

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор _____

А.А. Масленников

«__» _____ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.1.34 ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2024,2025,2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

Задачи:

- сформировать систему знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов и их осложнений;
- сформировать систему знаний о методологии клинического мышления, выработке и обосновании рекомендаций по диагностике, лечению, профилактике и трудоспособности больных;
- развить умения, навыки и компетенции, необходимые в постановке и обосновании клинического диагноза, формировании диагностического и процесса наблюдения за больным, назначении лечения, определении прогноза;
- развить навыки трактовки наиболее распространённых инструментально-лабораторных методов исследования больных хирургического профиля;
- развить у обучающихся междисциплинарное мышление с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в учреждениях стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи;
- сформировать готовность и способность проводить полный объём лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов;
- формирование представлений:
 - об организации в России помощи больным с хирургическими заболеваниями;
 - о проводимых в нашей стране и за рубежом научных исследованиях, направленных на предотвращение, улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространённых хирургических заболеваний.
 - о вопросах диспансеризации больных, реабилитации пациентов, оценке трудоспособности;
 - о правилах врачебной этики и медицинской деонтологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Факультетская хирургия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Факультетская хирургия» изучается в 7 и 8 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
--------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<p>ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>Знать: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов; принципы рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов; Уметь: оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать: методы проведения неотложных мероприятий, показания для госпитализации больных; Уметь: установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием; Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>
	<p>ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>Знать: алгоритм обследования пациента при экстренных и неотложных состояниях в хирургии, нормативы показателей крови, мочи, кала, основы инструментальной диагностики и интерпретацию показателей у пациента с острой и неотложной хирургической патологией; Уметь: выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; диагностировать у пациентов основные патологические состояния, симптомы острых и обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы пациента; оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложных формах; Владеть: навыками проведения основных, специальных и дополнительных методов</p>

		обследования у пациентов с хирургической патологией в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи пациентам;
	ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: принципы оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах; Уметь: оказывать медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах; Владеть: навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

- критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей, поражения магистральных сосудов;

- методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению;

уметь:

- поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей);

- наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

- сформулировать клинический диагноз;

- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учётом течения болезни и её лечения;

владеть:

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях);

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с патологией органов грудной полости (гидроторакс, пневмоторакс).

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	104.5	46.2	58.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	96	42	54

Лекции	28	12	16
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	68	30	38
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	93.5	25.8	67.7
Контроль	18	-	18
ИТОГО:	216	72	144
Общая трудоемкость	6	2	4

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
7 семестр		
Тема 1 Острый аппендицит	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с острым аппендицитом. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с острым аппендицитом. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с подозрением на острый аппендицит. Лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациенту с подозрением на острый аппендицит. Дифференциальная диагностика острого аппендицита. Классификация острого аппендицита с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Виды операций и техника оперативного лечения при остром аппендиците с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Особенности лечения острого аппендицита у детей, беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит.	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с острым холециститом. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ЖКБ и острым холециститом. Формулировка предварительного диагноза при ЖКБ и остром холецистите. План лабораторного и инструментального обследования пациента с острым холециститом. Лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациенту с ЖКБ и острым холециститом. Инструментальное обследование пациента с острым калькулезным холециститом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Показания для консультации гастроэнтеролога и литолитической терапии у пациентов с ЖКБ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Тактика оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при остром холецистите в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов для лечения пациента с острым холециститом с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Методы оперативного лечения ЖКБ и острого холецистита с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>Тема 3. Острый панкреатит.</p>	<p>Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с острым панкреатитом. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с острым панкреатитом. Формулировка предварительного диагноза согласно современной классификации острого панкреатита. План лабораторного и инструментального обследования пациента с острым панкреатитом. Какое лабораторное обследование с учетом национальных клинических рекомендаций показано пациенту с острым панкреатитом. Инструментальное обследование пациента с острым панкреатитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Тактика оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при остром панкреатите в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Показания для оперативного лечения при остром панкреатите. План лечения пациента с острым панкреатитом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов для лечения пациента с острым панкреатитом с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3</p>

	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов у пациентов с острым панкреатитом.	
Тема 4. Острая кишечная непроходимость (ОКН)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ОКН. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ОКН. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОКН. Инструментальное обследование пациента с ОКН в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Тактика оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при ОКН в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Методы оперативного лечения ОКН с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Особенности лечения ОКН опухолевого генеза	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 5. Перитонит.)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с перитонитом. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с перитонитом. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с перитонитом. Дифференциальная диагностика перитонита. Современная классификация перитонита с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Хирургическая тактика лечения перитонита с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 6. Вентральные грыжи (ВГ)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ВГ. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ВГ. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ВГ. Дифференциальная диагностика ВГ. Современная классификация ВГ с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Определение показаний к оперативному лечению ВГ с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Оперативные вмешательства при отдельных видах ВГ. Распознавание осложнений вентральных грыж: невправимость, копростаз, ущемление. Виды ущемления грыж Оказание медицинской помощи в	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

