-	2
Итого:				18	26

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Трим. А	Трим. В
1	2	3	4	5	6
1.	1	Методика обследования хирургических больных	Структура, нормативно-правовое обеспечение медицинской помощи по профилю «хирургия». Этико-деонтологические аспекты в ургентной хирургии. Синдромология, особенности физического обследования, дополнительной диагностики и хирургического лечения острой абдоминальной патологии. Маршрутизация пациентов. Документальное сопровождение лечебно-диагностического процесса в хирургическом стационаре.	5	-
2.	1	Острый аппендицит	Анатомия илеоцекального угла. Этиология и патогенез, классификация, особенности клинического течения, дополнительной и дифференциальной диагностики острого аппендицита. Особенности лечебной тактики в зависимости от вида и условий оказания медицинской помощи. Современные подходы к хирургическому лечению острого аппендицита: показания, виды, оперативная техника, способы завершения операции. Профилактика заболевания и	5	-

			послеоперационных осложнений, ведение послеоперационного периода.		
3.	1	Осложнения острого аппендицита	Понятие, причины, классификация, клиническая и дополнительная диагностика, хирургическая тактика при осложнениях острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, пилефлебит, забрюшинная флегмона). Особенности послеоперационного ведения пациентов.	5	-
4.	1	Наружные грыжи живота	Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Определение, причины возникновения, основные элементы грыжи. Современная классификация, клиническая и дополнительная диагностика, принципы дифференциации наружных грыж живота. Выбор лечебной тактики: показания и принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Этапы оперативного вмешательства, способы укрепления передней брюшной стенки (показания к применению, виды, способы фиксации трансплантатов), ведение периоперационного периода. Вопросы профилактики.	5	-
5.	1	Ущемленные грыжи	Определение, механизмы, особые виды ущемления. Флегмона грыжевого мешка: определение, механизм развития. Клиника, особенности диагностической программы, дифференциальная диагностика грыж передней брюшной стенки, осложненных ущемлением и флегмоной грыжевого мешка. Хирургическая тактика: особенности предоперационной подготовки, оперативные доступы, интраоперационная тактика (оценка жизнеспособности, особенности «реанимации» ущемленного органа, показания к его резекции, способы завершения операции).	5	-
6.	1	Желчнокаменная болезнь (ЖКБ)	Хирургическая анатомия желчных путей, физиология желчеотделения. Понятие, современные теории патогенеза желчнокаменной болезни, строение желчных камней. Нозологические формы холелитиаза: клинико-диагностические критерии, тактические подходы к лечению, показания к оперативному вмешательству, виды и этапы вмешательств, интраоперационная диагностика патологии билиарного тракта, способы завершения операций. Вопросы профилактики.	5	-
7.	1	Острый холецистит	Понятие, этиопатогенез, классификация, клиническое течение, методы дополнительной диагностики острого	5	-

			холецистита. Лечебная тактика: принципы консервативной терапии, показания к хирургическому лечению, способы и сроки проведения операции. Принципы ведения послеоперационного периода.		
8.	1	Кровотечения неязвенной этиологии	Причины, механизмы, принципы классификации неязвенных желудочно-кишечных кровотечений. Особенности клинических проявлений и диагностики. Клинико-диагностические критерии, тактический подход к лечению наиболее встречаемых нозологий, принципы оказания неотложной помощи. Хирургическая тактика.	5	-
9.	1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)	Хирургическая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, современные причины и модели развития язвенной болезни. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика. Современные подходы к консервативной терапии. Хирургическое лечение: показания, виды операций. Ведение послеоперационного периода.	5	-
10.	1	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК)	Патогенез, классификация, особенности клиники, дополнительной диагностики осложнений язвенной болезни (перфорация, кровотечение, пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация). Лечебная тактика. Показания к оперативному лечению, виды и объем оперативных вмешательств. Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих осложнениях. Вопросы профилактики.	5	-
11.	1	Основы эндоскопии	Основные понятия, этапы развития эндоскопической хирургии. Разновидности, преимущества малоинвазивных вмешательств. Предоперационная подготовка, показания и противопоказания к эндоскопическому вмешательству. Инструментальное обеспечение, этапы операции.	5	-
12.	1	Амбулаторная оперативная помощь	Организация амбулаторной хирургической помощи, структура хирургического отделения поликлиники. Документальное сопровождение амбулаторной хирургической деятельности. Обязанности врача-хирурга поликлиники. Объем хирургических вмешательств в амбулаторно-поликлиническом звене. Показания к госпитализации в хирургический стационар. Маршрутизация и медицинская эвакуация пациентов с жизнеугрожающими состояниями.	5	-
13.	1	Острый панкреатит	Определение, анатомо-физиологические предпосылки развития, причины и	6	-

			«пусковые» механизмы острого панкреатита. Принципы современной классификации. Клиническая симптоматика, лабораторно-инструментальная, и дифференциальная диагностика. Выбор лечебной тактики: основные направления консервативной терапии, определение показаний к оперативному лечению, виды операций. Вопросы профилактики.		
14.	1	Осложнения острого панкреатита	Этиопатогенез, классификация осложнений острого панкреатита. Особенности клинического течения ранних и поздних осложнений. Лабораторные и инструментальные критерии верификации. Принципы консервативного и оперативного лечения основных осложнений.	-	4
15.	1	Заболевания ободочной кишки	Анатомия ободочной кишки. Классификация заболеваний ободочной кишки. Причины, патогенез, клинические проявления дивертикулярной болезни, неспецифических воспалительных заболеваний толстой кишки. Порядок лабораторно-инструментального обследования толстой кишки. Особенности диагностики онкопатологии. Принципы лечения. Основы оперативного лечения заболеваний толстой кишки опухолевой и неопухолевой природы.	-	4
16.	1	Заболевания прямой кишки	Анатомия прямой кишки. Причины, механизмы развития, патоморфология заболеваний прямой кишки. Основы диагностики заболеваний аноректальной области опухолевой и неопухолевой природы. Лечебная тактика: основные направления консервативной терапии, показания и виды хирургических вмешательств.	-	4
17.	1	Острая кишечная непроходимость (ОКН)	Определение, этиопатогенез, классификация острой кишечной непроходимости. Особенности клинической симптоматики в зависимости от механизма и уровня обструкции кишечной трубки. Дифференциальная и дополнительная диагностика ОКН. Направления лечебной тактики. Пути профилактики.	-	4
18.	1	Частные формы острой кишечной непроходимости (ОКН)	Предрасполагающие и производящие причины динамической и механической кишечной непроходимости. Патогенетические особенности странгуляционных и обтурационных форм механической кишечной непроходимости. Современные подходы к диагностике различных вариантов механической кишечной непроходимости. Лечебная тактика при формах странгуляционной и	-	4

