

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор _____
А.А. Масленников
«__» _____ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.1.46 ГОСПИТАЛЬНАЯ 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: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Задачи:

- сформировать систему знаний о принципах диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в их типичных и атипичных проявлениях, а также при осложнённых формах патологии;
- сформировать систему знаний по семиотике заболеваний различных органов и систем, требующих хирургического лечения;
- сформировать систему знаний об этиологии и патогенезе заболеваний, требующих хирургического лечения; - сформировать и развить навыки диагностики важнейших клинических синдромов при заболеваниях, требующих хирургического лечения;
- развить умения и навыки интерпретировать результаты специальных методов исследования;
- развить умения и навыки выбора метода лечения и профилактики, а также составления плана реабилитационных мероприятий;
- сформировать готовность и способность оказания больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- сформировать навыки определения показаний для госпитализации, требующей хирургического лечения
- сформировать навыки оформления медицинской документации.

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

Дисциплина «Госпитальная хирургия» изучается в 9, 10 и 11 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
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Знать: общехирургический и специальный хирургический инструментарий; Уметь: выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание

целью диагноза	установления		лигатуры под зажимом и т.д.); Владеть: навыками использования хирургического инструментария;
ОПК – 5 оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Способен	ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Знать: топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение; Уметь: на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в операционной ране и выявлять в ней важные анатомические образования; Владеть: навыками выполнения медицинских инвазивных манипуляций на основе имеющихся знаний.
ОПК 7 лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	Способен назначать	ОПК - 7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	Знать: детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения; Уметь: определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств; Владеть: техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

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

-критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной полости, поражения магистральных сосудов;

-методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению;

-симптомы и клинические проявления наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний и пороков развития, неотложных состояний;

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 консервативных или хирургических действий с учётом течения болезни и её лечения;

-проводить необходимую патогенетическую терапию, направленную на профилактику осложнений;

-определять и обеспечивать необходимые условия транспортировки.

Владеть:

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

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

-методиками клинического осмотра больных с хирургической патологией.

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	9 семестр	10 семестр	11 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	180.3	46	66	68.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	170	42	64	64
Лекции	32	10	10	12
Лабораторные	-	-		
Практические занятия	138	32	54	52
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	-	-	0,3
Консультация	4	2		2
Контроль самостоятельной работы	6	2	2	2
2. Самостоятельная работа	80.7	26	42	12.7
Контроль	27	-		27
ИТОГО:	288	72	108	108
Общая трудоемкость	8	2	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
9 семестр		
Тема 1 Синдром дисфагии	Клиническая значимость изучаемой темы. Клиническая классификация наиболее частых хирургических причин дисфагии (рак пищевода, ахалазия нижнего пищеводного сфинктера, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы пищевода). Клиническая симптоматика дисфагии. Диагностическая программа (рентгенография пищевода; эзофагоскопия; манометрия пищевода; исследование желудочнопищеводного рефлюкса; морфологическое исследование). Дифференциальная диагностика. Принципы хирургической тактики при ахалазии пищевода, раке пищевода, хиатальных грыжах. Лучевая терапия рака пищевода. Результаты лечения.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 2. Опухоли поджелудочной железы	Клиническая значимость изучаемой темы. Классификация опухолевых заболеваний поджелудочной железы. Клиническая семиотика рака поджелудочной железы. Диагностическая программа. Дифференциальная диагностика механической и паренхиматозной желтухи. Принципы хирургической тактики (показания к операции, сроки выполнения операции, предоперационная подготовка, выбор метода оперативного вмешательства). Результаты лечения.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 3. Синдром портальной гипертензии	Клиническая значимость изучаемой темы. Принципы строения портальной системы. Классификация портальной гипертензии. Клиническая симптоматика синдрома портальной гипертензии. Диагностическая программа при синдроме портальной гипертензии. Дифференциальная диагностика форм портальной гипертензии.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2

	Принципы хирургической тактики. Хирургическое лечение. Сроки операции. Результаты лечения портальной гипертензии	
Тема 4. Неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки	Клиническая значимость изучаемой темы. Классификация неспецифических воспалительных заболеваний толстой кишки (классификация неспецифического язвенного колита, классификация болезни Крона). Клиническая симптоматика. Диагностическая программа. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургической тактики. Хирургическое лечение (показания и сроки операции). Характер оперативных вмешательств. Результаты лечения	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 5. УЗИ в диагностике и лечении хирургических заболеваний органов брюшной полости	Клиническая значимость изучаемой темы. Принципы метода. Наиболее частые области применения УЗИ в клинике неотложной абдоминальной хирургии. Ультразвуковая семиотика и патоморфологические изменения в желчном пузыре при остром холецистите. Определение хирургической тактики на основе клинико-инструментальных данных. Задачи УЗИ при острой кишечной непроходимости.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 6. Значение внутрипросветных эндоскопических методов исследования при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости	Клиническая значимость изучаемой темы. Диагностика и дифференциальная диагностика острых желудочно-кишечных кровотечений. Основные задачи экстренного эндоскопического исследования при остром желудочно-кишечном кровотечении. Основные и дополнительные методы эндоскопической диагностики. Основные источники острого кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта (собственные данные). Классификация язвенных кровотечений по Forrest. Эндоскопические критерии высокого риска рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения. Лечебная тактика у больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Диагностика и дифференциальная диагностика перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Неотложные заболевания панкреатобилиарной зоны. Основные задачи экстренного эндоскопического исследования при неотложных заболеваниях панкреатобилиарной зоны. Основные и дополнительные 37 методы эндоскопической диагностики. Определение понятия острая блокада терминального отдела холедоха и большого дуоденального сосочка. Эндоскопические вмешательства при опухолевых и рубцовых стриктурах желчевыводящих путей	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 7. Хирургия опухолей печени	Клиническая значимость изучаемой темы. Классификация наиболее часто встречающихся опухолей печени. Эпидемиология и этиология гепатоцеллюлярного рака. Клиническая картина опухолей печени. Диагностическая программа. Принципы хирургической тактики. Результаты лечения	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 8. Гнойные заболевания легких и плевры	Клиническая значимость изучаемой темы. Классификация гнойных заболеваний легких и плевры. Клиническая симптоматика. Диагностическая программа. Дифференциальный диагноз. Принципы хирургической тактики при острых гнойных заболеваниях легких и плевры. Показания к оперативному лечению, сроки оперативно-гнойного вмешательства, выбор метода оперативного вмешательства. Результаты лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 9. Хирургическое лечение зоба	Клиническая значимость изучаемой темы. Патологические изменения щитовидной железы. Клиническая классификация зоба. Клиническая симптоматика. Диагностическая программа. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хирургическая тактика. Характер оперативных вмешательств. Результаты лечения.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 10. Желудочно-кишечные кровотечения	Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика кровотечений. Хирургическая тактика. Методы консервативной терапии. Выбор способа оперативного лечения. Предоперационная подготовка, инфузионная терапия и ведение послеоперационного периода	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2