	неотложной форме пациентам при различных видах ущемления грыж	
8 семестр		
Тема 7. Хирургия осложнений язвенной болезни (ОЯБ)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациентов с ОЯБ (перфорация, пенетрация, язвенное гастродуodenальное кровотечение, пилородуodenальный стеноз, малигнизация язвы). Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациентов с ОЯБ (перфорация, пенетрация, язвенное гастродуodenальное кровотечение, пилородуodenальный стеноз, малигнизация язвы). Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОЯБ (перфорация, пенетрация, язвенное гастродуodenальное кровотечение, пилородуodenальный стеноз, малигнизация язвы). Инструментальное обследование пациента с ОЯБ (перфорация, пенетрация, язвенное гастродуodenальное кровотечение, пилородуodenальный стеноз, малигнизация язвы) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Дифференциальная диагностика ОЯБ. Современная классификация ОЯБ с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Показания к оперативному лечению при ОЯБ с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Резекция желудка. Органосохраняющие операции.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 8. Рак желудка (РЖ)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с РЖ. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с РЖ. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с РЖ. Инструментальное обследование пациента с РЖ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Дифференциальная диагностика РЖ. Современная классификация РЖ с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Пути метастазирования при РЖ. Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства при РЖ с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 9. Острые нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ОНМК. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ОНМК. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОНМК. Инструментальное обследование пациента с ОНМК в	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Дифференциальная диагностика ОНМК. Современная классификация ОНМК с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Тактика оперативного лечения при ОНМК с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
Тема 10. Острые венозные тромбозы (ОВТ) и их осложнения. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ОВТ и ТЭЛА. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ОВТ и ТЭЛА. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОВТ и ТЭЛА. Инструментальное обследование пациента с ОВТ и ТЭЛА в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов для лечения пациента с ОВТ с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Антикоагулянтная терапия ОВТ. Тромболитическая терапия при ОВТ и ТЭЛА. Методы хирургической профилактики ТЭЛА с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 11. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ХВН. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ХВН. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ХВН. Инструментальное обследование пациента с ХВН в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Современная классификация ХВН с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Группы лекарственных препаратов для лечения пациента с ХВН с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Склеротерапия при ХВН. Компрессионная терапия ХВН с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Методы оперативного лечения ХВН с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
Тема 12. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ОЗАНК)	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ОЗАНК. Данные полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента с ОЗАНК. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОЗАНК. Инструментальное обследование пациента с ОЗАНК в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 2 29 Дифференциальная диагностика ОЗАНК. Современная классификация ОЗАНК с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Группы лекарственных препаратов для лечения пациента с ОЗАНК с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Профилактика ОЗАНК. Методы оперативного лечения ОЗАНК с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Эндовазальные методы лечения ОЗАНК с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 13. Острая артериальная непроходимость артерий конечностей. Аневризмы аорты и артерий (ОАНАНК).	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ОАНАНК. Перечислите данные физикального обследования пациента с ОАНАНК. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОАНАНК. Инструментальное обследование пациента с ОАНАНК в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Дифференциальная диагностика ОАНАНК. Современная классификация ОАНАНК с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Тактика и методы оперативного лечения ОАНАНК с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
Тема 14. Острая артериальная непроходимость артерий конечностей. Аневризмы аорты и артерий (ОАНАНК).	Жалобы, особенности анамнеза заболевания пациента с ОАНАНК. Перечислите данные физикального обследования пациента с ОАНАНК. Формулировка предварительного диагноза, план лабораторного и инструментального обследования пациента с ОАНАНК. Инструментальное обследование пациента с ОАНАНК в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Дифференциальная диагностика ОАНАНК. Современная классификация ОАНАНК с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Тактика и методы оперативного лечения ОАНАНК с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Острый аппендицит	2	-	4	4
Тема 2. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит.	2	-	4	4
Тема 3. Острый панкреатит.	2	-	6	4
Тема 4. Острая кишечная непроходимость (ОКН)	2	-	6	4
Тема 5. Перитонит.)	2	-	4	5
Тема 6. Вентральные грыжи (ВГ)	2	-	6	4.8
Тема 7. Хирургия осложнений язвенной болезни (ОЯБ)	2	-	6	8
Тема 8. Рак желудка (РЖ)	2	-	6	8
Тема 9. Острые нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК)	2	-	4	8
Тема 10. Острые венозные тромбозы (ОВТ) и их осложнения. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)	2		4	8
Тема 11. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН)	2		6	9
Тема 12. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ОЗАНК)	2		4	9
Тема 13. Острая артериальная непроходимость артерий конечностей. Аневризмы аорты и артерий (ОАНАНК).	2		4	9
Тема 14. Острая артериальная непроходимость артерий конечностей. Аневризмы аорты и артерий (ОАНАНК).	2		4	8.7
Итого (часов)	28	-	68	93.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников,

выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Факультетская хирургия : учебник / Е. Ф. Чередников, Г. В. Полубкова, О. Г. Деряева [и др.] ; под общ. ред. Е. Ф. Чередникова. — Москва : КноРус, 2025. — 331 с. — ISBN 978-5-406-14696-5. — URL: <https://book.ru/book/957707>

2. Факультетская хирургия = Intermediate level surgery : учебник / Е. Ф. Чередников, И. Н. Банин, С. В. Баранников [и др.] ; под общ. ред. Е. Ф. Чередникова. — Москва : КноРус, 2023. — 265 с. — ISBN 978-5-406-11501-5. — URL: <https://book.ru/book/949656>

8.2. Дополнительная литература

1. Мерзликин, Н. В. Панкреатит / "Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др.; под ред. Н. В. Мерзликина" - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2847-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428474.html>

2. Морозов, Д. А. Острый аппендицит у детей: учебное пособие / Морозов Д. А., Пименова Е. С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-6547-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465479.html>

3. Рожкова, Н. И. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ / Н. И. Рожкова, В. А. Семикопенко, Н. А. Смирнова, А. А. Назаров, А. В. Зубарев, А. И. Волобуев, В. О. Панов, Д. К. Фомин, С. П. Прокопенко, Г. П. Кочетова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/970409480V0001.html>

8.3 Лицензионное программное обеспечение

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),
6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,
7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,1 кв. м. помещение 11, каб.208</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). шкаф демонстрационный – 1 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., анатомическая модель «Скелет человека»- 1шт.; анатомическая модель «Торс человека с внутренними органами» - 1шт.; Наглядные пособия: Плакаты: «Скелет» -1шт.; «Мышцы (вид спереди)»-1шт.; «Мышцы (вид сзади) – 1шт.; «Кровеносная и лимфатическая система» - 1шт.; «Дыхательная система» -1шт.; «Пищеварительная система» -1шт.; «Выделительная система» - 1шт.; «Нервная система» -1шт.; «Женская половая система» - 1шт.; «Мужская половая система» - 1шт.; Барельефные плакаты: почка человека -1шт.; железы внутренней секреции -1шт.; ворсинка</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	кишечная с сосудистым руслом - 1шт.; голова. Сагитальный разрез -1шт.; - таз мужской и женский - 1шт.; Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт. Технические средства обучения: рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,
Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108	Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.) Технические средства обучения: рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).
- Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать

полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Типовые задания для устного опроса

1. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика. Атипичные формы острого аппендицита.

