Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 14:50:15
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5be5160b34c218d72d19739c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____ 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине
ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине составлен в соответствии с требованиями федерального сударственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки пециальности) 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО, утвержденным приказом Министерства образования и науки ссийской Федерации от 09.02.2016 г. N 95 и с учетом требований профессионального стандарта 02.009 «Врач-чебник».

Фонд оценточных средств составлен авторским коллективом сотрудников кафедры хирургических лезней и сердечно-сосудистой хирургии и кафедры урологии ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ в составе:

афедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии:

Д.м.н. С. А. Чернядьев – профессор, заведующий кафедрой

Д.м.н. Э.М. Идов – профессор кафедры

К.м.н. А.Г.Макарочкин – доцент кафедры, заместитель главного врача по лечебной части МБУ ЦГКБ №1 Октябрьского района

Д.м.н. О. В. Киршина - профессор кафедры

К.м.н. А.А. Ушаков – доцент кафедры

К.м.н. Д.В. Айрапетов – доцент кафедры, главный врач МБУ ЦГКБ №1 Октябрьского Района

К.м.н. А.Ю. Лещинская – заведующая Екатеринбургским центром хирургии сосудов ГКБ №40, доцент кафедры

Рецензент:

Д.м.н. Ю.В. Истомин – заместитель главного врача по лечебной работе МАУ ГКБ №20 г. Екатеринбурга

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры «30» августа 2018 г. (протокол № 1).

1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая Единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций				
	Знать	**Уметь**	**Владеть**	ОК (УК), ОПК, ПК	ПС «Врач-лечебник» Трудовые функции
ДЕ 1. Этика и деонтология в современной хирургии	Этические и деонтологические нормы врачебной деятельности Современные методики инвазивной диагностики Принципы современного оперативного вмешательства	Реализовать деонтологические принципы в процессе взаимодействия с пациентами, коллегами, младшим и средним мед. персоналом	Основными коммуникативными навыками в осуществлении практической деятельности	(ОК-1) (ОПК 4,8.9)	
ДЕ 2. Достижения и пути развития эндоскопической хирургии	Основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Современные методики инвазивной диагностики Принципы современного оперативного вмешательства	Осуществлять алгоритм выбора эндоскопических методик для лечения хирургической патологии;	Назначить адекватное обследование и подготовку к оперативному лечению Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном периоде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
ДЕ 3. Современные принципы лечения грыж	Классификацию грыж живота Инструментальные методы исследования, способы определения жизнеспособности кишки Дифференциальную диагностику ущемленной грыжи Современные способы лечения грыжи	Спланировать алгоритм обследования Осуществлять алгоритм подготовки пациента к неотложному и плановому грыжесечению	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Назначить адекватное обследование и	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 -

				подготовку к оперативному ле-		
				чению Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном периоде		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ 4. Рентгенэндоваскулярные вмешательства	Основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний Современные методики инвазивной диагностики Принципы современного оперативного вмешательства	Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Организовать неотложную или плановую организацию пациента	Назначить адекватное обследование и подготовку к оперативному лечению Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном периоде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ 5. Трансплантация органов и тканей: современное состояние проблемы	Этические и деонтологические нормы врачебной деятельности Современные методики инвазивной диагностики (Принципы современного оперативного вмешательства	Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз у первичного больного Организовать неотложную или плановую госпитализацию пациента Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Назначить адекватное обследование и подготовку к оперативному лечению Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери- оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ 6. Методика обследования больного с патологией органов брюшной поло-сти	Психологические особенности пациента с хирургической патологией Деонтологические аспекты врачебной деятельности Основные жизнеугрожающие состояния, встречающиеся в практике неотложной хирургии	Проводить и интерпретировать данные опроса и физикального исследования пациента с неотложной хирургической патологией Выявить симптомы угрожающих жизни состояний Определить очередность госпитализации и проведения основных медицинских вмешательств	Принципами синдромного диагноза в обследовании пациента с неотложной хирургической патологией Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ 7. Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии	Заболевания пищевода, сопровождающиеся дисфагией (ахалазия, эзофагоспазм, эзофагит, рак пищевода, рефлюкс-эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы). Основные методы диагностики заболеваний пищевода. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний пищевода. Показания к медикаментозному и оперативному лечению заболеваний пищевода. (	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ 8. Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома	Этиологию и патогенез острого аппендицита и его осложнений. Классификацию острого аппендицита. Клинические проявления острого аппендицита в зависимости от вариантов расположения червеобразного отростка. Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Особенности клинической картины острого аппендицита у пожилых, беременных и детей	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное медикаментозное лечение в	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.