			обтурационной кишечной непроходимости. Принципы консервативного и хирургического лечения. Особенности клинико-инструментальной диагностики и хирургической тактики при обтурационной кишечной непроходимости опухолевой природы.		
19.	1	Общие вопросы абдоминальной травмы	Понятие, классификация, механизмы и виды абдоминальных травм. Основы клинической и дополнительной диагностики повреждений паренхиматозных и полых органов брюшной полости. Общие подходы к лечению абдоминальной травмы. Маршрутизация, объем хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.	-	4
20.	1	Отдельные виды травмы живота	Классификация абдоминальной травмы. Клинико-диагностические критерии проникающих и непроникающих, открытых и закрытых повреждений живота, ушиба передней брюшной стенки, частных форм травм паренхиматозных органов, повреждений полых органов. Изучение дополнительных методов диагностики, хирургической тактики (показания и принципы консервативного и хирургического лечения) при различных повреждениях внутренних органов.	-	4
21.	1	Семиотика острого перитонита	Определение, этиология, патогенез, классификация перитонита. Основы клинической диагностики перитонита. Диагностические лабораторно-инструментальные острого перитонита. Дифференциальная диагностика.	-	4
22.	1	Лечение острого перитонита	Тактика лечения больных с острым перитонитом. Маршрутизация, объем хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации. Принципы и направления консервативной терапии на до- и послеоперационном периоде. Современные тактико-технические аспекты оперативного лечения: показания и сроки проведения операций, этапы и объемы хирургических вмешательств. «Открытые» и «закрытые» методы санации брюшной полости.	-	4
23.	1	Основы оперативной техники	Принципы, виды, этапы оказания хирургической помощи. Неотложные хирургические манипуляции. Хирургическая обработка ран, основные принципы, виды швов. Виды и способы дренирования гнойных ран. Хирургическая операция (понятие, виды, этапы). Послеоперационные осложнения, методы профилактики.	-	2
24.	2	Семиотика, диагностика	Структура, нормативно-правовое обеспечение медицинской помощи по профилю «урология». Этико-	-	4

		урологических заболеваний	деонтологические аспекты. Синдромология, особенности физикального обследования, дополнительной диагностики и хирургического лечения урологических заболеваний. Маршрутизация пациентов. Документальное сопровождение лечебно-диагностического процесса при оказании урологической помощи.		
25.	2	Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов	Эпидемиология, этиопатогенез, классификация, клиническая симптоматика, лабораторно-инструментальная и дифференциальная диагностика неспецифических воспалительных заболеваний мочевыводящих путей. Лечебная тактика: маршрутизация, направления и принципы консервативной терапии, показания к оперативному лечению, объемы хирургических вмешательств.	-	4
26.	2	Мочекаменная болезнь (МКБ)	Определение, эпидемиология, причины, механизмы патогенеза, клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики мочекаменной болезни (МКБ), ее осложнений. Маршрутизация. Лечебная тактика: направления и принципы консервативной терапии, показания к оперативному лечению, объемы хирургических вмешательств. Особенности симптоматики и лечебно-диагностической программы при развитии неотложных состояний. Профилактика МКБ.	-	4
27.	2	Новообразования органов мочеполовой системы (МПС)	Принципы современной классификации, клиническая симптоматика, особенности дополнительной и дифференциальной диагностики опухолей почек, мочевого пузыря, мужских половых органов. Основы клинико-инструментальной диагностики при развившихся осложнениях. Современные подходы к лечению опухолей мочеполовой системы.	-	4
28.	2	Травма органов мочеполовой системы (МПС)	Классификация и механизмы повреждений органов мочеполовой системы (МПС). Клинико-инструментальная диагностика травм различных отделов МПС. Лечебная тактика: маршрутизация, принципы консервативной терапии, показания к оперативному лечению, объемы хирургических вмешательств. Ведение послеоперационного периода.	-	4
Итого:				66	58

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-местра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	А	Факультетская хирургия	подготовка к занятию, текущему контролю	42
Итого часов в триместре:				42
2.	В	Факультетская хирургия	подготовка к занятию, текущему контролю, промежуточной аттестации	28
3.		Урология	подготовка к занятию, текущему контролю, промежуточной аттестации	14
Итого часов в триместре:				42
Всего часов на самостоятельную работу:				84

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Хирургические болезни: учебник в 2-х томах, издание 2-е, переработанное и дополненное	Савельев В.С. Кириенко А.И.	2014, М: ГЭОТАР-Медиа	61	ЭБ «Консультант студента»
2.	Хирургические болезни: учебник в 2-х томах, издание 2-е, переработанное и дополненное	Савельев В.С. Кириенко А.И.	2017, М: ГЭОТАР-Медиа	-	ЭБ «Консультант студента»
3.	Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]	Затевахин И.И., Кириенко А.И., Кубышкин В.А.	2017, М: ГЭОТАР-Медиа	-	ЭБ «Консультант врача»
4.	Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс]	Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.	2015, М: ГЭОТАР-Медиа	-	«ЭБ Консультант врача»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Хирургические болезни	Мерзликин Н.В.	2012, М.: ГЭОТАР-Медиа	32	
2.	Хирургические болезни: руководство к практическим занятиям	Черноусов А.Ф.	2012, М.: ГЭОТАР-Медиа	21	
3.	Урология: национальное руководство	Лопаткин Н.А.	2013, М.: ГЭОТАР-Медиа	3	Консультант врача
4.	Урология. От симптомов к диагнозу и лечению.	Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г.,	2014, М.: ГЭОТАР-	-	Консультант студента

	Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс]: учеб. пособие	Григорьев Н.А	Медиа		
5.	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство	Хубутия М.Ш., Ярцев П.А.	2014, М.:ГЭОТАР-Медиа	-	Консультант студента
6.	Желудочно-кишечные кровотечения: учебное пособие для студентов мед. вузов	Котаев А.Ю.	2015, Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова	10	-
7.	Кровотечения неязвенной этиологии из верхних отделов пищеварительного тракта	Никитин Н.А., Прокопьев Е.С., Коршунова Т.П. Касаткин Е.Н.	2011, Киров: Кировская ГМА	89	Электронная библиотека Кировского ГМУ
8.	Острая кишечная непроходимость (клиника, диагностика, лечение): учеб. пособие для студентов мед. вузов	Никитин Н.А., Шейнкман М.В., Коршунова Т.П., Головизнин А.А.	2012, Киров: Кировская ГМА	87	Электронная библиотека Кировского ГМУ
9.	Правила оформления медицинской документации в стационаре хирургического профиля [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов мед. вузов	Никитин Н.А., Прокопьев Е.С.	2016, Киров: Кировская ГМА	-	Электронная библиотека Кировского ГМУ
10.	Хирургические заболевания тонкой кишки и их оперативное лечение: учеб. пособие для студентов мед. вузов	Никитин Н.А., Распутин П.Г., Прокопьев Е.С., Булдаков А.В.	2012, Киров: Кировская ГМА	87	Электронная библиотека Кировского ГМУ
11.	Основы диагностики острого панкреатита и его осложнений	Никитин Н.А., Прокопьев Е.С., Касаткин Е.Н., Четвертных А.Н.	2012, Киров: Кировская ГМА	87	Электронная библиотека Кировского ГМУ
12.	Хирургическая тактика при остром панкреатите: учебное пособие для студентов мед. вузов	Никитин Н.А., Прокопьев Е.С., Касаткин Е.Н., Четвертных А.Н.	2012, Киров: Кировская ГМА	89	Электронная библиотека Кировского ГМУ
13.	История болезни хирургического больного: учебное пособие	Мерзликин Н.В. и др.	2018, ГЕОТАР-Медиа	3	-
14.	Курс факультетской (аналитической) хирургии в рисунках, таблицах и схемах	Лагун М.А., Харитонов Б.С.; под ред. С. В. Вертянкин	2017 ГЕОТАР-Медиа	3	Консультант студента
15.	Урология: учебник - 2-е изд., перераб. и доп.	Комяков Б.К.	2018 ГЭОТАР-Медиа	1	Консультант студента

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1) Справочно-поисковая система Консультант Плюс: Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи [Электронный ресурс]. Режим доступа:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/d375208be868f6aacfc78b56276bbad1668522b/.

2) Библиотека Российского общества хирургов: Национальные клинические рекомендации: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.book.surgeons.ru/clinical-guidelines>.

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- 1) Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа:
 - аудитория №1-411 учебного корпуса №1 Кировского ГМУ (г. Киров, ул. К. Маркса, 137);
 - аудитория №3-819 учебного корпуса №3 Кировского ГМУ (г. Киров, ул. К. Маркса, 112).
- 2) Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа:
 - учебные комнаты № 1-3 корпуса №5 стационара КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (БСМП) (г. Киров, ул. Свердлова, 4);
 - учебная комната № 1 корпуса стационара КОГКБУЗ «Кировская городская клиническая больница №6» (КГКБ №6) (г. Киров, Октябрьский проспект, 47).
- 3) Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций:
 - конференц-зал корпуса №5 стационара КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (БСМП) (г. Киров, ул. Свердлова, 4);
 - учебная комната № 1 корпуса стационара КОГКБУЗ КГКБ №6 (г. Киров, Октябрьский проспект, 47).
- 4) Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации:
 - учебные аудитории №307, 404 учебного корпуса №1 Кировского ГМУ (г. Киров, ул. К. Маркса, 137);
 - учебная аудитория №414 учебного корпуса №3 Кировского ГМУ (г. Киров, ул. К. Маркса, 112);
 - учебные комнаты № 1-3, конференц-зал корпуса №5 стационара КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (г. Киров, ул. Свердлова, 4);
 - учебная комната № 1 корпуса стационара КОГКБУЗ КГКБ №6 (г. Киров, Октябрьский проспект, 47).
- 5) Учебные аудитории для самостоятельной работы:
 - читальный зал библиотеки учебного корпуса №1 Кировского ГМУ (г. Киров, ул. К. Маркса, 137);
 - учебные комнаты № 1-3, конференц-зал корпуса №5 стационара КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (г. Киров, ул. Свердлова, 4);
 - учебная комната № 1 корпуса стационара КОГКБУЗ КГКБ №6 (г. Киров, Октябрьский проспект, 47).
- 6) Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:
 - кабинет №2 корпуса №5 стационара КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (г. Киров, ул. Свердлова, 4).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы,

методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

Кафедра факультетской хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«Факультетская хирургия, урология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к текущему контролю и промежуточной аттестации, критерии оценки.

Контроль компетенций – ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

Раздел: Методика обследования хирургических больных.

1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия» и «Урология» (контроль компетенции – ОПК-4).
2. Нормативно-правовое обеспечение медицинской помощи по профилю «хирургия» (контроль компетенции – ОПК-4).
3. Этико-деонтологические аспекты в ургентной хирургии (контроль компетенции – ОПК-4).
4. Основные синдромы, характеризующие острую абдоминальную хирургическую патологию (контроль компетенции – ПК-6).
5. Особенности физикального обследования, дополнительной диагностики и хирургического лечения заболеваний ургентного характера (контроль компетенции – ПК-6).
6. Документальное сопровождение лечебно-диагностического процесса в хирургическом стационаре (контроль компетенции – ОПК-6).

Раздел: Острый аппендицит.

1. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5).
2. Классификация острого аппендицита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Клиника острого аппендицита. Диагностика острого аппендицита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого и старческого возраста. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
5. Дифференциальная диагностика острого аппендицита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
6. Лечение острого аппендицита. Этапы операции, показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Осложнения острого аппендицита.

1. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, клиника, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

2. Осложнения острого аппендицита: поддиафрагмальный абсцесс, клиника, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Осложнения острого аппендицита: тазовый абсцесс, клиника, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Осложнения острого аппендицита: межкишечный абсцесс, клиника, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Осложнения острого аппендицита: периаппендикулярный абсцесс, клиника, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Наружные грыжи живота.

1. Грыжи. Этиология и патогенез. Классификация. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Паховые грыжи: классификация, клиника, диагностика, лечение. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Бедренные грыжи: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Пупочные грыжи: классификация, клиника, диагностика, лечение. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Грыжи белой линии живота: клиника, особенности диагностики, методы лечения. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
6. Послеоперационные грыжи: особенности клиники, лечения. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
7. Профилактика развития грыж передней брюшной стенки. (Контроль компетенции – ПК-1).

Раздел: Ущемленные грыжи.

1. Ущемленные грыжи: механизмы, виды ущемления, клиника, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
2. Ущемленные грыжи: тактика врача при самопроизвольном вправлении. Осложнения при вправлении грыж. (Контроль компетенции – ПК-6, ПК-8).
3. Особенности оперативного лечения ущемленных грыж. Определение жизнеспособности кишки. (Контроль компетенции – ПК-8).
4. Гнойное воспаление грыжевого мешка: особенности клиники и лечебной тактики. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Желчнокаменная болезнь (ЖКБ).