2. Особенности клинической картины острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.

3. Острый аппендицит. Особенности острого аппендицита у детей, стариков и беременных. Инструментальная диагностика. Тактика и техника оперативного лечения.

4. Осложнения острого аппендицита. Периаппендикулярный инфильтрат. Парааппендикулярный абсцесс.

5. Осложнения острого аппендицита. Пилефлебит. Перитонит. Абсцессы брюшной полости.
6. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика.
7. Острый холецистит. Классификация. Инструментальная диагностика. Хирургическая тактика.
8. Осложнения острого холецистита. Классификация. Клиническая симптоматика.
9. Осложнения острого холецистита. Классификация. Инструментальная диагностика. Хирургическая тактика.
10. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика.
11. Желчнокаменная болезнь. Инструментальная диагностика. Методы оперативного лечения.
12. Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Механическая желтуха. Оперативная тактика.
13. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика.
14. Острый панкреатит. Инструментальная диагностика. Методы лечения.
15. Острый панкреатит. Современная тактика консервативного лечения.
16. Острый панкреатит. Показания к оперативному лечению. Хирургическая тактика.
17. Курация больных. Сбор жалоб, *anamnes morbi*, *anamnes vitae*, физикальный осмотр больного.
18. Курация больных. Постановка предварительного диагноза, определение тактики обследования и лечения.
19. Острая кишечная непроходимость. Этиология и патогенез.
20. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Клиническая симптоматика.
21. Острая кишечная непроходимость. Инструментальная диагностика.
22. Острая кишечная непроходимость. Хирургическая тактика. Методы оперативного лечения. Особенности лечения ОКН опухолевого генеза.
23. Перитонит. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика.
24. Перитонит. Классификация. Первичный, вторичный и третичный перитонит. Абсцессы брюшной полости
25. Перитонит. Хирургическая тактика.
26. Абсцессы брюшной полости. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
27. Наружные брюшные грыжи. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика.
28. Наружные брюшные грыжи. Определение показаний к оперативному лечению. Оперативные вмешательства при отдельных видах грыж.
29. Осложнения наружных брюшных грыж. Невправимость. Копростаз. Виды ущемления грыж. Дифференциальная диагностика.
30. Атипичные виды ущемления грыж. Тактика хирургического лечения при различных видах ущемления грыж.
31. Прямые паховые грыжи. Анатомические особенности. Методы операций при прямых паховых грыжах.
32. Косые паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Методы хирургического лечения.
33. Пупочные грыжи и грыжи белой линии живота. Анатомические особенности. Методы хирургического лечения.
34. Послеоперационные грыжи. Классификация. Современные методы хирургического лечения.
35. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика.
36. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Инструментальная диагностика.
37. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-п. кишки. Показания к оперативному лечению.

38. Резекция желудка. Органосохраняющие операции.
39. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-п. кишки. Перфорация. Пенетрация.
40. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-п. кишки. Кровотечение. Диагностика.
41. Пилородуоденальный стеноз. Стадии заболевания. Клиническая и рентгенологическая диагностика.
42. Эндоскопическая классификация кровотечений при язвенной болезни. Тактика лечения.
43. Методы консервативной терапии, эндоскопические и хирургические методы остановки кровотечения при язвенной болезни.
44. Рак желудка. Этиология и патогенез. Классификация.
45. Рак желудка. Пути метастазирования. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика.
46. Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства при раке желудка.
47. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика.
48. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Классификация. Дифференциальная диагностика. Инструментальная диагностика.
49. Тактика оперативного лечения нарушения мезентериального кровообращения.
50. Острые венозные тромбозы. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика.
51. Острые венозные тромбозы. Инструментальная диагностика. Хирургическая тактика.
52. Тромбоэмболия лёгочных артерий. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика.
53. Тромбоэмболия лёгочных артерий. Хирургическая тактика.
54. Методы хирургической профилактики ТЭЛА.
55. Антикоагулянтная терапия острых венозных тромбозов. Тромболитическая терапия.
56. Эмболэктомия из лёгочной артерии.
57. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Анатомия и физиология венозной системы нижних конечностей. Клиническая симптоматика.
58. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика.
59. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Компрессионная терапия, фармакотерапия
60. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Склеротерапия. Методы оперативного лечения.
61. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Этиология и патогенез облитерирующего атеросклероза сосудов н. конечностей. Клиническая симптоматика.
62. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Клиническая классификация. Инструментальная диагностика.
63. Облитерирующий атеросклероз сосудов н. конечностей. Хирургические методы лечения.
64. Этиология и патогенез тромбангиита. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика. Классификация. Консервативные и оперативные методы лечения.
65. Эндовазальные методы лечения тромбангиита.
66. Профилактика облитерирующих заболеваний артерий.
67. Острая артериальная непроходимость артерий конечностей. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика. Классификация.
68. Острая артериальная непроходимость артерий конечностей. Инструментальная диагностика. Тактика и методы оперативного лечения.

69. Специальные методы исследования магистральных периферических сосудов (реовазография, ультразвуковые, рентгеноконтрастные, радионуклидные, лазерная доплерография, измерение напряжения кислорода в тканях).

70. Аневризма грудной аорты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника.

71. Аневризма грудной аорты. Диагностика. Лечение.

72. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Частота. Причины. Клиника. Формы клинического течения. Диагностика и лечение.

73. Аневризма брюшной аорты. Частота. Этиология. Клиника.

74. Аневризма брюшной аорты. Диагностика. Лечение.

75. Аневризмы магистральных артерий конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
2. Особенности диагностики острого аппендицита у беременных второй половины беременности.
3. Патогенез разлитого гнойного перитонита.
4. Хирургическая тактика при механической желтухе, гнойном холангите.
5. Выбор способа малоинвазивного хирургического лечения осложненной желчнокаменной болезни.
6. Профилактика ЖКБ и методы консервативной терапии.
7. Современные методы диагностики постхлестэктомического синдрома.