10 семестр		
Тема 11. Исследование моторной функции желудка.	Принцип метода ионоанометрии различных отделов желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), его значение в определении различных параметров моторной и эвакуаторной функции. Признаки функционального состояния желудка по данным ионоанометрии. Характерные особенности моторной функции желудка при язвенном пилородуоденальном стенозе. Особенности функционального состояния желудка и ДПК, полученные при ионоанометрии, уточняющие показания к хирургическому лечению дуоденальной язвы. Нарушения моторной функции желудка и ДПК являющиеся противопоказанием к выполнению органосохраняющих операций с ваготомией. Медикаментозные средства применяющиеся для стимуляции моторной функции желудка и ДПК в послеоперационном периоде для профилактики и лечения желудочного стаза	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 12. Исследование секреторной функции желудка	Главные механизмы регуляции желудочной секреции. Основной гуморальный регулятор выработки соляной кислоты, его анатомический субстрат и функциональные характеристики. Защитные и агрессивные факторы в патогенезе язвообразования. Периоды и фазы процесса кислотопродукции. Методы исследования желудочной секреции в хирургической клинике и требования, предъявляемые к ним. Терминология и нормативы показателей желудочной секреции. Преимущества внутрижелудочной рН-метрии перед традиционным аспирационно-титрационным методом. Роль показателей желудочной секреции в диагностике различных желудочных заболеваний. Секреторные тесты оценки адекватности оперативного вмешательства. Причины повторного язвообразования после ваготомии с дренирующей операцией, после ваготомии с антрумэктомией. Основные моменты дифференциальной диагностики синдрома антральной гзстринклеточной гиперплазии и синдрома Золлингера-Эллисона с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 13. Острый живот	Наиболее практически важные выводы из статистики хирургического лечения наиболее частых форм острого живота. Основные причины неблагоприятных исходов острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Смысл и правомерность термина - синдром "острый живот". Основные кардинально важные вопросы, на которые должен дать ответ врач, встретив пациента с синдромом острого живота. Классификационные моменты структуры хирургических заболеваний, входящих в понятие "острый живот". Основные диагностические трудности на догоспитальном этапе у больных с острым животом. Основные группы нехирургических заболеваний, которые могут симулировать острый живот. Основные анатомофункциональные изменения в органах ЖКТ у стариков, которые могут вызвать атипичность течения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Меры по предупреждению диагностических ошибок у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости на догоспитальном этапе.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 14. Заболевания диафрагмы	Клиническая значимость изучаемой темы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Методы консервативной терапии. Выбор способа оперативного лечения. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 15. Дивертикулез ободочной кишки	Клиническая значимость изучаемой темы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Выбор способа оперативного лечения. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 16.	клиника, диагностика, предоперационная подготовка, выбор метода	ОПК-4.1

Пилородуоденальный стеноз	оперативного вмешательства	ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 17. Перфоративные гастродуоденальные язвы	диагностика на догоспитальном этапе, вопросы хирургической тактики, выбор метода оперативного вмешательства	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 18. Острый панкреатит	классификация, современные методы диагностики, принципы лечебной тактики, методы операций - хирургические, эндоскопические-, при автономном и билиарном панкреатите (2 дня)	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 19. Хронический панкреатит	классификация, методы диагностики, принципы хирургической тактики	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 20. Неосложненный рак ободочной кишки	особенности клинической картины, методы диагностики, принципы хирургического лечения	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
11 семестр		
Тема 21. Рак прямой кишки	классификация, методы диагностики, вопросы хирургической тактики	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 22. Хронический парапроктит	клиническая картина, методы диагностики, вопросы хирургической тактики	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 23. Геморрой	клиническая картина, методы диагностики, вопросы лечебной тактики	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 24. Комплексное лечение перитонита	особенности клинической картины перитонита в зависимости от стадии и распространенности перитонита, вопросы хирургической тактики, лапароскопические методы лечения перитонит	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 25. Рак желудка	Клиника. Классификация. Методы диагностики. Лечебная тактика.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 26. Место терапевта и хирурга в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Показания к хирургическому лечению неосложненной дуоденальной язвы	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 27. Заболевания оперированного желудка	Патогенез. Классификация. Изучение нозологических форм ПГРС: пептической язвы тощей кишки, синдрома приводящей петли, демпинг-синдрома, желудочно-ободочного свища и др. Изучение причин их возникновения, клинической картины Методы диагностики. Лечебная тактика. Методы реконструктивных операций.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 28. Синдром механической желтухи	Диагностика и хирургическая тактика. Эндоскопические методы диагностики и лечения	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 29. Постхолецистэктомический синдром	Изучение причин ПХЭС. Клиника. Классификация клинических форм: резидуальный холедохолитиаз, стриктуры холедоха и БДС, желчные свищи и др. Разбор больных, клинического течения. Методы диагностики. Лечебная тактика. Повторные операции на желчных путях	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2
Тема 30. Осложнения рака ободочной кишки	Диагностика. Хирургическая тактика	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2

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 Синдром дисфагии	1	-	2	2
Тема 2. Опухоли поджелудочной железы	1	-	2	2
Тема 3. Синдром портальной гипертензии	1	-	2	2
Тема 4. Неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки	1	-	2	2
Тема 5. УЗИ в диагностике и лечении хирургических заболеваний органов брюшной полости	1	-	2	3
Тема 6. Значение внутриспросветных эндоскопических методов исследования при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости	1	-	4	3
Тема 7. Хирургия опухолей печени	1	-	4	3
Тема 8. Гнойные заболевания легких и плевры	1	-	4	3
Тема 9. Хирургическое лечение зоба	1	-	4	3
Тема 10. Желудочно-кишечные кровотечения	1		4	3
Тема 11. Исследование моторной функции желудка.	1		4	4
Тема 12. Исследование секреторной функции желудка	1		4	4
Тема 13. Острый живот	1		4	4
Тема 14. Заболевания диафрагмы	1		6	4
Тема 15. Дивертикулез ободочной кишки	1		6	4
Тема 16. Пилородуоденальный стеноз	1		6	4
Тема 17. Перфоративные гастродуоденальные язвы	1		6	4
Тема 18. Острый панкреатит	1		6	4
Тема 19. Хронический панкреатит	1		6	5
Тема 20. Неосложненный рак ободочной кишки	1		6	5
Тема 21. Рак прямой кишки	2		6	2
Тема 22. Хронический парапроктит	1		6	1
Тема 23. Геморрой	1		6	1
Тема 24. Комплексное лечение перитонита	1		6	1
Тема 25. Рак желудка	2		6	1
Тема 26. Место терапевта и хирурга в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	1		6	2
Тема 27. Заболевания оперированного желудка	1		4	1
Тема 28. Синдром механической желтухи	1		4	1
Тема 29. Постхолецистэктомический синдром	1		4	1
Тема 30. Осложнения рака ободочной кишки	1		4	1.7
Итого (часов)	32	-	138	80.7
Форма контроля	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 экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-7027-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470275.html>
2. Лубянский, В. Г. Госпитальная хирургия. Подготовка к клинической практике : учебное пособие / В. Г. Лубянский, А. Н. Жариков, А. Р. Алиев, В. В. Сероштанов. — Москва : КноРус, 2026. — 237 с. — ISBN 978-5-406-15658-2. — URL: <https://book.ru/book/960553>
3. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Абдулаев, А. Г. Госпитальная хирургия. Синдромология : учебное пособие / Абдулаев А. Г. и др. ; Под ред. Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-2434-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424346.html>
2. Борисов, А. Е. Цирроз печени и портальная гипертензия / Борисов А. Е. , Кашенко В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2363.html>
3. Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / И. И. Каган, С. В. Чемезов и др. - 2-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6650-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466506.html>
4. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд. , испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-6626-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466261.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 и 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 кишечная с сосудистым руслом - 1шт.; голова. Сагитальный разрез -1шт.; - таз мужской и женский - 1шт.; Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт. Технические средства обучения:</p>
---	--

	рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,
Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,2 кв. м. помещение 13, каб.207	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 – 2 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., кушетка – 1 шт., стол процедурный (стеклянный) – 2 шт., фантом реанимационный «Торс человека» - 1шт., фантом кисти для внутренних инъекций – 2 шт., фантом ягодич для внутримышечных инъекций -1 шт., новорожденный (мальчик) – 2 шт., накладка для инсулиновых, подкожных и внутримышечных инъекция – 2 шт., шовные материалы, инструменты для инъекций, режущие общехирургические инструменты, зажимные общехирургические инструменты, расширяющие и отсесняющие инструменты, зеркала, офтальмологические инструменты, оториноларингологические инструменты, перевязочные материалы. 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 учебников, 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	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>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.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

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. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация и методы диагностики заболеваний пищевода.