1. Желчнокаменная болезнь. Механизмы образования желчных камней, этиологические факторы, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Классификация желчнокаменной болезни. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Методы диагностики желчнокаменной болезни. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Лечение желчнокаменной болезни: консервативное, малоинвазивное, оперативное. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Острый холецистит.

1. Острый холецистит: этиология, патогенез. (Контроль компетенции – ПК-1).
2. Острый холецистит: классификация, клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
3. Особенности клиники острого бескаменного холецистита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Осложнения острого холецистита: водянка желчного пузыря, эмпиема, механическая желтуха. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Осложнения острого холецистита: холангит, внутренние свищи. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
6. Лечение острого холецистита: тактика, принципы консервативного лечения, виды операций по срокам выполнения. (Контроль компетенции – ПК-8).

7. Хирургическое лечение острого холецистита: способы оперативных вмешательств и техника холецистэктомии, методы интраоперационной ревизии желчных протоков, показания к холангиографии. (Контроль компетенции – ПК-8).
8. Хирургические вмешательства на внепеченочных желчных протоках: показания к холедохотомии, методы ее завершения. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. (Контроль компетенции – ПК-8).
9. Принципы ведения послеоперационного периода больных после холецистэктомии. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Кровотечения язвенной этиологии.

1. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: причины, патогенез, классификация, основные направления лечебной тактики, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
2. Синдром Маллори-Вейса: особенности клиники, диагностики, лечения. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: особенности клиники, диагностики, лечения, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Кровотечения из острых гастродуоденальных язв: классификация, клиника, диагностика, лечение. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Принципы оказания неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-11).

Раздел: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК).

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: определение, теории этиопатогенеза, классификация. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Основные способы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК).

1. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: формы, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
2. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: классификация, клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: консервативное и оперативное лечение, профилактика. Принципы оказания неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11).
4. Язвенные пилородуоденальные стенозы: патофизиологические изменения в организме, клиника в зависимости от стадии, диагностика, предоперационная подготовка, виды оперативного вмешательства, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Основы эндохирургии.

1. Разновидности малоинвазивных вмешательств. (Контроль компетенции – ПК-8).
2. Преимущества малоинвазивных вмешательств. (Контроль компетенции – ПК-8).
3. Показания и противопоказания к эндохирургическому вмешательству. (Контроль компетенции – ПК-8).
4. Предоперационная подготовка. (Контроль компетенции – ПК-8).
5. Инструментальное обеспечение, этапы операции. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Амбулаторная оперативная помощь.

1. Организация амбулаторной хирургической помощи. (Контроль компетенции – ПК-8).

2. Структура хирургического отделения поликлиники. (Контроль компетенции – ПК-8).
3. Документальное сопровождение амбулаторной хирургической деятельности. (Контроль компетенции – ОПК-4).
4. Обязанности врача-хирурга поликлиники. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Объем хирургических вмешательств в амбулаторно-поликлиническом звене. (Контроль компетенции – ПК-8).
6. Показания к госпитализации в хирургический стационар. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Острый панкреатит.

1. Острый панкреатит: определение, этиологические факторы, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1).
2. Патогенез острого панкреатита. (Контроль компетенции – ПК-1).
3. Классификация острого панкреатита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого панкреатита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Принципы консервативного лечения острого панкреатита. (Контроль компетенции – ПК-8).
6. Показания к оперативному лечению острого панкреатита, объем оперативного вмешательства. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Осложнения острого панкреатита.

1. Этиопатогенез осложнений острого панкреатита. (Контроль компетенции – ПК-1).
2. Классификация осложнений острого панкреатита. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Особенности клинического течения ранних и поздних осложнений. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Лабораторные и инструментальные критерии верификации. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
5. Принципы консервативного и оперативного лечения основных осложнений, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Заболевания ободочной кишки.

1. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, классификация, клиника, лечение. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
2. Неспецифический язвенный колит, теории патогенеза, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Болезнь Крона, классификация, клиника, патоморфологические особенности, лечение. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Рак толстой кишки: классификация, клиника. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
5. Рак толстой кишки: диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Заболевания прямой кишки.

1. Геморрой: теории этиопатогенеза, классификация. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Геморрой: клиника, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Острые парапроктиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение. Принципы оказания неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Рак прямой кишки: классификация, клиника. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).

5. Рак прямой кишки: диагностика, лечение. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Острая кишечная непроходимость (ОКН).

1. Острая кишечная непроходимость: классификация, этиологические факторы. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Острая кишечная непроходимость: звенья патогенеза, патофизиологические изменения в организме. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
3. Острая кишечная непроходимость: клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Острая кишечная непроходимость: принципы лечения, задачи оперативного вмешательства, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Частные формы острой кишечной непроходимости (ОКН).

1. Странгуляционные формы кишечной непроходимости, особенности клиники, лечения. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
2. Опухолевая толстокишечная непроходимость, особенности клиники рака правой и левой половины толстой кишки, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Общие вопросы абдоминальной травмы.

1. Классификация, механизмы и виды абдоминальных травм. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Основы клинической и дополнительной диагностики повреждений паренхиматозных и полых органов брюшной полости. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Общие подходы к лечению абдоминальной травмы. (Контроль компетенции – ПК-8).
4. Маршрутизация, объем хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-8).
5. Принципы оказания неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-11).

Раздел: Отдельные виды травмы живота.

1. Классификация абдоминальной травмы. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Клинико-диагностические критерии проникающих и непроникающих, открытых и закрытых повреждений живота, ушиба передней брюшной стенки, частных форм травм паренхиматозных органов, повреждений полых органов. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
3. Дополнительные методы диагностики, хирургической тактики (показания и принципы консервативного и хирургического лечения) при различных повреждениях внутренних органов, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11).

Раздел: Семиотика острого перитонита.

1. Перитониты: классификация, этиология. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Патогенез перитонита. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
3. Перитониты: клиника, диагностика, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).

Раздел: Лечение острого перитонита.

1. Лечение перитонитов: предоперационная подготовка. (Контроль компетенции – ПК-8, ПК-11).
2. Лечение перитонитов: этапы хирургического вмешательства. (Контроль компетенции – ПК-8).
3. Принципы послеоперационного ведения больных с перитонитом. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Основы оперативной техники.

1. Принципы, виды, этапы оказания хирургической помощи. (Контроль компетенции – ПК-8).
2. Хирургическая обработка ран, основные принципы, виды швов. (Контроль компетенции – ПК-8).
3. Виды и способы дренирования гнойных ран. (Контроль компетенции – ПК-8).
4. Хирургическая операция (понятие, виды, этапы). (Контроль компетенции – ПК-8).
5. Послеоперационные осложнения, методы профилактики. (Контроль компетенции – ПК-8).

Раздел: Семиотика, диагностика урологических заболеваний.