8. Анализ причин ятрогенных повреждений гепатикохоледоха.
9. Реконструктивная хирургия рубцовых стриктур гепатикохоледоха.
10. Диагностическая тактика при атипичных перфорациях язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
11. Выбор способа хирургического лечения перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
12. Патогенез патофизиологических и системных нарушений гомеостаза при острой кишечной непроходимости
13. Показания и методы проведения декомпрессии кишечника в пред- и послеоперационном периодах при кишечной непроходимости;
14. Методы лечения инвагинации кишечника у взрослых и в детской хирургической практике;
15. Спаечная болезнь: методы профилактики и лечения.
16. Послеоперационная грыжа: хирургическая тактика.
17. Способы ушивания культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка по Бильрот-2.
18. Динамика клинических симптомов при развитии фаз распространенного перитонита.
19. Детоксикационная терапия при разлитом гнойном перитоните
20. Способы хирургического санации распространенного перитонита.
21. Возможности лапароскопии в диагностике и лечении распространенного перитонита.
23. Применение балльных шкал SAPS и APACHE II для оценки тяжести больных с перитонитом.
24. Особенности желчного перитонита. Патогенез острого панкреатита.
25. Оперативные вмешательства при остром панкреатите.
26. Варианты дренирования сальниковой сумки при операциях по поводу острого панкреатита
27. Особенности течения панкреатогенного сепсиса.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме).

сформированы знания

Результаты обучения
<p>Знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов; принципы рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов;</p> <p>Знает методы проведения неотложных мероприятий, показания для госпитализации больных;</p> <p>Знает алгоритм обследования пациента при экстренных и неотложных состояниях в хирургии, нормативы показателей крови, мочи, кала, основы инструментальной диагностики и интерпретацию показателей у пациента с острой и неотложной хирургической патологией;</p> <p>Знает принципы оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;</p>

умения

Результаты обучения
<p>Умеет оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов;</p> <p>Умеет установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием;</p> <p>Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; диагностировать у пациентов основные патологические состояния, симптомы острых и обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы пациента; оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложных формах;</p> <p>Умеет оказывать медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;</p>

профессиональные навыки, владений

Результаты обучения
<p>Владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>Владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>Владеет навыками проведения основных, специальных и дополнительных методов обследования у пациентов с хирургической патологией в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи пациентам;</p> <p>Владеет навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;</p>

Типовые практические задания для подготовки к зачету

7 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			

3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Установите соответствие между клиническими формами острого аппендицита и их характеристиками:</i>	
		<u>Клинические формы:</u> А. Катаральный аппендицит Б. Флегмонозный аппендицит В. Гангренозный аппендицит Г. Перфоративный аппендицит	<u>Характеристики:</u> 1. Резкое усиление болей, перитонеальные симптомы 2. Умеренные боли в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга 3. Сильные боли, интоксикация, лейкоцитоз 4. Слабые боли, субфебрильная температура
2	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Соотнесите симптомы острого аппендицита с их описанием:</i>	
		<u>Симптомы:</u> А. Симптом Ровзинга Б. Симптом Воскресенского В. Симптом Ситковского Г. Симптом Образцова	<u>Описания:</u> 1. Усиление боли в правой подвздошной области при поднятии выпрямленной ноги 2. Усиление боли при пальпации после отведения руки 3. Появление или усиление боли в правой подвздошной области при положении на левом боку 4. Появление боли в правой подвздошной области при надавливании в левой подвздошной области
3	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Установите соответствие между методами диагностики и их информативностью при остром аппендиците:</i>	
		<u>Методы:</u> А. Лапароскопия Б. УЗИ В. Клинический анализ крови Г. Рентгенография	<u>Информативность:</u> 1. Определение воспалительных изменений 2. Визуализация отростка и окружающих тканей 3. Выявление признаков воспаления 4. Исключение других причин болей
4.	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Соотнесите виды операций при остром аппендиците с показаниями к их выполнению:</i>	
		<u>Операции:</u> А. Аппендэктомия Б. Лапаротомия с дренированием В. Пункция абсцесса Г. Санация брюшной полости	<u>Показания:</u> 1. Острый аппендицит без осложнений 2. Периаппендикулярный абсцесс 3. Местный перитонит 4. Разлитой перитонит
5.	ОПК-7.3	<i>Установите соответствие между стадиями</i>	

	ПК-1	<i>острого аппендицита и лечебными мероприятиями:</i>	
		<p>Стадии:</p> <p>А. Ранняя Б. Поздняя В. Осложненная Г. Ремиссия</p>	<p>Лечение:</p> <p>1. Консервативная терапия 2. Экстренная операция 3. Плановая операция 4. Комплексное лечение с дренированием</p>
<p>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.</p> <p>4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)</p>			
6	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Установите правильную последовательность этапов диагностики при подозрении на острый холецистит:</i></p> <p>1. Сбор анамнеза и жалоб 2. Физикальное обследование (пальпация, перкуссия) 3. Общий анализ крови 4. УЗИ органов брюшной полости 5. Дополнительные методы исследования (МРТ, КТ при необходимости) 6. Постановка предварительного диагноза</p>	123456
7	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность действий при поступлении пациента с приступом желчной колики:</i></p> <p>1. Оказание первой помощи (купирование боли) 2. Сбор анамнеза 3. Физикальное обследование 4. Назначение обезболивающих препаратов 5. Проведение экстренной диагностики (УЗИ) 6. Решение вопроса о тактике лечения</p>	234156
8	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность подготовки пациента к плановой операции по поводу желчнокаменной болезни:</i></p> <p>1. Предварительное обследование 2. Консультация анестезиолога 3. Проведение премедикации 4. Подписание информированного согласия 5. Санация очагов инфекции 6. Постановка очистительной клизмы</p>	152436
9	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность мероприятий при оказании неотложной помощи при остром панкреатите:</i></p> <p>1. Обеспечение венозного доступа 2. Обезболивание 3. Инфузионная терапия 4. Коррекция водно-электролитного баланса 5. Назначение антацидов 6. Голод и покой</p>	612345
10	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность лабораторных исследований при остром панкреатите:</i></p> <p>1. Определение уровня амилазы крови 2. Определение уровня липазы крови 3. Общий анализ крови</p>	143256