2. Эзофагоспазм и ахалазия. Определение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

3. Эзофагоспазм и ахалазия. Принципы лечения. Кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.

4. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

5. Химические ожоги пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде.

6. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Диагностика.

7. Рубцовые сужения пищевода. Лечение бужированием, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение.

8. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Показания к созданию искусственного пищевода.

9. Перфорация шейного, грудного отделов пищевода. Клиника, диагностика, рентгенологическое исследование. Хирургическая тактика в зависимости от сроков и уровня перфорации, наличия осложнений.

10. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

11. Бронхоэктатическая болезнь. Консервативное лечение. Показания к хирургическому вмешательству. Методы предоперационной подготовки. Виды операций. Послеоперационные осложнения.

12. Бронхоэктатическая болезнь. Осложнения (ателектаз, коллапс легкого, бронхиальные свищи).

13. Острая эмпиема плевры. Определение. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика.

14. Острая эмпиема плевры. Консервативное и хирургическое лечение.

15. Показания к дренированию плевральной полости (подводный дренаж, постоянная аспирация).

16. Хроническая эмпиема плевры. Определение. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение.

17. Хроническая эмпиема плевры. Открытые, закрытые, открыто-закрытые методы лечения.

18. Острый абсцесс легкого. Определение. Классификация. Одиночные и множественные абсцессы, патогенез, клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальный диагноз.

19. Острый абсцесс легкого. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде и виды оперативных вмешательств.
20. Острый абсцесс легкого. Осложнения. Диагностика источника кровотечения. Результаты лечения острого абсцесса и гангрены легкого.
21. Хронический абсцесс легкого. Причины и критерии перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение.
22. Хронический абсцесс легкого. Виды операций, предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения и их профилактика.
23. Пиопневмоторакс. Причины, формы. Клиника. Диагностика и тактика хирурга при пиопневмотораксе.
24. Недостаточность культи бронха, бронхиальный свищ. Клиника осложнений, диагностика, лечение.
25. Легочное и внутриплевральное кровотечение. Классификация, диагностика. Лечебная тактика.
26. Травмы грудной клетки. Классификация. Методы диагностики.
27. Ушиб легкого, травматическая асфиксия. Клиника, диагностика, лечение.
28. Ранения грудной клетки. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
29. Пневмоторакс. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
30. Инородные тела легких, осложнения. Клиника, рентгенодиагностика. Показания к хирургическому лечению.
31. Осложнения язвенной болезни. Показания к операции при язвенной болезни по Е. Л. Березову. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода.
32. Симптоматические язвы. Гормональные язвы. Синдром Золлингера–Эллисона. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
33. Перфоративная язва. Диагностика. Дифференциальная диагностика в период резких болей, кажущегося улучшения и прогрессирования перитонита. Атипичные перфорации. Особенности диагностики и тактики хирурга при прикрытой перфорации язвы. Метод Тейлора.
34. Гастродуоденальные кровотечения. Причины кровотечений из верхних отделов желудочнокишечного тракта. Клиника, диагностика. Классификация. Дифференциальная диагностика кровотечений.
35. Болезни оперированного желудка. Классификация, клиника, диагностика. Методы консервативного лечения. Выбор метода хирургического лечения при пептических язвах, демпинг - синдроме, синдроме приводящей петли, непроходимости анастомозов.
36. Желчнокаменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания и методы операций.
37. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли желчных протоков. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз механической желтухи. Особенности операции при желтухе, предоперационная подготовка.
38. Постхолецистэктомический синдром. Понятие об истинном и ложном постхолецистэктомическом синдроме. Диагностика, принципы консервативного лечения. Методы интраоперационной диагностики.
39. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
40. Эхинококкоз печени. Гидатидозная и альвеолярная формы эхинококкоза. Эндемические районы РФ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Методы хирургического лечения.
41. Синдром портальной гипертензии. Классификация. Гиперспленизм. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения.
42. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение. Применение зонда Блекмора. Методы хирургического лечения (операции Таннера,

Пациоры, прямые и не прямые портокавальные анастомозы).

43. Болезнь Бадда–Киари. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.

44. Анатомо-физиологические сведения о селезенке. Классификация заболеваний селезенки.

45. Заболевания селезенки, обуславливающие нарушение кровотока. Показания к спленэктомии.

46. Заболевания поджелудочной железы. Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация заболеваний. Определение. Классификация панкреатитов.

47. Острый панкреатит. Современное представление об этиологии и патогенезе. Патологическая анатомия. Клиника, осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому вмешательству.

48. Хронический панкреатит. Классификация форм хронического панкреатита. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения.

49. Опухоли поджелудочной железы. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

50. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения.

51. Инсулома. Клиника. Методы исследования. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Результаты лечения.

52. Ульцерогенная аденома. Этиология. Патогенез. Клиника синдрома Золлингера - Эллисона. Диагностика. Лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты.

53. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников. Опухоль мозгового слоя надпочечников. Морфология. Клиника. Диагностика. Предоперационная подготовка. Оперативное лечение. Ведение операционного и послеоперационного периодов. Результаты лечения.

54. Опухоли коркового слоя надпочечников. Морфология коркового слоя. Гормоны коры и их биологическое действие. Клиника гормонально-активных опухолей. Комплекс диагностических методов. Особенности ведения предоперационного и операционного периодов. Оперативное лечение. Гормонотерапия в послеоперационном периоде. Результаты лечения.

55. Заболевания щитовидной железы. Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация О. В. Николаева. Диагностика заболеваний щитовидной железы.

56. Спорадический и эндемический зоб. Определение, патанатомия. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Методы лечения. Показания к операции. Профилактика.

57. Тиреотоксикоз. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадиям развития. Клиника. Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции.

58. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза. Методы операций. Осложнения во время и после операции, клиника осложнений, их лечение и профилактика.

59. Тиреоидиты и струмиты. Определение. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.

60. Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты лечения.