1. Основные урологические синдромы. (Контроль компетенции – ПК-6).
2. Рентгенологическое обследование в урологии: обзорная, экскреторная урография; ретроградная, антеградная пиелография; уретро- и цистография. (Контроль компетенции – ПК-6).

Раздел: Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов.

1. Пиелонефрит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
 2. Пиелонефрит. Классификация. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
 3. Пиелонефрит. Клиническая картина. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
 4. Пиелонефрит. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
1. Пиелонефрит. Принципы лечения, показания к хирургическому лечению и виды оперативных вмешательств, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Гестационный пиелонефрит, эпидемиология, этиология, патогенез. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
 6. Гестационный пиелонефрит, клиника. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
 7. Гестационный пиелонефрит, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
 8. Гестационный пиелонефрит, лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
 9. Цистит, эпидемиология, этиология, классификация. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
 10. Цистит, клиника, диагностика, лечение, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Мочекаменная болезнь (МКБ).

1. Мочекаменная болезнь, эпидемиология, этиология. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Мочекаменная болезнь. Клиническая картина. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Мочекаменная болезнь. Диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Почечная колика. Лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Почечная колика. Причины возникновения, диагностика, лечение. Принципы оказания неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11).
6. Мочекаменная болезнь. Методы лечения, профилактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Раздел: Новообразования органов мочеполовой системы (МПС).

1. Опухоли почки. Эпидемиология, этиология. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
2. Опухоли почки. Классификация. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Опухоли почки. Клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Опухоли почки. Лечение. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).

5. Опухоли мочевого пузыря. Эпидемиология, этиология. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
6. Опухоли мочевого пузыря. Классификация. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
7. Опухоли мочевого пузыря. Клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
8. Опухоли мочевого пузыря. Лечение. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
9. Опухоли яичка. Классификация. Диагностика. Лечение. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
10. Острая и хроническая задержка мочи, причины, особенности клинико-инструментальной диагностики, лечебная тактика, оказание неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11).

Раздел: Травма органов мочеполовой системы (МПС).

1. Повреждения почки. Классификация закрытых повреждений почки. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
2. Повреждения почки. Классификация открытых повреждений почки. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Повреждения почки. Клиническая картина. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
4. Повреждения почки. Методы диагностики. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
5. Повреждения почки. Лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
6. Повреждения мочеточника. Этиология, клиника. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
7. Повреждения мочеточника. Диагностика, лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
8. Повреждения мочевого пузыря. Классификация, этиология. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
9. Повреждения мочевого пузыря. Клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
10. Повреждения мочевого пузыря. Лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
11. Повреждения мочеиспускательного канала. Классификация, этиология. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6).
12. Повреждения мочеиспускательного канала. Клиника, диагностика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
13. Повреждения мочеиспускательного канала. Лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-8).
14. Повреждения органов мошонки. Этиология, клиника, лечебная тактика. (Контроль компетенции – ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
15. Принципы оказания неотложной помощи. (Контроль компетенции – ПК-11).

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся полностью раскрыл знания причин, патогенеза, классификации заболеваний хирургического профиля, продемонстрировал умения по клинической диагностике и разработке диагностической программы при конкретном хирургическом заболевании, правильно установил клинический диагноз в соответствии с современными классификациями, оценил результаты лабораторно-инструментальных исследований, обосновал основные направления лечебной программы, сформулировал показания к консервативному лечению, выделил его основные направления, продемонстрировал знания фармакологических групп препаратов, механизма действия, необходимые дозировки, обосновал показания к оперативному лечению, описал последовательность хирургического вмешательства, разработал программу лечебных мероприятий в периоперационном периоде.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся допустил несущественные ошибки при рассмотрении вопросов, что позволило ему без принципиальных замечаний раскрыть знания

причин, патогенеза, классификации заболеваний хирургического профиля, продемонстрировал умения по клинической диагностике и разработке диагностической программы при конкретном хирургическом заболевании, правильно установил клинический диагноз в соответствии с современными классификациями, оценил результаты лабораторно-инструментальных исследований, обосновал основные направления лечебной программы, сформулировал показания к консервативному лечению, выделил его основные направления, продемонстрировал знания фармакологических групп препаратов, механизма действия, необходимые дозировки, обосновал показания к оперативному лечению, описал последовательность хирургического вмешательства, разработал программу лечебных мероприятий в периоперационном периоде.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся допустил частичные ошибки при рассмотрении вопросов, что позволило ему не полностью раскрыть знания причин, патогенеза, классификации заболеваний хирургического профиля, продемонстрировал умения по клинической диагностике и разработке диагностической программы при конкретном хирургическом заболевании, правильно установил клинический диагноз в соответствии с современными классификациями, оценил результаты лабораторно-инструментальных исследований, обосновал основные направления лечебной программы, сформулировал показания к консервативному лечению, выделил его основные направления, продемонстрировал знания фармакологических групп препаратов, механизма действия, необходимые дозировки, обосновал показания к оперативному лечению, описал последовательность хирургического вмешательства, разработал программу лечебных мероприятий в периоперационном периоде.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся допустил ряд существенных ошибок, что при рассмотрении вопросов не позволило полностью раскрыть знания причин, патогенеза, классификации заболеваний хирургического профиля, продемонстрировал умения по клинической диагностике и разработке диагностической программы при конкретном хирургическом заболевании, правильно установил клинический диагноз в соответствии с современными классификациями, оценил результаты лабораторно-инструментальных исследований, обосновал основные направления лечебной программы, сформулировал показания к консервативному лечению, выделил его основные направления, продемонстрировал знания фармакологических групп препаратов, механизма действия, необходимые дозировки, обосновал показания к оперативному лечению, описал последовательность хирургического вмешательства, разработал программу лечебных мероприятий в периоперационном периоде.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень (выберите комбинацию правильных ответов)

1. Морфологическими формами острого аппендицита являются (контроль компетенции – ПК-6):
 - а) гангренозный аппендицит;
 - б) перфоративный аппендицит;
 - в) некротический аппендицит;
 - г) флегмонозный аппендицит;
 - д) катаральный аппендицит.
2. Клинические симптомы острого аппендицита (контроль компетенции – ПК-6):
 - а) симптом Бартомье-Михельсона;
 - б) триада Мондорра;
 - в) симптом Ортнера;
 - г) симптом Раздольского;
 - д) симптом Ровзинга.
3. К развитию острого аппендицита приводят (контроль компетенции – ПК-1):
 - а) обтурация каловым камнем;
 - б) глистная инвазия;
 - в) закупорка инородными телами;
 - г) перекрут аппендикса;
 - д) травма червеобразного отростка.