		4.Биохимический анализ крови 5.Анализ мочи на диастазу 6.Коагулограмма	
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать один ответ, наиболее верный.			
4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.			
5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
11	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой основной патогенетический механизм развития острого панкреатита?</i> 1. Нарушение оттока желчи 2. Аутолиз ткани поджелудочной железы 3. Нарушение венозного оттока 4. Инфекционное поражение железы	2. Обоснование: Основной механизм развития острого панкреатита — активация ферментов в самой железе, что приводит к самоперевариванию тканей (аутолизу).
12	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой фермент является наиболее специфичным показателем повреждения поджелудочной железы?</i> 1. Амилаза крови 2. Эластаза 3. Липаза 4. Трипсин	2. Обоснование: Эластаза имеет более высокую специфичность для поджелудочной железы и дольше сохраняется в крови при повреждении органа.
13	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой препарат является основным для подавления секреции поджелудочной железы?</i> 1. Анальгетики 2. Сандостатин 3. Антибиотики 4. Спазмолитики	2. Обоснование: Сандостатин (октреотид) эффективно подавляет секрецию поджелудочной железы, уменьшая её аутолиз.
14	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой основной клинический признак характерен для механической ОКН (острая кишечная недостаточность)?</i> 1. Постоянные боли в животе 2. Схваткообразные боли в животе 3. Тупая боль в эпигастрии 4. Ноющие боли внизу живота	2. Обоснование: Схваткообразные боли обусловлены перистальтическими волнами, пытающимися преодолеть препятствие.
15	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какая тактика является первоочередной при ОКН?</i> 1. Оперативное лечение 2. Консервативная терапия 3. Наблюдение 4. Пункция брюшной полости	2. Обоснование: В первые часы показана консервативная терапия для попытки разрешения ОКН без операции.
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			

5. Записать развернутое обоснование выбора			
16	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Какие клинические признаки характерны для перитонита?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Напряжение мышц передней брюшной стенки 2. Симптом Щеткина-Блюмберга 3. Отсутствие перистальтики 4. Боли в животе 5. Метеоризм 	<p>124</p> <p>Обоснование: Напряжение мышц и симптом Щеткина-Блюмберга — патогномоничные признаки перитонита. Боли в животе — обязательный симптом. Отсутствие перистальтики и метеоризм могут быть, но не являются обязательными признаками.</p>
17	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Какие лабораторные признаки характерны для перитонита?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоцитоз со сдвигом влево 2. Повышение СОЭ 3. Снижение гемоглобина 4. Увеличение С-реактивного белка 5. Тромбоцитопения 	<p>124</p> <p>Обоснование: Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышение СОЭ и увеличение С-реактивного белка — классические признаки воспалительного процесса. Снижение гемоглобина и тромбоцитопения могут быть, но не являются обязательными.</p>
18	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Какие этапы включает в себя хирургическое лечение перитонита?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Санация брюшной полости 2. Дренирование 3. Удаление всех органов брюшной полости 4. Устранение источника перитонита 5. Резекция кишечника 	<p>124</p> <p>Обоснование: Обязательными этапами являются санация, дренирование и устранение источника. Удаление всех органов и обязательная резекция кишечника не являются универсальными этапами.</p>
19	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Какие факторы способствуют развитию вентральных грыж?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожирение 2. Хронический кашель 3. Молодой возраст 4. Поднятие тяжестей 5. Вегетарианство 	<p>124</p> <p>Обоснование: Ожирение, хронический кашель и чрезмерные физические нагрузки являются основными факторами риска развития вентральных грыж. Молодой возраст и диета не влияют напрямую на их формирование.</p>
20	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Какие виды вентральных грыж существуют?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пупочные 2. Грыжи белой линии живота 3. Паховые 4. Послеоперационные 5. Паховоомошоночные 	<p>124</p> <p>Обоснование: Пупочные, грыжи белой линии живота и послеоперационные являются типичными примерами вентральных</p>

			грыж. Паховые и паховоомошоночные относятся к другим видам грыж.
ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.			
2. Продумайте логику и полноту ответа.			
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
21	ОПК-7.3 ПК-1	При _____ непроходимости наблюдается механическое препятствие продвижению кишечного содержимого.	механической
22	ОПК-7.3 ПК-1	Рентгенологический признак в виде _____ характерен для ОКН.	чаш Клойбера
23	ОПК-7.3 ПК-1	При динамической ОКН нарушается _____ кишечника.	моторная функция
24	ОПК-7.3 ПК-1	Перитонит — это воспаление _____, сопровождающееся тяжелыми общими симптомами с нарушением функций жизненно важных органов и систем.	листков брюшины
25	ОПК-7.3 ПК-1	Клиническая картина перитонита складывается из симптомов основного заболевания и признаков воспаления брюшины, _____ или септического шока.	абдоминального сепсиса
26	ОПК-7.3 ПК-1	Первичный перитонит развивается в результате _____ диссеминации микроорганизмов по брюшине.	спонтанной гематогенной
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
27	ОПК-7.3 ПК-1	Больной 72 лет, диабет 2 типа, жалобы на слабость, субфебрилитет 3 дня, отсутствие типичных болей. Лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$, УЗИ: увеличенный аппендикс 12 мм с периаппендикулярной жидкостью. Охарактеризуйте форму заболевания, диагностические методы и показания к операции.	Ответ: Форма — атипичная (абдоминальная, при диабете — стёртая с преобладанием интоксикации). Диагностика: УЗИ (аппендикс >6 мм, жидкость), КТ (чувствительность 95%), лапароскопия при сомнениях. Показания к операции: абсолютные (подозрение на деструктивный аппендицит), так как у пожилых частая перфорация (до 70%).
28	ОПК-7.3 ПК-1	После аппендэктомии по поводу острого аппендицита через 6 месяцев у пациента вновь боли в правой подвздошной области, лейкоцитоз. При ревизии — остаток аппендикса с воспалением. Обоснуйте осложнение, профилактику и тактику при	Ответ: Осложнение — культяной (рецидивный) аппендицит (из-за неполной резекции)