		Основные этапы хирургического лечения аппендицита, принципы ведения послеоперационного периода Этиологию и патогенез острого холецистита Классификацию острого холецистита. Клинические проявления острого холецистита и его осложнений Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Основные этапы хирургического лечения холецистита и его осложнений, принципы ведения послеоперационного периода Классификацию острого панкреатита Клинические проявления различных вариантов острого панкреатита (отечная форма, стерильный панкреонекроз, инфицированный панкреонекроз) .Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики острого панкреатита и его инфекционных осложнений Особенности медикаментозной терапии острого панкреатита в зависимости от его клинической формы Показания к хирургическому лечению панкреонекроза, технологии хирургических вмешательств, применяющихся для лечения панкреонекроза Клинику перфоративной язвы Методы оперативного лечения и методика консервативной терапии в экстремальных ситуациях до доставки больного в хирургический стационар	Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	рамках терапии ıсервативной Назначить адекватн послеоперационном Дать рек послеопера пери-		А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ 9. Дифференциальная диагностика желудочнокишечных крово- течений	Кровотечения из верхних отделов желудчно-кишечноо тракта: язвенные, неязвенные (кровотечения из ВРВ пищевода, синдром Меллори-Вейса, болезнь РандюОслера, острые язвы желудка). Кишечные кровотечения. Классификации кровотечений, классификация степени кровопотери.	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 -

		Оценка степени кровопотери у постели больного. Особенности сбора анамнеза у больных ГК. Особенности обследования больного. Особенности течения заболевания в различные сроки. “Стертые” и малосимптомные формы ГК. Особенности клиники при тяжелых формах ГК. Дифференциальный диагноз. Тактика. Объем помощи на догоспитальном этапе при ГК. Особенности фармакотерапии.. Лабораторные методы исследования. Специальные методы исследования (диагностическая и лечебная ФГС). Лечебная тактика. Принципы интенсивной терапии. Консервативное и оперативное лечения, показания. Правила установки зонда Блекмора. Оперативное лечение ГК. Послеоперационные осложнения.	Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери- оде		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-10. Дифференциальный диагноз синдрома механической желтухи	Клинику механической желтухи опухолевого и неопухолевого происхождения Методы оперативного лечения механической желтухи Принципы хирургического лечения механической желтухи Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода Осложнения в раннем послеоперационном периоде, их клинику, диагностику и лечение.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-11. Дифференциальный диагноз синдрома непроходимости	Клинику плородуоденального стеноза Методы оперативного лечения Принципы хирургического лечения пилородуоденального стеноза	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов	(ОК-1; ОПК-4;8;9;	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