61. Заболевания сердца. Анатомо-физиологические данные. Классификация. Методы обследования.
62. Врожденные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения.
63. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы операции.
64. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. Способы реваскуляризации миокарда.
65. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения.
66. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
67. Нарушения ритма сердца. Классификация, причины, патогенез, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Способы электрокардиостимуляции.
68. Определение болезни Крона и неспецифического язвенного колита. Классификация болезни Крона и язвенного колита. Классификация болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
69. Клинические и диагностические критерии болезни Крона и неспецифического язвенного колита. Принципы терапии при болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
70. Болезнь Крона илеоцикальной локализации. Болезнь Крона толстой кишки. 71. Хирургическое лечение болезни Крона. Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита.
72. Острые артериальные тромбозы и эмболии. Этиология, клиника. Классификация. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения.
73. Эмболия легочной артерии. Предрасполагающие факторы, клинические формы, методы диагностики. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения. Эндovasкулярные операции.
74. Методы профилактики тромбозов и эмболии легочной артерии. 7
5. Заболевания вен нижних конечностей. Классификация.
76. Врожденные заболевания вен нижних конечностей (болезнь Паркса–Вебера–Рубашова, Клиппеля–Треноне). Клиника, диагностика, лечение.
77. Тромбофлебиты нижних конечностей. Определение. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника тромбофлебита поверхностных и глубоких вен. Диагноз.
78. Тромбофлебиты нижних конечностей. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему. Методы операций. Профилактика тромбофлебитов.
79. Илеофemorальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение. Профилактика флеботромбоза.
80. Посттромбофлебитический (постфлебитический) синдром. Определение понятия. Классификация. Патогенез. Клиника различных форм постфлебитического синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика.
81. Значение определения проходимости и состояния клапанного аппарата глубоких вен для диагностики и выбора метода лечения постфлебитического синдрома. Консервативное лечение. Лечение трофических язв. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции.
82. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Врожденные пороки развития заднего прохода и прямой кишки.
83. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез. Расширение геморроидальных вен как симптом цирроза печени, опухолей органов малого таза и других заболеваний.

84. Вторичный геморрой. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное лечение, оперативное лечение геморроя, выбор метода лечения. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода.

85. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение.

86. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение.

87. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболевания. Классификация (по анатомическим формам роста и гистологическому строению, локализации, стадии процесса). Клиника заболевания в зависимости от анатомической формы и локализации.

88. Диагностическая ценность различных методов исследования прямой кишки (пальцевого исследования, ректороманоскопии, ирригоскопии, биопсии, УЗИ).

89. Рак прямой кишки. Причины запущенности заболевания. Дифференциальная диагностика. Методы операции. Показания к сфинктеросохраняющим и комбинированным операциям при раке прямой кишки, паллиативные операции.

90. Рак прямой кишки. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных раком прямой кишки. Лучевая терапия и химиотерапия. Отдаленные результаты лечения.

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.

Тематика рефератов

1. Тиреоидиты и струмиты. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение консервативное и хирургическое.

2. Тиреоидит Хашимото. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению.

3. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
4. Методы исследования больных с заболеванием молочной железы.
5. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика лактационного мастита.
6. Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца.
7. Приобретенные пороки сердца. Дифференциальная диагностика.
8. Травмы и ранения сердца.
9. Перикардиты. Дифференциальная диагностика. Методы обследования. Лечение. Показания к операции.
10. Дифференциальная диагностика аневризмы аорты.
11. Тромбозы системы нижней полой вены, ТЭЛА. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения, выбор хирургической коррекции.
12. Варикозная болезнь, тромбозы. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения, выбор хирургической коррекции. Исходы операций, реабилитация больных после операции.
13. Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Острая артериальная непроходимость.
14. Острые и хронические нарушения мезентериального кровообращения. Дифференциальная диагностика.
15. Врожденный и приобретенный мегаколон у детей. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Лечение. Реабилитация.
16. Основные виды мегаколона по этиологии.
17. Пороки развития желудочно-кишечного тракта у новорожденных. Клиника. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.
18. Гнойные заболевания кожи у новорожденных. Лечение.
19. Гнойный мастит у новорожденных. Осложнения. Лечение.
20. Блефариты у новорожденных. Осложнения. Лечение.
21. «Двойная» антиагрегантная терапия. Польза и риск.
22. Возможности лабораторного контроля за антиагрегантной терапией.
23. Пересадка костного мозга у больных острым лейкозом. Показания и возможности.
24. Селезенка и болезни крови.
25. Перспективы антиагрегантной терапии.
26. Тромбофилии, значение генетических мутаций в терапевтической клинике.
27. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда. Польза и риск.
28. Фибрилляция и трепетание предсердий, трудности купирования.
29. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Клиническое значение, особенности купирования пароксизмальных нарушений ритма.
30. Артериальная гипертония у беременных. Трудности диагностики, особенности лечения.
31. Гормональнозаместительная терапия и сердечно-сосудистые заболевания у женщин.
32. Синдром обструктивного апноэ сна, возможности диагноза и лечения.
33. ГЭРБ: современные представления. Диагностика. Лечебные подходы.
34. Особенности лечения труднозаживающих язв желудка и 12-перстной кишки.
35. Холестаз и перекрестный синдром. Трудности диагностики.
36. Клиника, диагностика аневризмы брюшной аорты. Когда заподозрить?
37. Ятрогенные поражения печени и почек в терапевтической практике.
38. Протеинурия как фактор прогрессирования поражения почек. Возможности нефропротекции.
39. Экстракорпоральные методы в лечении хронической почечной недостаточности.
40. Диагностика и лечение осложнений стероидной терапии у терапевтических больных.

41. Проблемы полиморбидности геронтологического пациента.
42. Новые биологические агенты в лечении ревматоидного артрита.
43. Артриты и заболевания желудочно-кишечного тракта.
44. Инфекционные артриты в практике интерниста.
45. Возможности диагностики системных заболеваний соединительной ткани.

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.

Задания по введению истории болезни:

Алгоритм написания истории болезни - студент проводит курацию предложенного преподавателем пациента и письменно оформляет историю болезни пациента по схеме:

1. Титульный лист.
2. Паспортная часть.
3. Жалобы, предъявляемые больным.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни.
6. Аллергологический анамнез.
7. Трансфузиологический анамнез.
8. Перенесенные ранее заболевания, травмы и операции.
9. Семейный анамнез и данные о наследственности.
10. Экспертный анамнез.
11. Общий вид больного.
12. Кожные покровы.
13. Слизистые оболочки (полости рта, конъюнктивы).
14. Подкожная клетчатка.
15. Опорно-двигательный аппарат.
16. Нервная система.
17. Органы дыхания.
18. Органы кровообращения.
19. Органы пищеварения.
20. Органы мочевыделения.
21. Эндокринная система.
22. Status specialis (localis).
23. Предварительный диагноз.
24. План дополнительных методов исследования.
25. Клинический диагноз.

26. Показания к операции (предоперационный эпикриз) и протокол операции.
27. Дифференциальный диагноз.
28. Дневники.
29. Эпикриз (общее заключение).

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Наименование лечебного учреждения _____
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № _____ ЭКСТРЕННОГО БОЛЬНОГО
Ф.И.О. _____
Возраст ___ лет.
Дата: « ___ » _____ 201__ г.
Время: ___ час. ___ мин.

ОСМОТР В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

дежурным хирургом (ф.и.о. врача)

Жалобы

Отметить жалобы, предъявляемые больным в момент осмотра (относящиеся к основному и сопутствующим заболеваниям).

История настоящего заболевания

Описать последовательно начало остро возникшего заболевания:

- момент начала заболевания (дата, часы)

- детальное описание проявления болезни и их динамика – предшествующее самостоятельное лечение, а также обращение за медицинской помощью, характер и эффективность лечебных мероприятий на догоспитальном этапе.

- течение заболевания до настоящего обострения.

История жизни:

а) краткие биографические данные;

б) трудовой анамнез: профессия, производственные вредности;

в) бытовой анамнез: условия жизни, питание;

г) вредные привычки: курение, употребление алкоголя;

д) гинекологический анамнез: менструации, их характер, дата последней менструации, беременности, их исход;

е) перенесенные заболевания, операции (указать даты);

ж) аллергологический анамнез.