		рецидиве.	аппендикса). Профилактика: базальный шов культи, инвагинация, гистология резецированного аппендикса. Тактика при рецидиве: повторная аппендэктомия, ревизия культи, исключение Meskel'евой дивертикулы или болезнь Крона; антибиотикотерапия.
29	ОПК-7.3 ПК-1	Женщина 78 лет, сахарный диабет, боли в правом подреберье 3 суток, лихорадка 39°C, лейкоцитоз 18×10 ⁹ /л. УЗИ: гидропический желчный пузырь 120×60 мм, камень в шейке, перивезикальная жидкость. Опишите форму, дифференциальный диагноз и хирургическую тактику.	Ответ: Форма — острый обтурационный калькулезный холецистит (камнем закупорена шейка/пузковый проток). Дифференциальный диагноз: острый панкреатит, перфоративная язва, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Тактика: при тяжелом состоянии — чрескожная холецистостомия под УЗИ-контролем под местной анестезией; затем плановое удаление камней; при стабильности — холецистэктомия.
30	ОПК-7.3 ПК-1	Мужчина 45 лет, диспепсия 6 месяцев, приступ билиарной колики после жирной пищи. УЗИ: множественные камни в пузыре, общий проток проходим. Обоснуйте показания к плановой операции, виды холецистэктомии и профилактику рецидивов.	Ответ: Диагноз — неосложненная желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Показания к плановой операции: рецидивирующие колики, крупные камни (>3 см), профессия с риском (летчики). Виды: лапароскопическая холецистэктомия (LCH) — стандарт, открытая при спайках/ожирении. Профилактика: диета №5, урсодезоксихолевая кислота при холелитиазе <1 см, контроль УЗИ ежегодно.
31	ОПК-7.3 ПК-1	На 14-е сутки тяжелого панкреатит у больного инфильтрат в левом подреберье 8×10 см, гной при пункции, температура 38,5°C. Укажите	Ответ: Локализация — абсцесс поджелудочной области

		локализацию, методы уточнения и объем операции.	(парапанкреатический, в сальниковой сумке). Уточнение: КТ/МРТ, чрескожная пункция с посевом. Объем операции: широкое дренирование абсцесса (лапаротомия по верхнему срединному разрезу), некрэктомия, санация брюшной полости (3–5 л антисептика), множественное дренирование; послеоперационно — антибиотики по чувствительности (карбапенемы), отрицательное давление в дренажах.
32	ОПК-7.3 ПК-1	Девочка 8 лет с ДМ 1 типа, жалобы на боль в животе 2 дня, температура 37,8°C, жидкий стул. При лапароскопии — серозный выпот без источника. Посев: Streptococcus pneumoniae. Обоснуйте этиологию, дифференциальный диагноз и лечение.	Ответ: Этиология — первичный (спонтанный) бактериальный перитонит (на фоне цирроза/асцита, но здесь — у ребенка с ДМ). Дифференциальный диагноз: мезентериальный лимфаденит, аппендицит. Лечение: антибиотики (цефтриаксон + ванкомицин 7–10 дней), парентеральное питание; хирургия не требуется при серозной форме, контроль УЗИ.

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

8 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Установите соответствие между осложнениями язвенной болезни и их клиническими проявлениями:</i>	
		Осложнения: А. Язвенное	Проявления: А1 Б2

		кровотечение Б. Перфорация язвы В. Стеноз привратника Г. Пенетрация язвы	мелена, слабость 2.«Кинжальная» боль в эпигастрии, доскообразный живот 3.Рвота съеденной пищей, чувство тяжести после еды, похудание 4.Постоянная боль, иррадиирующая в спину, отсутствие эффекта от антацидов	В3 Г4
2	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Установите соответствие между видами кровотечений и их характеристиками:</i>		
		<u>Виды кровотечений:</u> А. Скрытое Б. Малое В. Умеренное Г. Профузное	<u>Характеристики:</u> 1. Дегтеобразный стул, слабость, головокружение 2.Рвота «кофейной гущей», мелена, коллапс 3.Положительная реакция Грегерсена без внешних проявлений 4.Рвота алой кровью, коллапс, шок	А3 Б1 В2, Г4
3	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Установите соответствие между сроками оперативного вмешательства и осложнениями:</i>		
		<u>Сроки операции:</u> А. Экстренная Б. Срочная В. Плановая	<u>Осложнения:</u> 1.Перфорация язвы 2.Кровотечение, не останавливающееся консервативно 3.Стеноз привратника, пенетрация	А1 Б2 В3
4.	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Установите соответствие между клиническими формами рака желудка и их проявлениями:</i>		
		<u>Клинические формы:</u> А. Экзофитный рак Б. Инфильтративный рак В. Язвенно-инфильтративный рак Г. Диффузный рак	<u>Проявления:</u> 1.Сглаживание складок слизистой, утолщение стенки 2.Узловое образование с четкими контурами 3.Глубокая язва с неровными краями 4.Значительное утолщение стенки по типу «дерева»	А2 Б1 В3 Г4
5.	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Соотнесите методы диагностики с выявляемой информацией:</i>		
		<u>Методы:</u> А. ФГДС с биопсией Б. Рентгенография желудка В. УЗИ брюшной полости Г. КТ/МРТ	<u>Информация:</u> 1.Метастазы в лимфоузлы и органы 2.Форма и размер опухоли 3.Гистологический тип опухоли 4.Состояние печени и лимфоузлов	А3 Б2 В4 Г1

ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

Инструкция к выполнению:

1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.