	желудочно-кишечного тракта	Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода Осложнения в раннем послеоперационном периоде, их клинику, диагностику и лечение. Этиологию и патогенез ОКН Основные нозологические формы, протекающие с синдромом ОКН Классификации ОКН. Клинические проявления ОКН в зависимости от этиологии Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики Особенности предоперационной подготовки пациентов с ОКН Этапы хирургического пособия при лечении ОКН, способы оценки жизнеспособности кишки при ОКН.	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Оформить медицинскую карту стационарного больного Определить показания к резекции кишки Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	ПК-5;6;810, 20)	А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-12. Постхолецистэктомический синдром	Определение понятия и нозологическую структуру патологии Причины формирования, патогенез развития постхолецистэктомическогосиндрома Классификацию ПХЭС Методы диагно-стики ПХЭС Виды оперативных вмешательств при ПХЭС Роль и место эндоскопических методик в коррекции ПХЭС.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Определить показания к резекции кишки Назна-чить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-13. Болезни оперированного желудка	Определение понятия и нозологическую структуру патологии Причины развития, патогенетические аспекты формирования БОЖ Классификацию БОЖ Методы диагностики БОЖ	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Оценить тяжесть состояния больного Разработать план обследования Сформулировать диагноз,	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 -
		Виды оперативных вмешательств при БОЖ Методы медикаментозной коррекции БОЖ	разработать оптимальную схему лечебной тактики Уметь выставлять показания для хирургического лечения БОЖ	Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное предоперационное лечение терапии Назначить адекватное лечение в послеоперационном пери-оде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-14. Раны и раневая инфекция	Этиологию и патогенез раневого процесса Основные нозологические формы раневой инфекции Классификации ран и раневой инфекции. Клинические проявления различных форм раневой инфекции Основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики Особенности предоперационной подготовки пациентов Этапы хирургического пособия при лечении ран и раневой инфекции, принципы хирургической обработки ран	Проводить и интерпретировать данные опроса и физикального исследования пациента с раневой инфекцией Выявить симптомы угрожающих жизни состояний Определить очередность госпитализации и проведения основных медицинских вмешательств	Принципами синдромного диагноза в обследовании пациента с раневой инфекцией Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-15. Хирургический сепсис	Этиологию, основных возбудителей, патогенез сепсиса Классификация хирургического сепсиса, основные понятия и терминология Клиническую картину ССВР, ПОН, септического шока Методы оперативного лечения, принципы интенсивной терапии сепсиса Принципы хирургической санации первичного очага Принципы ведения послеоперационного периода Осложнения в послеоперационном периоде, их клинику, диагностику и лечение. Результаты различных видов лечения	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику	Провести физикальное исследование Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить медикаментозное лечение Дать рекомендации в послеоперационном периоде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

			Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности			
	ДЕ-16. Абдоминальный сепсис	Определение понятия и структуру абдоминального сепсиса Этиологию, патогенез развития перитонеального, холангиогенного, панкреатогенного, инестинального сепсиса Классификацию абдомнального сепсиса Методы диагностики Основные направления интенсивной терапии Виды оперативных вмешательств Методы санации брюшной полости	Выявить причину абдоминального сепсиса Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Оценить тяжесть состояния больного Разработать план обследования Сформулировать диагноз, разработать оптимальную схему лечебной тактики Уметь выставлять показания для санации брюшной полости	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное предоперационное лечение Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном периоде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-17. Дифференциальная диагностика синдрома хронической артериальной ишемии	Анатомию и физиологию артериальной системы Заболеваемость облитерирующими заболеваниями периферических артерий Особенность этиопатогеиеза синдрома хронической артериальной ишемии при различных заболеваниях Классификация синдрома хронической артериальной ишемии, осложнения Клиническую картину заболеваний, протекающих с синдромом хронической артериальной ишемии Методы оперативного лечения, консервативная терапия Способы хирургического лечения синдрома хронической артериальной ишемии Принципы ведения послеоперационного периода Осложнения в раннем послеоперационном периоде, их клинику, диагностику и лечение. Результаты различных видов лечения	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить медикаментозное лечение Дать рекомендации в послеоперационном периоде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-18. Дифференциальный диагноз острой артериальной ишемии	Распространенность острой артериальной ишемии Предрасполагающие факторы раз-вития острой артериальной ишемии Классификация острой артериальной ишемии Клиническая картина эмболии, тромбоза, ангиоспазма, травмы периферических артерий Неотложная помощь при острой артериальной ишемии Принципы хирургического лечения Ведение послеоперационного периода Осложнения в раннем послеоперационном периоде, их клинику, диагностику и лечение. Результаты различных видов лечения острой артериальной ишемии	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Определить клиническую стадию острой артериальной ишемии Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить объем необходимого хирургического вмешательства	Провести физикальное исследование с определением степени ишемии Оформить медицинскую карту стационарного больного Методами временной остановки кровотечения Обеспечить госпитализацию в специализированный стационар Назначить адекватное лечение в	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

				послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде		
	ДЕ-19. Дифференциальный диагноз синдрома хронической лимфовенозной недостаточности	Варикозная болезнь. Врожденные аномалии развития венозной системы. Посттромботическая болезнь. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Клиника, классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности (Российская, международная). Методы диагностики: оценка клапанного аппарата и коммуникантных вен, функциональные пробы, инструментальная, диагностика. Дифференциальная диагностика. Неоперативные методы лечения: лекарственная терапия, компрессионная терапия, склеротерапия. Показания и противопоказания, методики. Современные методы оперативного лечения (кроссэктомия, операция Бэбкока, минифлебэктомия, операции при несостоятельности перфорантных вен). Показания, осложнения, ведение послеоперационного периода. Причины рецидивов после оперативного лечения.	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием функциональных проб Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить медикаментозное лечение Дать рекомендации в послеоперационном периоде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