Настоящее состояние

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Кожные покровы, видимые слизистые.

Лимфатическая система.

Психоневрологический статус: сознание (ясное, спутанное), возбужден (заторможен). Контакт, ориентированность в пространстве, времени, рефлекс.

Костно-суставной аппарат, мышцы.

Органы грудной клетки: дыхательная система – данные осмотра грудной клетки, аускультация, перкуссия легких.

Сердечнососудистая система: данные аускультации, перкуссия сердца. Пульс, АД. Данные осмотра периферических сосудов. Признаки недостаточности кровообращения.

Органы пищеварения от осмотра языка до пальцевого исследования прямой кишки.

Мочеполовая система: поясничная область, пальпация почек, симптом Пастернацкого.

Наружные половые органы.

Хирургический статус (система, с заболеванием которой поступил больной):

1. Осмотр;

2. Пальпация;

3. Специальные симптомы;

4. Аускультация;

5. Перкуссия. Неотложные диагностические мероприятия.

Назначения врача приемного отделения.

Диагноз:

Подпись врача

Результаты специальных исследований:

1. Лабораторные методы исследования (кровь, моча, биохимический анализ);

2. Рентгенологическое;
3. УЗИ – исследование;
4. Эндоскопическое;
5. Компьютерная или магнитно-резонансная томография.

Примечание

Отразить результаты исследований, полученных при амбулаторном обследовании или в другом лечебном учреждении.

Дата: «__» _____ 201_ г.

Время: ____ час ____ мин.

Больной подписывает документы: согласие с общим планом обследования и лечения; информационное согласие пациента на лечебную (диагностическую) манипуляцию (процедуру).

ОСМОТР ОТВЕТСТВЕННЫМ ДЕЖУРНЫМ ХИРУРГОМ (ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЯ) ВМЕСТЕ С АНЕСТЕЗИОЛОГОМ

Цели:

1. Обеспечить неотложный осмотр экстренного больного старшим хирургом и анестезиологом;
2. Наметить план неотложного обследования больного по дежурству;
3. Обосновать необходимость консультации смежными специалистами;
4. Определить хирургическую тактику и последовательность мероприятий: необходимость и продолжительность предоперационной подготовки, показания и характер предстоящей операции или консервативного лечения.

Схема записи:

1. Изложить краткие данные анамнеза и статуса;
2. Заключение:
 - а) сформулировать диагноз (основного и сопутствующих заболеваний);
 - б) перечислить дополнительные неотложные диагностические мероприятия;
 - в) определить хирургическую тактику: объем, место проведения и продолжительность необходимой предоперационной подготовки, характер экстренной операции или план ведения (консервативного лечения) по дежурству;
 - г) определить степень операционно-анестезиологического риска и вид обезболивания.

Назначения:

1. Диета;
2. Положение больного;
3. Лекарственная терапия с точными прописями (отражает намеченный план ведения);
4. Анализы и другие неотложные диагностические мероприятия;
5. Куда госпитализировать больного из приемного отделения.

Подпись отв. дежурного хирурга.

КОНСИЛИУМ СО СМЕЖНЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

(организуется при неясной патологии, особенно в случае необходимости экстренной операции)

Схема записи:

1. Состав консилиума;
2. Дата и время осмотра;
3. Данные объективного обследования;
4. Основные данные лабораторного и инструментального обследования;
5. Обоснование диагноза;
6. Рекомендации по дальнейшему ведению больного, хирургическому вмешательству;
7. Особое мнение одного из участников консилиума (если оно имеется).

Подписи участников консилиума.

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ОТВЕТСТВЕННЫМ ДЕЖУРНЫМ ХИРУРГОМ (ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЯ) НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ

(дата и время осмотра)

(если экстренной операции предшествовала предоперационная подготовка):

1. Повторить формулировку диагноза;
2. Оценить эффективность предоперационной подготовки;
3. Обосновать показания и характер экстренной операции;
4. Определить степень операционно-анестезиологического риска и вид обезболивания;
5. Согласие больного на операцию.

Подпись ответственного хирурга, анестезиолога.

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ

Дата: «__» _____ 201_ г.

Время: начала операции _____ час _____ мин.

Время: окончания операции _____ час _____ мин.

Указать время проведенной экстренной операции от начала заболевания и от момента поступления в клинику.

Схема записи:

1. Обезболивание;
2. Доступ;
3. Ревизия;
4. Операционный диагноз;
5. План операции;
6. Ход операции;
7. Описание препарата.

Фамилии операционной бригады: (хирурга, ассистентов, анестезиолога, операционной сестры)

Подпись оперирующего хирурга.

Протокол анестезиолога.

**ДНЕВНИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ПАЛАТНЫМ ВРАЧОМ ВКЛАДНОЙ ЛИСТ К ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Ф. И. О. больного _____

Отделение _____ Палата № _____ Лист № _____

Дата	Т 0 С	Пульс	Течение болезни	Назначения (режим, диета, медикаменты, физиотерапия и т.д.)
1	2	3	4	5

Вариант – больной находится в обычной палате хирургического отделения.

Дата: «__» _____ 201_г

Время: __ час __ мин.

__ день после операции. Температура тела.

1. Общее состояние;
2. Жалобы;
3. Общий статус (по основным системам);
4. Хирургический статус – состояние органов системы, повязка, функционирование дренажей и т.д.;
5. Основные лабораторные данные (динамика);
6. перевязка – детальные данные о послеоперационной ране, снятие швов, характер заживления;
7. Состояние послеоперационного шва и т.д.

Подпись лечащего врача

Вариант – тяжелый больной помещен в послеоперационную палату хирургического отделения

Дата: «__» _____ 201_г.

Время: __ час __ мин.

__ день после операции. Температура.

1. Общее состояние;
2. Жалобы;
3. Общий статус (по основным системам);
4. Хирургический статус – состояние органов системы; перевязка, функционирование дренажей.

Назначения:

1. Диета;
2. Режим;
3. Лекарственная терапия;
4. Необходимое обследование;
5. Анализы.

Назначения должны отражать план ведения пациента: диета, положение больного, лекарственная терапия с указанием дозировок и путей введения, мероприятия по уходу за дренажами, анализы и другие диагностические мероприятия.

Примечание

1. Лечащий врач обязан сделать все дополнения в истории болезни, записанные дежурным врачом;
2. Дневники должны отражать динамику течения послеоперационного периода – общего состояния, хирургического статуса, лабораторных показателей;
3. Характер произведенной операции и тяжесть состояния больного могут потребовать повторных записей дневников в течение дня и передачи больного под наблюдение дежурных хирургов с отметкой об этом в истории болезни и дневнике клиники;
4. В температурном листе должны быть отражены основные мероприятия, а также наиболее важные функциональные показатели.

ДНЕВНИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ТРЕБУЮЩИМ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Лечащий врач обязан проконсультировать больного с ответственным врачом при любом указании на отрицательную динамику течения заболевания.

Дата: «__» _____ 201 г.

Время: ____ час ____ мин

____ день после операции. Температура тела.

1. Общее состояние;
2. Жалобы;
3. Общий статус (по основным системам), назначения;
4. Хирургический статус (в динамике);
5. Основные лабораторные данные (их динамика);
6. Заключение: лечебная тактика на настоящий день, возможность оперативного вмешательства, необходимая предоперационная подготовка.