<p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Построить верную последовательность из предложенных элементов. 4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)</p>			
6	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность этапов консервативного лечения острого панкреатита:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подавление секреции поджелудочной железы 2. Детоксикация 3. Обезболивание 4. Коррекция метаболических нарушений 5. Профилактика осложнений 6. Антибактериальная терапия 	132465
7	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность действий при поступлении пациента с острой абдоминальной болью и подозрением на ОНМК:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание экстренной помощи 2. Оценка жизненно важных показателей 3. Обеспечение венозного доступа 4. Проведение обезболивания 5. Выполнение экстренной диагностики 6. Решение вопроса об операции 	234156
8	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Установите правильную последовательность развития патологического процесса при тромбозе мезентериальных сосудов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Образование тромба 2. Нарушение кровотока 3. Ишемия кишечной стенки 4. Некроз тканей 5. Развитие перитонита 6. Токсические проявления 	123456
9	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность консервативного лечения при начальных стадиях ОНМК:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антикоагулянтная терапия 2. Инфузионная терапия 3. Обезболивание 4. Коррекция метаболических нарушений 5. Антибактериальная терапия 6. Контроль гемодинамики 	613254
10	ОПК-7.3 ПК-1	<p><i>Определите правильную последовательность лечебных мероприятий при ОВТ:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эластическая компрессия 2. Антикоагулянтная терапия 3. Постельный режим 4. Противовоспалительная терапия 5. Компрессионная терапия 6. Медикаментозная профилактика 	321456
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать один ответ, наиболее верный. 4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
11	ОПК-7.3	Какой фактор является ведущим в патогенезе	2.

	ПК-1	<i>острого венозного тромбоза?</i> 1. Нарушение венозного оттока 2. Повреждение эндотелия сосудов 3. Варикозное расширение вен 4. Нарушение реологических свойств крови	Обоснование: Повреждение эндотелия сосудов запускает каскад свертывания крови и является пусковым механизмом тромбообразования.
12	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой симптом является наиболее ранним при остром тромбозе глубоких вен?</i> 1. Отечность конечности 2. Боль в пораженной конечности 3. Гиперемия кожи 4. Похолодание конечности	2. Обоснование: Боль возникает первой из-за нарушения венозного оттока и ишемии тканей.
13	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой фактор риска наиболее значим для развития ТЭЛА?</i> 1. Варикозная болезнь 2. Тромбоз глубоких вен 3. Ожирение 4. Длительная иммобилизация	2. Обоснование: ТГВ является непосредственным источником эмболов, вызывающих ТЭЛА.
14	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой основной патогенетический механизм развития ХВН (хроническая венозная недостаточность)?</i> 1. Нарушение артериального кровотока 2. Нарушение венозного оттока 3. Нарушение лимфооттока 4. Нарушение микроциркуляции	2. Обоснование: Основной механизм развития ХВН — нарушение венозного оттока из-за несостоятельности клапанов и/или клапанного аппарата глубоких вен.
15	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какой метод диагностики является основным для выявления ХВН?</i> 1. Рентгенография 2. Дуплексное сканирование вен 3. УЗИ мягких тканей 4. МРТ	2. Обоснование: Дуплексное сканирование позволяет оценить состояние венозной системы и кровотоков в реальном времени.
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5. Записать развернутое обоснование выбора			
16	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какие факторы риска развития ОЗАНК существуют (Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей)?</i> 1. Курение 2. Артериальная гипертензия 3. Вегетарианство 4. Сахарный диабет 5. Аллергические заболевания	124 Обоснование: Курение, артериальная гипертензия и сахарный диабет — основные факторы риска развития облитерирующих заболеваний артерий. Питание и аллергии не являются прямыми факторами риска.
17	ОПК-7.3	<i>Какие клинические симптомы характерны для</i>	124

	ПК-1	<i>ОЗАНК?</i> 1. Перемежающаяся хромота 2. Боли в покое 3. Отеки нижних конечностей 4. Похолодание конечностей 5. Зуд кожи	Обоснование: Перемежающаяся хромота, боли в покое и похолодание конечностей — типичные симптомы заболевания. Отеки и зуд не характерны для данной патологии.
18	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какие клинические симптомы характерны для острой артериальной непроходимости?</i> 1. Острая боль в конечности 2. Похолодание конечности 3. Отечность 4. Отсутствие пульсации 5. Гиперемия кожи	124 Обоснование: Острая боль, похолодание и отсутствие пульсации — классические признаки острой артериальной непроходимости. Отечность и гиперемия не характерны.
19	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какие причины могут вызвать острую артериальную непроходимость?</i> 1. Эмболия 2. Тромбоз 3. Варикоз 4. Травма 5. Остеохондроз	124 Обоснование: Эмболия, тромбоз и травма — основные причины острой артериальной непроходимости. Варикоз и остеохондроз не приводят к острой непроходимости.
20	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какие основные причины развития острой артериальной непроходимости?</i> 1. Эмболическая окклюзия 2. Тромбоз 3. Травматическое повреждение 4. Варикозное расширение вен 5. Остеохондроз	123 Обоснование: Эмболия, тромбоз и травмы — основные причины острой артериальной непроходимости. Варикоз и остеохондроз не приводят к острой окклюзии артерий.
21	ОПК-7.3 ПК-1	<i>Какие методы диагностики используются при острой артериальной непроходимости?</i> 1. Ультразвуковая доплерография 2. Ангиография 3. КТ-ангиография 4. Рентгенография 5. Электромиография	123 Обоснование: УЗДГ, ангиография и КТ-ангиография — основные методы диагностики, позволяющие оценить состояние сосудов. Рентгенография и ЭМГ менее информативны.
ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.			
2. Продумайте логику и полноту ответа.			
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
22	ОПК-7.3 ПК-1	Острый аппендицит — это воспаление _____, которое занимает первое место по количеству выполняемых неотложных операций среди urgentных заболеваний органов брюшной полости.	червеобразного отростка
23	ОПК-7.3	Острая кишечная непроходимость — заболевание,	частичным или полным