		Особенность этиопатогенеза синдрома хронической венозной недостаточности при ПТБ Классификация ПТБ Клиническую картину различных форм ПТБ Хирургическая тактика, консервативная терапия Способы хирургического лечения ПТБ Принципы ведения послеоперационного периода				
	ДЕ- 20. Синдром острой венозной недостаточности. Хирургические аспекты тромбоэмболии легочной артерии	Определение понятий тромбофлебита и флеботромбоза. Этиология, патогенез, диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Тромбозы в системе нижней полой вены: Острый тромбофлебит поверхностных и глубоких вен нижних конечностей, Тромбоз глубоких вен нижних конечностей, Тромбоз нижней полой вены. Дифференциальная диагностика. Тромбозы в системе верхней полой вены: Тромбоз подкожных вен верхних конечностей, Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шреттера). Тромбоэмболия легочной артерии. Распространенность, этиология, факторы и группы риска. Классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Антикоагулянтная и тромболитическая терапия, показания и противопоказания, препараты, дозы, способы введения. Методы профилактики, показания и противопоказания к имплантации кавафильтра.	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-21. Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса	Анатомию и физиологию грудной полости Классификация Клиническую картину различных форм плевритов Хирургическая тактика, консервативная терапия Способы хирургического лечения плеврита Принципы ведения послеоперационного периода	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 -
			Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную хирургическую тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Назначить медикаментозное лечение Дать рекомендации в послеоперационном периоде		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-22. Синдром обструкции дыхательных путей при заболеваниях легких, средостения, трахеи	Терминологию, классификацию, этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения.	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Оказать помощь при неотложных состояниях Назначить адекватное медикаментозное лечение в рамках консервативной терапии Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ- 23. Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких, плевры и средостения	Терминологию, классификацию, этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения.	Собрать анамнез, жалобы. Уметь провести диагностику, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать алгоритм хирургической помощи и медикаментозной терапии.	Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики. Владеть физикальными методами. обследования.	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и органи-
						зация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-24. Синдром хронической сердечной недостаточности при врожденных пороках сердца и сосудов	Классификацию вроженных пороков сердца и крупных сосдов. Диагностическую ценность и информативность различных дополнительных методов исследования. Показания к различным видам хирургического лечения. Доступы. Послеоперационные осложнения. Показания к рентгенэндоваскулярным вмешательствам. Методики проведения рентгенэндоваскулярных операций, их осложнения.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Определить показания к хирургической коррекции Назначить адекватное медикаментозное лечение Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-25. Синдром хронической сердечной недостаточности при приобретенных пороках сердца и сосудов	Классификацию клапанных пороков сердца. Диагностическую ценность и информативность различных дополнительных методов исследования. Дифференциальную диагностику клапанных поражений, заболеваний восходящего отдела аорты. Показания для хирургического лечения пороков сердца. Виды искусственных клапанов сердца. Осложнения протезирования клапанов сердца.	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	Провести физикальное исследование с использованием специфических симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Определить показания к хирургической коррекции Назначить адекватное медикаментозное лечение Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-26 Синдром коронарной недостаточности	Заболевания сердца, сопровождающиеся синдромом коронарной недостаточности (ИБС, острый инфаркт миокарда)	Выявить факторы риска заболевания, дать рекомендации по их преодолению	Провести физикальное исследование с использованием специфических	(ОК-1; ОПК-4;8;9;	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