Подпись лечащего врача.

Примечание

- а) дневники должны отражать динамику течения заболевания, эффективность проводимого лечения;
- б) анализы и специальные методы исследования должны соответствовать плану обследования больного в остром периоде (см. методические рекомендации клиники).

ДНЕВНИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ СТИХАНИЯ ОСТРЫХ ЯВЛЕНИЙ

Дата: «__» _____ 201 г.

Время: ____ час ____ мин.

____ день после операции. Температура тела.

1. Общее состояние;
2. Жалобы;
3. Общий статус (по основным системам);
4. Хирургический статус (в динамике);
6. Назначения.

Подпись лечащего врача.

Примечание

По стихании острых явлений, больной осматривается зав. отделением (профессором, доцентом или старшим ассистентом), согласовывается дальнейшая лечебная тактика, план ведения и обследования (см. методические рекомендации клиники).

ФОРМА ЗАПИСИ ОСМОТРА БОЛЬНЫХ ПРОФЕССОРОМ, ДОЦЕНТОМ, СТАРШИМ АССИСТЕНТОМ ИЛИ ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ

1. Согласование диагноза;
2. Оценка проведенного лечения;
3. Коррекция лечебных назначений и выбор хирургической тактики;
4. Изложить краткие данные из анамнеза и статуса;
5. Определить динамику течения заболевания за время нахождения больного в стационаре и эффективность проводимого лечения.

Заключение:

- а) диагноз;
- б) лечебная тактика;
- в) план ведения обследования;

Подпись лечащего врача.

ЭПИКРИЗ

Ф.И.О. _____ возраст _____

Краткий анамнез заболевания и клиническая картина при поступлении

Данные лабораторных и инструментальных исследований

Проведенное лечение (см. И.Б.)

Данные послеоперационного обследования (клинико-лабораторные, рентгено-эндоскопические)

Клинический диагноз

Рекомендации: лечебные, трудовые

Подпись лечащего врача

Подпись зав. отделения

Примечание

План эпикриза соответствует принятой в клинике форме выписки из истории болезни.

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.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

ОПК–4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых;).

сформированы знания

Результаты обучения
Знает общехирургический и специальный хирургический инструментарий;
Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение;
Знает детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения;

умения

Результаты обучения
Умеет выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.);
Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в операционной ране и выявлять в ней важные анатомические образования;

Результаты обучения	
Умеет определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств; <i>профессиональные навыки, владения</i>	
Результаты обучения	
Владеет навыками использования хирургического инструментария; Владеет навыками выполнения медицинских инвазивных манипуляций на основе имеющихся знаний; Владеет техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств;	

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

№ 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-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между степенями дисфагии и их клиническими проявлениями:</i>		
		<p><u>Степени дисфагии:</u></p> <p>А. I степень Б. II степень В. III степень Г. IV степень</p>	<p><u>Клинические проявления:</u></p> <p>1. Затруднение прохождения твердой и жидкой пищи 2. Затруднение прохождения твердой пищи 3. Возможность приема только жидкой пищи 4. Полная непроходимость пищи</p>	<p>А2 Б1 В3 Г4</p>
2	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите причины дисфагии с их патогенетическими механизмами:</i>		
		<p><u>Причины:</u></p> <p>А. Стриктура пищевода Б. Ахалазия кардии В. Рак пищевода Г. Диффузный спазм пищевода</p>	<p><u>Патогенетические механизмы:</u></p> <p>1. Нарушение расслабления нижнего пищеводного сфинктера 2. Механическое сужение просвета пищевода 3. Мышечная дисфункция пищевода 4. Инвазивный рост опухоли</p>	<p>А2 Б1 В4 Г3</p>
3	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между типами опухолей поджелудочной железы и их гистологической характеристикой:</i>		
		<p><u>Типы опухолей:</u></p> <p>А. Аденокарцинома Б. Цистаденома</p>	<p><u>Гистологические характеристики:</u></p> <p>1. Нейроэндокринная опухоль, секретирующая</p>	<p>А2 Б4 В1 Г3</p>

		В. Инсулинома Г. Гастронома	инсулин 2.Злокачественная опухоль из железистых клеток 3.Нейроэндокринная опухоль, секретирующая гастрин 4.Доброкачественная кистозная опухоль	
4.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между локализацией опухоли и характерными симптомами:</i>		
		<u>Локализация опухоли:</u> А. Головка поджелудочной железы Б. Тело поджелудочной железы В. Хвост поджелудочной железы Г. Диффузное поражение	<u>Симптомы:</u> 1.Механическая желтуха 2.Боль в эпигастрии с иррадиацией в спину 3.Потеря веса, слабость 4.Нарушение углеводного обмена	А1 Б2 В4 Г3
5.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между формами портальной гипертензии и их причинами:</i>		
		<u>Формы:</u> А. Внутривенечная Б. Подпеченочная В. Надпеченочная Г. Смешанная	<u>Причины:</u> 1.Цирроз печени 2.Тромбоз воротной вены 3.Синдром Бадда-Киари 4.Сочетание цирроза и тромбоза воротной вены	А1 Б2 В3 Г4
6.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите осложнения портальной гипертензии с их клиническими проявлениями:</i>		
		<u>Осложнения:</u> А. Варикозное расширение вен пищевода Б. Асцит В. Гепатопортальная энцефалопатия Г. Гиперспленизм	<u>Клинические проявления:</u> 1.Увеличение селезенки, тромбоцитопения 2.Скопление жидкости в брюшной полости 3.Нарушение сознания, изменение поведения 4.Кровотечение из вен пищевода	А4 Б2 В3 Г1
7.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между формами неспецифического язвенного колита и их характеристиками:</i>		
		<u>Формы заболевания:</u> А. Дистальный колит Б. Левосторонний колит В. Тотальный колит Г. Субтотальный колит	<u>Характеристики:</u> 1.Поражение всей толстой кишки 2.Поражение до селезеночного изгиба 3.Поражение только прямой и сигмовидной кишки 4.Поражение большей	А3 Б2 В1 Г4

		части толстой кишки, но не всей	
8.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите клинические симптомы с их проявлениями:</i>	
		<p>Симптомы:</p> <p>А. Кишечный синдром Б. Интоксикационный синдром В. Геморрагический синдром Г. Дегидратационный синдром</p>	<p>Проявления:</p> <p>1.Повышение температуры, слабость, утомляемость 2.Жидкий стул с примесью крови 3.Обезвоживание, снижение массы тела 4.Тошнота, рвота, боли в животе</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>			
9.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<p><i>Установите правильную последовательность подготовки пациента к УЗИ органов брюшной полости:</i></p> <p>1.Соблюдение диеты в течение 2-3 дней 2.Отказ от курения и жевательной резинки 3.Воздержание от приема пищи за 6-8 часов до исследования 4.Очистительная клизма (при необходимости) 5.Прием сорбентов при метеоризме</p>	12354
10	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<p><i>Установите правильную последовательность действий при обнаружении свободной жидкости в брюшной полости при УЗИ:</i></p> <p>1.Определение количества жидкости 2.Оценка характера жидкости 3.Определение локализации скопления 4.Поиск источника кровотечения/воспаления 5.Оценка состояния окружающих органов</p>	31254
11	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<p><i>Установите правильную последовательность подготовки пациента к экстренной гастроскопии:</i></p> <p>1.Информирование пациента о процедуре 2.Получение согласия на исследование 3.Премедикация 4.Удаление зубных протезов 5.Проверка наличия аллергии на препараты 6.Забор анализов крови</p>	152634
12	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<p><i>Установите правильную последовательность действий при обнаружении кровотечения во время эндоскопии:</i></p> <p>1.Фиксация источника кровотечения 2.Оценка характера кровотечения 3.Проведение гемостаза 4.Подготовка необходимых инструментов 5.Документирование результатов 6.Контроль гемостаза</p>	214365
13	ОПК-4.1 ОПК-5.1	<p><i>Установите правильную последовательность предоперационной подготовки при планировании</i></p>	612543