4. Характерными особенностями клинических проявлений острого аппендицита у детей являются (контроль компетенции – ПК-6):
- а) превалирование общих симптомов над местными;
 - б) быстрое развитие деструктивных форм;
 - в) кровянистые выделения из прямой кишки;
 - г) выраженные диспептические явления;
 - д) быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата.
5. Червеобразный отросток может иметь расположение (контроль компетенции – ПК-1):
- а) ретроудоденальное;
 - б) тазовое;
 - в) поддиафрагмальное;
 - г) ретроцекальное;
 - д) левостороннее.
6. Жизнеспособность ущемленной кишки предусматривает оценку (контроль компетенции – ПК-8):
- а) цвета кишки;
 - б) наличия перистальтики;
 - в) пульсации сосудов брыжейки;
 - г) выпота в грыжевом мешке;
 - д) вздутия ущемленной кишки.
7. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи включает (контроль компетенции – ПК-8):
- а) больного можно отпустить домой, а оперировать затем в плановом порядке;
 - б) госпитализацию;
 - в) экстренное грыжесечение;
 - г) экстренную лапаротомию с ревизией кишечника;
 - д) операцию при развитии перитонита.
8. Мероприятиями при длительно существующем ущемлении паховой грыжи являются (контроль компетенции – ПК-8):
- а) введение спазмолитиков;
 - б) введение наркотических анальгетиков;
 - в) транспортировка в хирургический стационар;
 - г) вправление грыжи;
 - д) экстренная операция.
9. Рихтеровское ущемление характеризуется (контроль компетенции – ПК-5):
- а) узкими грыжевыми воротами;
 - б) признаками кишечной непроходимости;
 - в) ущемлением пряди большого сальника;
 - г) ущемлением дивертикула Меккеля;
 - д) ущемлением противобрыжечного края кишки.
10. Грыжа Литтре характеризуется (контроль компетенции – ПК-5):
- а) ущемлением дивертикула Меккеля;
 - б) ущемление аппендикса;
 - в) ущемлением двух петель тонкой кишки;
 - г) ущемлением стенки мочевого пузыря;
 - д) ущемлением противобрыжечного края стенки кишки.
11. Признаками флегмоны грыжевого мешка являются (контроль компетенции – ПК-6):
- а) свободный газ в брюшной полости;
 - б) боль в области грыжевого выпячивания;
 - в) невраивимость грыжи;
 - г) гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием;
 - д) положительный симптом «кашлевого толчка».
12. При сомнительных признаках нежизнеспособности ущемленной кишки производят (контроль компетенции – ПК-8):

- а) введение раствора новокаина в брыжейку ущемленного участка;
- б) прошивание брыжейки ущемленной кишки и погружение в брюшную полость;
- в) интубацию тонкой кишки;
- г) обкладывание кишки салфетками, смоченными в теплом физрастворе;
- д) резекцию ущемленной кишки.

13. Клиническими признаками острого холангита являются (контроль компетенции – ПК-6):

- а) высокая температура;
- б) боли в правом подреберье;
- в) желтуха;
- г) боли опоясывающего характера;
- д) вздутие живота.

14. Диагностика холангиолитиаза включает (контроль компетенции – ПК-5):

- а) ультразвуковое исследование;
- б) клинические методы;
- в) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию;
- г) пероральную холецистографию;
- д) внутривенную холецистохолангиографию.

15. Показаниями к интраоперационной ревизии желчных протоков являются (контроль компетенции – ПК-6):

- а) перенесенный панкреатит;
- б) частые приступы желчных колик;
- в) признаки воспаления желчного пузыря;
- г) увеличение диаметра общего желчного протока;
- д) желтуха до операции.

16. Синдрому Курвуазье соответствует сочетание клинических симптомов (контроль компетенции – ПК-6):

- а) увеличенный безболезненный желчный пузырь;
- б) видимая желтушность склер и кожи;
- в) увеличенный болезненный бугристый край печени;
- г) асцит;
- д) мышечное напряжение в правом подреберье.

17. Формы острого холецистита (контроль компетенции – ПК-6):

- а) сосудистый;
- б) ферментативный;
- в) идиопатический;
- г) калькулезный;
- д) ятрогенный.

18. Симптомами острого холецистита являются (контроль компетенции – ПК-6):

- а) Мерфи;
- б) Ортнера;
- в) Боткина;
- г) Ровзинга;
- д) Спигарного.

19. Оценка степени кровопотери на догоспитальном этапе осуществляется на основании (контроль компетенции – ПК-11):

- а) индекса массы тела;
- б) объема рвотных масс;
- в) индекса Алговера;
- г) окраски кожных покровов;
- д) результатов общего анализа крови.

20. Признаками перфорации желчного пузыря вследствие острого холецистита являются (контроль компетенции – ПК-6):

- а) внезапное усиление болей;

- б) ригидность мышц по правому флангу;
- в) многократная рвота;
- г) лейкоцитоз;
- д) симптом Щеткина-Блюмберга.

2 уровень (установите соответствие и определите последовательность действий)

1. Выберите показания для проведения оперативных вмешательств (по срокам) при остром холецистите (контроль компетенции – ПК-8):

показания и цели операции	сроки операции
наличие признаков перитонита	экстренная
появление желтушности склер и кожи при консервативном лечении острого холецистита	срочная
частые болевые приступы при наличии холецистолитиаза	плановая
проводится в сроки до 6 часов с момента выявления заболевания	
нарастание интоксикации	
выполняется с целью профилактики прогрессирования заболевания	

2. Интерпретируйте следующие эпонимные симптомы острого холецистита (контроль компетенции – ПК-5, ПК-6):

описание симптома	эпоним
1. резкая боль при введении кисти руки в область правого подреберья на вдохе	симптом Образцова
непроизвольная задержка дыхания на вдохе при ограничении экскурсии грудной клетки и надавливании на правое подреберье	2. симптом Мерфи
3. гиперестезия кожи, болезненность в точке Кера	симптом Кера
болезненность в правом подреберье во время вдоха	симптом Маккензи

3. Выберите оптимальную технологию оперативного вмешательства при остром холецистите (контроль компетенции – ПК-8):

показания	оперативный способ
1. острый холецистит в сочетании с признаками распространенного перитонита	1. традиционная открытая холецистэктомия
1. острый холецистит у пациентов с ранее перенесенными операциями	2. лапароскопическая холецистэктомия
3. неосложненный острый холецистит	3. открытая холецистэктомия посредством мини-доступа

4. Установите последовательность этапов холецистэктомии «от дна» (контроль компетенции – ПК-8):