		Дифференциальную диагностику острого коронарного синдрома. Специальные методы диагностики, применяемые в кардиохирургии. Принципы работы АИК. Показания к коронарографии, ангиопластике или шунтированию коронарных артерии при ИБС. Способы реваскуляризации миокарда	Провести расспрос и физикальное исследование в соответствии с этическими и деонтологическими принципами Спланировать алгоритм обследования Интерпретировать данные дополнительных методов исследования Установить диагноз в соответствии с современными классификациями Определить адекватную тактику Решить вопросы экспертизы нетрудоспособности	симптомов Оформить медицинскую карту стационарного больного Определить показания к хирургической коррекции Назначить адекватное медикаментозное лечение Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	ПК-5;6;810, 20)	А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-27. Синдром сердечно-сосудистой недостаточности при аневризмах аорты	Современные подходы к оказанию помощи пациентам с аневризмами аорты. Этапы оказания помощи. Терминологию, классификацию, этиопатогенез, методы современной клинической и инструментальной диагностики. Основные жизнеугрожающие состояния, встречающиеся в ангиохирургической практике	Проводить и интерпретировать данные опроса и физикального исследования пациента с аневризмой аорты Выявить симптомы угрожающих жизни состояний Определить очередность госпитализации и проведения основных медицинских вмешательств.	Принципами синдромного диагноза в обследовании пациента Оформить медицинскую карту стационарного больного Назначить адекватное лечение в послеоперационном периоде Дать рекомендации в послеоперационном пери-оде	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-28. Портальная гипертензия	Портальная гипертензия. Класси-фикация. Этиология и патогенез. Значение спленопортографии и спленопортоманометрии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Диагностика. Методы медикаментозного и хирургического лечения.	Собрать жалобы и анамнез. Провести клиническое обследование пациентов. Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий. Спланировать алгоритм лабораторного, инструментального и функционального обследования больных. Интерпретировать данные клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза и окончательного диагноза. при травматических повреждениях. Владеть умением интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Владеть методами оказания неотложной помощи при хирурги-	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и органи-
			Определить показания к госпитализации в хирургический стационар. Определить показания к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза.	ческих осложнениях портальной гипертензии (установка зонда Блэкмора).		зация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

	ДЕ-29. Тромбоз и эмболия сосудов кишечника	Терминологию, классификацию, этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы диагностики, а также лечения острого аппендицита и приобретенной кишечной непроходимости. Терминологию, классификацию, этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы диагностики. Тактический подход по оказанию неотложной хирургической помощи при желудочнокишечных кровотечениях и закрытых травмах живота. Терминологию, классификацию, этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы диагностики. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний в детском возрасте. Методы хирургического и консервативного лечения.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, провести физикальное обследование. Оценить тяжесть состояние ребенка. Провести диагностику, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения. Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, провести обследование с желудочно-кишечным кровотечением и закрытых травмах живота. Оценить тяжесть состояние ребенка. Провести диагностику, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения по оказанию неотложной хирургической помощи. Провести диагностику, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения по оказанию неотложной хирургической и медикаментозной терапии.	Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики.	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-30. Инородные тела желудочно-кишечного тракта	Терминологию, классификацию, этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения Терминологию, классификацию,	Собрать анамнез, жалобы у пациентов разных возрастных групп. Уметь провести диагностику, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз,	Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики.	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 -

		этиопатогенез, клиническое течение, возможные осложнения, методы современной клинической и инструментальной диагностики. Хирургическое и консервативное лечение. Реабилитацию пациентов.	разработать алгоритм индивидуального лечения по оказанию хирургической и медикаментозной терапии.	Владеть физикальными методами обследования.		Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
	ДЕ-31. Остеомие-лит	Знать основные причины гнойных заболеваний костей и суставов, этиологию и патогенез острого и хронического остеомиелита. Знать классификацию, клинику гнойных воспалительных костей, алгоритм диагностики, порядок госпитализации, особенности транспортировки.	Уметь определить симптомокомплекс местного воспаления, признаки системного воспалительного ответа. Оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	Владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при остром и хроническом остеомиелите, интерпритацией лабораторных и инмтрументальных методов исследования. Владеть алгоритмом оказания помощи на догоспитальном этапе	(ОК-1; ОПК-4;8;9; ПК-5;6;810, 20)	А/01.7 – Оказание неотложной помощи пациенту в неотложной или экстренной формах. А/02.7 – Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. А03/7 - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. А/06.7 – Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.
Технологии оцени-вания ЗУН		тестовые контроли текущие, рубежные, итоговые, экзамен, БРС	история болезни, экзамен, БРС, фантомные технологии	проверка усвоения навыков, история болезни, экзамен, БРС, фантомные технологии		