	ПК-1	характеризующееся _____ нарушением продвижения содержимого по пищеварительному тракту.	
24	ОПК-7.3 ПК-1	Панкреонекроз — тяжелое заболевание, характеризующееся _____ поджелудочной железы.	некротическими изменениями
25	ОПК-7.3 ПК-1	Карбункул — это множественное воспаление _____, слившихся между собой.	волосяных фолликулов
26	ОПК-7.3 ПК-1	Метастазы — вторичные очаги опухолевого роста, возникающие при распространении злокачественных клеток из _____.	первичной опухоли
27	ОПК-7.3 ПК-1	Лапаротомия — хирургический доступ, представляющий собой разрез _____.	передней брюшной стенки
28		Анастомоз — хирургическое соединение _____.	полых органов
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
29	ОПК-7.3 ПК-1	У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей возникла резкая боль в правой паховой области после перестановки мебели. В паховой области опухолевидное образование 6×4×3 см, тугоэластической консистенции, болезненное, не вправляется, кашлевой толчок не проводится. Укажите диагноз, дифференциальный диагноз и лечебную тактику.	Ответ: Диагноз — ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Дифференцировать с копростазом и ложным ущемлением. Лечебная тактика — экстренное оперативное вмешательство.
30	ОПК-7.3 ПК-1	Больной 32 лет с язвой ДПК 6 лет, неделю голодные боли, внезапно слабость, холодный пот, боли исчезли, АД 90/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв 140 г/л. Кал нормального цвета. Назовите осложнение, объясните исчезновение болей, нормальные показатели крови, изменения кала через 1-2 суток и метод подтверждения диагноза	Ответ: Осложнение — кровотечение из язвы ДПК. Боли исчезли, так как соляная кислота связалась с кровью. Нормальные показатели крови — фаза до гемодилуции. Через 1-2 суток — мелена. Подтверждение — срочная ФГДС
31	ОПК-7.3 ПК-1	У больного с жировым панкреонекрозом на 5-е сутки инфильтрат в эпигастрии, к 3-й неделе боли, гектическая температура, тахикардия. Инфильтрат 10 см, лейкоциты 18×10 ⁹ /л, СОЭ 48 мм/ч. Укажите диагноз, методы уточнения и тактику.	Ответ: Диагноз — абсцесс сальниковой сумки. Уточнение: УЗИ ПЖ, КТ, пункция. Тактика: при подтверждении — пункция и дренирование под УЗИ.
32	ОПК-7.3 ПК-1	У больного, 40 лет, 2 месяца назад появилась прогрессирующая дисфагия. Он похудел, но аппетит сохраняется хорошим, никаких изменений в анализе крови не обнаружено. При рентгенологическом исследовании в нижней трети пищевода обнаружен довольно большой «дефект наполнения» со стороны левой стенки пищевода, но контуры «дефекта» ровные, хотя перистальтика на этом уровне	Ответ: -доброкачественная опухоль пищевода -фиброзофагоскопия с биопсией -операция – резекция пищевода

		отсутствует. Наличие какого заболевания можно предположить у больного?. С помощью каких методов исследования можно это подтвердить? Как лечить больного?	
33	ОПК-7.3 ПК-1	У ребёнка в возрасте 3 месяцев, страдающего запорами, в области пупка появилось выпячивание размером 1,5x1,5 см, мягкоэластической консистенции, увеличивающееся при плаче. В горизонтальном положении при спокойном состоянии ребёнка это образование самостоятельно исчезает. Тогда можно установить, что пупочное кольцо диаметром 1 см. Ваш диагноз и тактика лечения?	Ответ: пупочная грыжа. Консервативное лечение.
34	ОПК-7.3 ПК-1	Больной 26 лет поступил на 4-й день заболевания. Собранный анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у больного острый аппендицит. Однако в правой подвздошной области отчетливо определяется плотное, неподвижное образование размером 10x12 см, прилежащее к гребешку подвздошной кости, болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное, перитонеальные симптомы не выражены. Какой диагноз вы поставите? Как будете лечить больного?	Ответ: Аппендикулярный инфильтрат. Рекомендована антибактериальная терапия, щадящая диета, ограничение физ. нагрузки. Плановое оперативное лечение через 4 месяца.
35	ОПК-7.3 ПК-1	Больная 45 лет оперирована по поводу острого холецистита. Проведена холецистэктомия. Удаление пузыря протекало с большими техническими трудностями. В области шейки пузыря была значительная инфильтрация тканей. Пузырный проток короткий, но его удалось перевязать двумя лигатурами. Однако хорошо перитонизировать ложе пузыря и культю его не удалось. Как вы закроете брюшную полость?	Ответ: Послойное ушивание послеоперационной раны, дренирование ложа удаленного желчного пузыря
36	ОПК-7.3 ПК-1	Больной 45 лет поступил в стационар по поводу ущемленной пахово-мошоночной грыжи через 2 ч после I ущемления. Через 30 мин взят на операционный стол. Во время операции ущемленная петля кишки ускользнула в брюшную полость до вскрытия грыжевого мешка, так что состояние ее не было определено. Какими будут ваши дальнейшие действия?	Ответ: Доступ-лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, оценка жизнеспособности кишки. В случае некроза ущемленной петли-резекция
37	ОПК-7.3 ПК-1	У больной 40 лет на 4 день после аборта появились резкие боли в левой ноге, ее массивный отек и цианоз кожных покровов при вертикальном положении. При обследовании обнаружен резкий отек на бедре и голени слева, цианоз кожи, болезненность по ходу магистрального сосудистого пучка на голени, бедре, подвздошной области слева. Диагноз, метод лечения?	Ответ: У больной тотальный тромбоз глубоких вен левой ноги и левых подвздошных вен. Учитывая распространенность процесса рекомендуется консервативная терапия
38	ОПК-7.3 ПК-1	После субтотальной резекции по поводу рака тела желудка (pT2N1M0) на 5-е сутки у пациента развилась тахикардия, лихорадка, обильные позывы на дефекацию. рН кала 5,0, осадок — мышечные волокна. Укажите осложнение, диагностику и	Ответ: Осложнение — синдром Dumping II типа (ранняя постгастрэктомический

		лечение.	синдром). Диагностика: клиническая картина, тест с сахаром, глюкозотолерантный тест. Лечение: диета (6-разовое дробное питание, ограничение простых углеводов), холиноблокаторы (атропин), октреотид; при рефрактерности — хирургическая коррекция (пластика Брауна).
--	--	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в

		знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;

	<ul style="list-style-type: none"> – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)