- 1. лапаротомия
- 2. ревизия брюшной полости

3. выделение желчного пузыря из печеночного ложа
4. перитонизация ложа желчного пузыря
5. лигирование и пересечение пузырной артерии
6. пересечение и перевязка пузырного протока
7. удаление желчного пузыря

5. Определите интраоперационную последовательность действия хирурга в случае сочетания острого холецистита с механической желтухой (контроль компетенции – ПК-8):

1. выделение, осмотр и пальпация желчных путей и поджелудочной железы
2. холецистэктомия
3. дренирование по Холстеду-Пиковскому
4. интраоперационная холангиография
5. холедохотомия

3 уровень (в каждом из заданий выберите оптимальный ответ на поставленные вопросы)

1. На прием к хирургу поликлиники обратился больной М. 19 лет с жалобами на интенсивную боль в правой подвздошной области, тошноту, рвоту жидкий стул, повышение температуры тела до 38 градусов. Болеет в течение суток. При осмотре: состояние больного средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледно-розового цвета, живот не вздут, симметричный, при пальпации болезненный и напряженный в правой подвздошной области. Симптомы Воскресенского, Ровзинга, Ситковского положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области.

Установите предварительный диагноз (контроль компетенции – ПК-5, ПК-6):

- 1) острый аппендицит;
- 2) острый холецистит;
- 3) правосторонняя почечная колика;
- 4) перфоративная язва ДПК.

Тактика хирурга в сложившейся ситуации предусматривает (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) экстренно направить пациента в хирургический стационар;
- 2) назначить ультразвуковое исследование;
- 3) назначить анализы, назначить антибиотики, анальгетики, осмотр в динамике на следующие сутки при наличии результатов исследования;
- 4) назначить анализы, плановая госпитализация.

Определите наиболее значимый объем диагностических исследований в данном клиническом случае (контроль компетенции – ПК-5):

- 1) общий анализ крови, общий анализ мочи, RW, группа крови, резус-фактор;
- 2) УЗИ брюшной полости;
- 3) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 4) компьютерная томография.

Хирургическая тактика предусматривает (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) консервативная терапия;
- 2) экстренная аппендэктомия через доступ Волковича-Дьяконова;
- 3) экстренная лапаротомия, аппендэктомия;
- 4) экстренная аппендэктомия через доступ Бергмана-Израеля.

2. В участковую больницу к хирургу обратился больной А., 20 лет, который предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, сухость во рту. Боли появились 3-е суток назад, но были не очень интенсивными, к врачам не обращался. Сегодня боли несколько усилились. При

обследовании: состояние удовлетворительное. Температура 37,6 градусов. Живот обычной формы, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Здесь пальпируется плотное, болезненное опухолевидное образование, неподвижное, размерами 8х6 см. Симптомов раздражения брюшины нет.

Ваш предположительный диагноз (контроль компетенции – ПК-5, ПК-6):

- 1) заворот тонкой кишки
- 2) аппендикулярный инфильтрат
- 3) опухоль слепой кишки
- 4) периаппендикулярный абсцесс

Дальнейшие врачебные действия предусматривают (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) назначение дополнительного обследования, повторную явку с их результатами;
- 2) назначить лечение, повторная явка через 2 дня;
- 3) госпитализация пациента в хирургический стационар;
- 4) госпитализация пациента в терапевтический стационар.

Выберите тактику лечения (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) консервативная терапия;
- 2) аппендэктомия через доступ Волковича-Дьяконова, дренирование брюшной полости;
- 3) аппендэктомия через доступ Волковича-Дьяконова, тампонирование брюшной полости;
- 4) лапаротомия, аппендэктомия, дренирование, тампонирование брюшной полости.

Перечислите возможные показания к операции (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) сохранение болевой симптоматики;
- 2) признаки абсцедирования;
- 3) сохранение субфебрилитета;
- 4) уменьшение образования в размерах.

3. Больной 50 лет вызвал бригаду скорой помощи по поводу сильных болей в паховой области, возникшие 10 часов назад после физической нагрузки. Появилось невправимое образование в паховой области. Боли распространились по всему животу. Со слов страдал паховой грыжей в течение 7 лет, от оперативного лечения отказывался. На данный момент появилась тошнота, икота, многократная рвота. Сначала в рвотных массах определялось желудочное содержимое, затем оно стало темным с примесью желчи. Объективно: температура тела 37,4 градусов, пульс 125 ударов в минуту. АД 100/50 мм рт. ст., в правой паховой области определяется невправимое резко болезненное напряженное подкожное выпячивание размерами 5х4см, симптом кашлевого толчка отрицательный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, перистальтика неравномерная.

Ваш предположительный диагноз (контроль компетенции – ПК-5, ПК-6):

- 1) ущемленная правосторонняя паховая грыжа;
- 2) паховый лимфаденит справа;
- 3) липома правой паховой области;
- 4) водянка оболочек правого семенного канатика.

Выберите определяющий метод дополнительной диагностики (контроль компетенции – ПК-5):

- 1) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 2) ультразвуковое исследование;
- 3) компьютерная томография;
- 4) контрастная энтерография.

Определите тактику лечения (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) экстренная операция;
- 2) консервативное лечение, при сохранении болей срочная операция;
- 3) попытаться вправить выпячивание, оперировать больного при невозможности вправления;
- 4) бандажирование.

В случае явных признаков некроза участка тонкой кишки необходимо выполнить (контроль компетенции – ПК-8):

- 1) резекцию некротизированного участка кишки, формирование анастомоза «конец в конец»;

- 2) выполнить «реанимацию» кишечного сегмента;
- 3) вправить ущемленный участок в брюшную полость;
- 4) резекцию некротизированного участка, формирование анастомоза «бок в бок».

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1 (контроль компетенции – ПК-1, ПК-8).

Больной К., 34 лет направлен из поликлиники в экстренное хирургическое отделение.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 2-х дней, когда отметил появление болей тянущего характера в подложечной области, которые в последующем переместились в правую подвздошную область, была трехкратная рвота пищей. В течение этих дней боли не стихали, появилось повышение температуры до 37,8°C, поэтому обратился в участковому терапевту. В течение 16 лет страдает язвенной болезнью ДПК, неоднократно лечился стационарно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких дыхание без хрипов. Пульс – 82 удара в минуту, ритмичный, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации определяется локальная болезненность в правой подвздошной области, там же положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптомы Ровзинга, Ситковского, Воскресенского, Бартомье-Михельсона положительные. Перистальтика не усилена. Стул был накануне дважды кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.

В общем анализе крови определяется лейкоцитоз до 15×10^9 /л, общий анализ мочи без патологии.

Контрольные вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Причины развития данного заболевания.
3. Тактика лечения данного больного.