	ОПК-7.2	<i>резекции печени:</i> 1. Оценка функционального резерва печени 2. Проведение общеклинических анализов 3. Консультация анестезиолога 4. Коррекция нарушений гемостаза 5. Оценка сердечно-легочного статуса 6. Уточнение распространенности опухолевого процесса	
14	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при подготовке к трансплантации печени:</i> 1. Оценка показаний к трансплантации 2. Постановка на очередь 3. Обследование донора 4. Окончательное обследование реципиента 5. Согласование даты операции 6. Подписание информированного согласия	142365
15	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при диагностике гнойного заболевания легких:</i> 1. Сбор анамнеза и физикальное обследование 2. Рентгенография органов грудной клетки 3. Лабораторные исследования (ОАК, биохимия) 4. Бронхоскопия 5. КТ органов грудной клетки (при необходимости) 6. Пункция плеврального экссудата (при наличии)	132645
16	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при эмпиеме плевры:</i> 1. Пункция плевральной полости 2. Установка дренажа 3. Бактериологическое исследование экссудата 4. Закрытая дренажная система 5. Промывание полости плевры 6. Антибактериальная терапия	136245
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
17	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Какой объем операции показан при многоузловом токсическом зобе с компрессионным синдромом?</i> 1. Гемитиреоидэктомия 2. Субтотальная резекция щитовидной железы 3. Тиреоидэктомия 4. Энуклеация узлов	3. Обоснование: При многоузловом токсическом зобе с компрессионным синдромом показана тиреоидэктомия, так как необходимо полное удаление железы для устранения компрессии трахеи и предотвращения рецидива заболевания.
18	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Какой метод интраоперационного контроля функции паращитовидных желез является наиболее информативным?</i> 1. Определение уровня кальция в крови	3. Обоснование: Определение уровня паратгормона позволяет

		<p>2. Интраоперационная биопсия</p> <p>3. Определение уровня паратгормона</p> <p>4. УЗИ паращитовидных желез</p>	<p>наиболее точно оценить функцию паращитовидных желез во время операции и предотвратить послеоперационный гипопаратиреоз.</p>
19	<p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p><i>Основным клиническим признаком желудочно-кишечного кровотечения является:</i></p> <p>1. Рвота «кофейной гущей»</p> <p>2. Мелена</p> <p>3. Снижение артериального давления</p> <p>4. Бледность кожных покровов</p>	<p>1.</p> <p>Обоснование:</p> <p>Рвота «кофейной гущей» является наиболее специфическим признаком кровотечения из верхних отделов ЖКТ, указывающим на взаимодействие крови с соляной кислотой</p>
20	<p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p><i>При язвенном кровотечении гемостатическую терапию начинают с:</i></p> <p>1. Введения гемостатиков</p> <p>2. Эндоскопического гемостаза</p> <p>3. Инфузии свежезамороженной плазмы</p> <p>4. Переливания эритроцитарной массы</p>	<p>2.</p> <p>Обоснование:</p> <p>Эндоскопический гемостаз является методом выбора при язвенном кровотечении, так как позволяет непосредственно воздействовать на источник кровотечения.</p>
21	<p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p><i>Основным методом исследования моторной функции желудка является:</i></p> <p>1. Рентгенологическое исследование</p> <p>2. Электрогастрография</p> <p>3. Гастроскопия</p> <p>4. рН-метрия</p>	<p>2.</p> <p>Обоснование:</p> <p>Электрогастрография позволяет непосредственно оценить электрическую активность мышц желудка и его моторную функцию.</p>
22	<p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p><i>Для оценки моторики желудка в условиях клиники чаще всего используется:</i></p> <p>1. Манометрия</p> <p>2. Электрогастрография</p> <p>3. Сцинтиграфия</p> <p>4. УЗИ</p>	<p>1.</p> <p>Обоснование:</p> <p>Манометрия позволяет непосредственно измерить давление в различных отделах желудка.</p>
23	<p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p><i>Показатель, характеризующий максимальную секреторную активность желудка:</i></p> <p>1. Дебит-час соляной кислоты</p> <p>2. Общая кислотность</p> <p>3. Свободная соляная кислота</p> <p>4. Связанная соляная кислота</p>	<p>1.</p> <p>Обоснование:</p> <p>Дебит-час отражает количество соляной кислоты, выделяемое за час, что характеризует максимальную секреторную способность.</p>
24	<p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p><i>При исследовании секреторной функции желудка противопоказано применение:</i></p> <p>1. Антацидов</p> <p>2. Антибиотиков</p> <p>3. Спазмолитиков</p> <p>4. Противодиарейных средств</p>	<p>1.</p> <p>Обоснование:</p> <p>Антациды нейтрализуют соляную кислоту и искажают результаты исследования.</p>

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			
25	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Выберите все верные утверждения о симптоме Щеткина-Блюмберга:</i> 1. Усиливается при быстром отнятии руки от брюшной стенки 2. Выявляется при медленном надавливании на живот 3. Свидетельствует о перитоните 4. Может отсутствовать в первые часы заболевания 5. Всегда присутствует при остром аппендиците	134 Обоснование: Симптом Щеткина-Блюмберга действительно усиливается при быстром отнятии руки, является признаком перитонита и может отсутствовать в начале заболевания.
26	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Какие из перечисленных симптомов характерны для перфоративной язвы желудка?</i> 1. Внезапная “кинжальная” боль 2. Доскообразное напряжение мышц живота 3. Отсутствие печёночной тупости 4. Рвота “кофейной гущей” 5. Симптом Ортуэра	123 Обоснование: Для перфоративной язвы характерны внезапная интенсивная боль, защитное напряжение мышц и исчезновение печёночной тупости из-за наличия свободного газа.
27	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Выберите основные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:</i> 1. Изжога 2. Загрудинные боли 3. Дисфагия 4. Тошнота 5. Рвота	123 Обоснование: Изжога, загрудинные боли и дисфагия являются классическими симптомами грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, связанными с нарушением замыкательной функции нижнего пищеводного сфинктера.
28	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>При травматических разрывах диафрагмы наблюдаются следующие симптомы:</i> 1. Одышка 2. Боли в грудной клетке 3. Застойные явления в легких 4. Смещение средостения 5. Тошнота	124 Обоснование: Одышка, боли в грудной клетке и смещение средостения являются основными симптомами травматического разрыва диафрагмы.
29	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	<i>Какие клинические проявления характерны для дивертикулёза ободочной кишки?</i> 1. Боли в левой подвздошной области 2. Нарушение стула 3. Наличие крови в кале 4. Повышение температуры 5. Тошнота	123 Обоснование: Боли в левой подвздошной области, нарушение стула и наличие крови в кале являются наиболее характерными симптомами

			дивертикулёза.
30	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Какие факторы способствуют развитию дивертикулёза? 1. Хронические запоры 2. Возрастные изменения 3. Наследственность 4. Недостаток клетчатки в пище 5. Избыточная масса тела	1245 Обоснование: Все перечисленные факторы, кроме наследственности, являются значимыми факторами риска развития дивертикулёза.
31	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Какие клинические признаки характерны для декомпенсированного пилородуоденального стеноза? 1. Шум «плеска» натощак 2. Рвота пищей, съеденной накануне 3. Быстрое насыщение при приеме пищи 4. Потеря веса 5. Изжога	124 Обоснование: Шум «плеска» натощак, рвота съеденной накануне пищей и потеря веса являются характерными признаками декомпенсированного стеноза.
32	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Какие клинические признаки характерны для перфоративной язвы? 1. Внезапная «кинжальная» боль в эпигастрии 2. Доскообразное напряжение мышц живота 3. Отсутствие печёночной тупости 4. Рвота «кофейной гущей» 5. Симптом Щеткина-Блюмберга	1235 Обоснование: Характерны внезапная интенсивная боль, защитное напряжение мышц живота, исчезновение печёночной тупости и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Рвота «кофейной гущей» характерна для язвенного кровотечения.