Задача №2 (контроль компетенции – ПК-5, ПК-8).

Больная А., 28 лет поступила в экстренное хирургическое отделение с жалобами на постоянные боли внизу живота, усиливающиеся при кашле, изменении положения тела, однократную рвоту.

Из анамнеза: больна в течение 8-ми часов, когда появилось чувство тяжести в околопупочной области, которое спустя некоторое время стихло, но начали беспокоить боли в нижних отделах живота. Была однократная рвота желчью, не приносящая облегчения. Бригадой СМП доставлена в ЭХО. При поступлении температура 37,4°C.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Язык влажный. В легких дыхание без хрипов. Пульс – 78 ударов в минуту, ритмичный, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации определяется болезненность в нижних отделах, больше в правой подвздошной области, где определяется ригидность мышц. Симптомы Ситковского, Воскресенского, Бартомье-Михельсона положительные, Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул, диурез в норме.

В общем анализе крови: эритроциты – 4×10^{12} /л, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – 10×10^9 /л; в общем анализе мочи: лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Контрольные вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Основные этапы оперативного вмешательства.
3. Напишите лист врачебных назначений в послеоперационном периоде.

Задача №3 (контроль компетенции – ПК-8, ПК-11).

Больной Б., 22 лет при обращении к участковому терапевту предъявляет жалобы на боли в животе, рвоту двухкратную пищевой, слезью, повышение температуры до 38,5°C, задержку стула, газов в течение 2-х суток. Болен 3-е суток, когда появились боли в области желудка, которые постепенно переместились в правую подвздошную область, была рвота. За мед. помощью не обращался, принимал кеторол без значительного улучшения. Сегодня состояние ухудшилось: в течение последних 3-х часов боли усилились, распространились по всему животу.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа физиологической окраски, на ощупь горячая, покрыта потом. Язык сухой. В легких дыхание без хрипов, частота дыхательных движений – 22 в минуту. Пульс – 98 ударов в минуту, ритмичный, АД – 90/60 мм рт. ст. Живот вздут, симметричный, ограниченно участвует в акте дыхания. При пальпации живот напряжен по правому флангу, в нижних отделах, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтика неравномерная, ослаблена, «шума плеска» не выслушивается. Стул был 2 дня назад. Диурез не снижен.

Контрольные вопросы

1. Основные принципы маршрутизации и оказания медицинской помощи в данной ситуации.
2. Хирургическая тактика.
3. Основные этапы хирургического вмешательства.

Задача №4 (контроль компетенции – ПК-6, ПК-8).

Больной В., 26 лет поступил в состоянии средней степени тяжести с жалобами на боли в животе, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6°C.

Из анамнеза: болен течение 5-ти часов, когда внезапно появились резкие боли в эпигастриальной области, которые позднее стали локализоваться в правой подвздошной области. Боли в эпигастрии спустя 2 часа уменьшились. В анамнезе язвенная болезнь ДПК.

Объективно: сознание ясное, положение вынужденной (согнувшись, сидя). Кожа физиологической окраски. Язык сухой. В легких дыхание без хрипов. Пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот не вздут, симметричный, ограниченно участвует в акте дыхания. В положении на спине боли усиливаются. При пальпации живот болезненный и напряженный в правой подвздошной области, там же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптомы Раздольского, Ситковского, Воскресенского положительные.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 150/л, лейкоциты – $13 \times 10^9/л$, в общем анализе мочи: лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

С диагнозом «острый аппендицит» больной взят на операцию. Доступом Волковича-Дьяконова вскрыта брюшная полость, выявлен мутный выпот в большом количестве, париетальная брюшина слегка гиперемирована, червеобразный отросток и слепая кишка не изменены.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Техника определения эпонимных симптомов
3. Дальнейшая интраоперационная тактика.

Задача №5 (контроль компетенции – ПК-5, ПК-8).

Больной М., 27 лет обратился к хирургу в поликлинику с жалобами на боли в правой подвздошной, поясничной областях, повторную рвоту, учащенное мочеиспускание. Болен в течение 1 суток, когда появились вышеперечисленные жалобы. Самостоятельно принимал но-шпу с незначительным эффектом. Подобные явления возникли впервые.

При осмотре: состояние удовлетворительное, положение активное, правильного телосложения. Со стороны органов сердечно-сосудистой, легочной систем без патологии. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот не напряжен, безболезненный. При глубокой пальпации определяется болезненность в подвздошной области, мезогастрии справа. Симптомы Раздольского, Бартомье-Михельсона сомнительны, Щеткина-Блюмберга отрицательный. Пальпация правой поясничной области, треугольника Пти несколько

болезненна, симптом поколачивания поясничной области справа положительный.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 145/л, лейкоциты – $12 \times 10^9/л$; общий анализ мочи: лейкоциты – 3-4, эритроциты – 1-2 в полях зрения.

Контрольные вопросы

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Алгоритм диагностики.
3. Особенности хирургической тактики.

Критерии оценки:

- **«отлично»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- **«хорошо»** - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

- **«удовлетворительно»** - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

- **«неудовлетворительно»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

1.4.1. Примерный перечень практических навыков для заполнения чек-листа смоделированной клинической ситуации

1. Оформление медицинской документации. (Контроль компетенции – ОПК-4, ОПК-6).
2. Основы клинической диагностики: сбор анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация. Определение клинических симптомов urgentных заболеваний органов брюшной полости, абдоминальной травмы. (Контроль компетенции – ПК-5, ПК-6).
3. Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований: общего и биохимического анализа крови, данные ультразвукового и эндоскопических исследований, рентгенограмм, томограмм, результатов биопсии. (Контроль компетенции – ПК-5).
4. Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях. (Контроль компетенции – ПК-8).

1.4.2. Примерная тематика заданий для заполнения чек-листа по проверке практических навыков

1. Острый аппендицит. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
2. Осложнения острого аппендицита. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
3. Наружные грыжи живота. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
4. Ущемленные грыжи. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

5. Желчнокаменная болезнь. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
6. Острый холецистит. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
7. Острый панкреатит. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
8. Осложнения острого панкреатита. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
9. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
10. Заболевания ободочной кишки. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
11. Острая кишечная непроходимость. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
12. Частные формы острой кишечной непроходимости. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
13. Семиотика острого перитонита. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
14. Лечение острого перитонита. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
15. Кровотечения неязвенной этиологии. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
16. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
17. Мочекаменная болезнь. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
18. Новообразования органов мочеполовой системы. (Контроль компетенции – ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;
- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (раздела) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения

специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (раздел).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	Экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (раздел).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о

текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (раздел), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (раздела) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.