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 «;»)

33	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Основным ферментом, активирующим каскад патологических реакций при остром панкреатите, является _____	трипсин
34	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Для тяжелого течения острого панкреатита характерно развитие _____ синдрома.	токсемический
35	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	При хроническом панкреатите происходит постепенное _____ ткани поджелудочной железы.	фиброзирование
36	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Ведущим фактором развития алкогольного панкреатита является токсическое повреждение _____ клеток.	ацинарных
37	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Наиболее частой локализацией рака ободочной кишки является _____ отдел.	сигмовидный

38	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	При раке ободочной кишки в кале может появляться _____ примесь.	скрытая кровь
39	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Основным симптомом рака прямой кишки является _____ кровотечение.	ректальное
40	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Для определения операбельности рака прямой кишки проводится _____ исследование.	эндоректальное УЗИ

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

41	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Перечислите и охарактеризуйте основные клинические проявления хронического парапроктита.	Ответ: Основные симптомы: периодические гнойные выделения из аноректальной области (зуд, намокание), боли при дефекации или ходьбе, ощущение инородного тела. При пальпации — болезненность, плотные тяжи, наружные отверстия с гноем. При осложнениях — лихорадка, абсцесс, недержание кала. Диагностика: ректальное исследование, проба с марлей, проктоскопия, МРТ/КТ для глубоких свищей.
42	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Назовите методы диагностики хронического парапроктита и их показания.	Ответ: Осмотр и пальпация (выявление отверстий, ходов); аноскопия/ректоскопия (внутреннее отверстие); зондирование свищей; рентген с контрастом (фистулография); МРТ/эндоскопическая ультразвуковая томография (ЕУС) для сложных свищей. Показания: дифференциация с криптитом, раком, туберкулезом; оценка соотношения ходов и сфинктера для выбора

			операции.
43	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите основные клинические проявления острого геморроя. Укажите характерные симптомы и их особенности.	Ответ: Основные клинические проявления острого геморроя включают: Тромбоз геморроидальных узлов с выраженным болевым синдромом Отечность перианальной области Кровотечение различной интенсивности Зуд и дискомфорт в анальной области Выпадение узлов при дефекации Ощущение инородного тела в прямой кишке
44	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите современные методы консервативного лечения геморроя. Укажите основные группы препаратов.	Ответ: Консервативное лечение включает: Противовоспалительные препараты для уменьшения воспаления Венотоники для укрепления сосудистой стенки Антикоагулянты местного применения Анестезирующие средства для снятия болевого синдрома Гемостатические препараты при кровотечениях Слабительные средства при запорах
45	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите основные принципы хирургического лечения перитонита.	Ответ: Принципы хирургического лечения: Экстренность вмешательства Санация брюшной полости Устранение источника перитонита Дренирование Обеспечение оттока экссудата Восстановление целостности органов при необходимости Антисептическая обработка полости
46	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите методы санации брюшной полости при перитоните.	Ответ: Методы санации: Механическая очистка от экссудата

			Промывание растворами антисептиков Использование вакуум-аспирации Применение ультразвука Дренажное с постоянной аспирацией
47	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите современную классификацию рака желудка по стадиям.	Ответ: Классификация по стадиям (TNM): Т (распространенность первичной опухоли) N (состояние регионарных лимфоузлов) М (наличие отдаленных метастазов) Стадии от I до IV
48	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите принципы взаимодействия терапевта и хирурга при лечении язвенной болезни.	Ответ: Принципы взаимодействия: Первичная диагностика и лечение у терапевта Динамическое наблюдение Своевременная консультация хирурга Совместная разработка плана лечения Реабилитационный период после операции Диспансерное наблюдение
49	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Перечислите методы диагностики язвенной болезни, используемые терапевтом.	Ответ: Методы диагностики: Фиброгастродуоденоскопия Рентгенологическое исследование Тесты на <i>H. pylori</i> Лабораторные исследования Суточная рН-метрия УЗИ органов брюшной полости
50	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите принципы консервативного лечения синдрома приводящей петли.	Ответ: Консервативное лечение включает: Диетотерапию Противорвотные средства Ферментные препараты Коррекцию водно-электролитных нарушений Спазмолитики Прокинетики
51	ОПК-4.1 ОПК-5.1	Перечислите и охарактеризуйте основные клинические проявления механической желтухи.	Ответ: Клинические проявления:

	ОПК-7.2		Желтушность кожных покровов и склер Кожный зуд Болевой синдром в правом подреберье Диспептические расстройства Обесцвеченный кал Темная моча Гепатомегалия
52	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите методы диагностики механической желтухи.	Ответ: Методы диагностики: Лабораторные исследования: Биохимический анализ крови Коагулограмма Маркеры печеночных ферментов Инструментальные методы: УЗИ органов брюшной полости МРТ/КТ холангиография Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) Чрескожная чреспеченочная холангиография
52	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите основные причины развития постхолецистэктомического синдрома.	Ответ: Причины ПХЭС: Остаточные желчные камни в протоках Стриктуры желчных протоков Дисфункция сфинктера Одди Невыявленные патологии до операции Ятрогенные повреждения при операции Хронический панкреатит Дуоденогастральный рефлюкс
53	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Перечислите основные принципы лечения ПХЭС.	Ответ: Принципы лечения: Этиотропная терапия (устранение причины) Симптоматическая терапия Коррекция нарушений пищеварения Нормализация желчеотделения Диетотерапия Физиотерапевтические методы

54	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите основные виды кишечной непроходимости при раке ободочной кишки.	Ответ: Виды кишечной непроходимости: Обтурационная (механическое препятствие опухолью) Странгуляционная (нарушение кровоснабжения) Смешанная форма Частичная и полная непроходимость Острая и хроническая форма
55	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Опишите методы диагностики осложнений рака ободочной кишки.	Ответ: Методы диагностики: Клинический осмотр Лабораторные исследования: Общий анализ крови Биохимический анализ Копрограмма Инструментальные методы: Рентгенография КТ/МРТ Колоноскопия УЗИ
56	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.2	Перечислите основные принципы лечения острой кишечной непроходимости при раке.	Ответ: Принципы лечения: Предоперационная подготовка Декомпрессия кишечника Инфузионная терапия Хирургическое вмешательство Паллиативные методы Послеоперационное ведение

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 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 не точности 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.

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.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– 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; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы.

	<ul style="list-style-type: none"> – 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)