2. Примеры тестов по дисциплине

1.Определение раневого процесса
a. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей
b.сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей и направленных на их заживление
c.сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей или нарушение целостности кожного покрова и направленных на их заживление
d.сложный комплекс биологических реакций организма, направленных на их заживление

2.Современная классификация сепсиса (пересмотр 2016 года)
a.SIRS, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок
b.сепсис, септический шок
c.сепсис, тяжелый сепсис
d.SIRS, сепсис

3.Устранение источника перитонита
a.максимально радикальное удаление источника перитонита с последующим удалением большого сальника
b.объём операции не соизмеряется с функциональными возможностями больного
c.общепринятый доступ - контрапертурные разрезы передней брюшной стенки
d.общепринятый доступ - срединная лапаротомия

4.Концентрация прокальцитонина в плазме крови в норме
a.менее 0,01 нг/мл
b.менее 0,1 нг/мл
c.менее 0,5 нг/мл
d.менее 1 нг/мл

5.Клинически острый аппендицит может быть принят за
a.сальпингит
b.острый холецистит
c.дивертикулит Меккеля
d.любую из этих патологий

6.К Формам ПТБ не относится
a.варикозно-язвенная.
b.отечно-болевая.
c.отечно-варикозная.
d.варикозная.

7.При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки
a.заворот тонкой кишки
b.спаситческая непроходимость
c.инвагинация
d.паралитичесекая непроходимость

8.У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет: a.консервативная терапия
b.операция - бифуркационное аорто-бедренное протезирование
c.операция - бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии
d.нефрэктомия
e.периартериальная симпатэктомия

9.Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через: a.нагноение;
b.струп;
c.грануляции;
d.все указанное;
e.ничего из указанного.

10.К острой неспецифической хирургической инфекции относится: a.фурункул;
b.столбняк;
c.дифтерия;
d.актиномикоз.

11.При подозрении на несостоятельность швов желудочно – кишечного анастомоза следует выполнить
a.обзорную рентгенографию брюшной полости
b.контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
c.ФГДС
d.УЗИ брюшной полости

12. Показанием для неотложной торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является
a.пневмоторакс
b.гемоторакс
c.свернувшийся гемоторакс
d.продолжающееся кровотечение в плевральную полость

Методика оценивания: входящий (10 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

3. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

1. Острый аппендицит

1. Острый аппендицит: анатомия червеобразного отростка, классификация, патологоанатомические формы, этиология и патогенез.

2. Острый аппендицит. Анатомия червеобразного отростка. Особенности клиники в зависимости от расположения червеобразного отростка.
3. Особенности клинической картины и течения острого аппендицита у пожилых и престарелых больных. Дифференциальная диагностика.
4. Анатомия червеобразного отростка. Клиническая картина, диагностика и лечение острого аппендицита.
5. Особенности течения острого аппендицита у беременных. Дифференциальная диагностика. Тактика.
6. Поддиафрагмальный абсцесс. Тазовый абсцесс. Межкишечный абсцесс. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Особенности клиники острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика.
8. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика. Лечение.
9. Периаппендикулярный абсцесс. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома.

2. ЖКБ

1. Острый холецистит. Анатомия. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.
2. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Причины развития. Лечение.
3. Резидуальный холедохолитиаз. Анатомия желчевыводящих путей. Причины. Методы диагностики. Лечение.
4. Диагностика кровотечения из язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальная диагностика. Лечение.
5. ПХЭС: определение понятия, причины развития, классификация. Эндоскопические методы диагностики и лечения постхолецистэктомического синдрома.
6. Острый холецистит: анатомия печени и желчевыводящих путей, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Выбор метода операции.
7. Рубцовые стриктуры желчевыводящих путей: причины развития, клиника, дооперационная и интраоперационная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Холедохолитиаз: причины развития, клиника, дооперационная и интраоперационная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Эндоскопические методы в диагностике и лечении постхолецистэктомического синдрома.
10. Механическая желтуха как осложнение ЖКБ: причины развития, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, эндоскопические и хирургические методы лечения.
11. Холангит как осложнение ЖКБ. Причины развития, классификация, клиника, патогенез, диагностика, хирургическая тактика. Эндоскопические и традиционные методы лечения.

3. <u>Острый и хронический панкреатит</u>

1. Анатомия поджелудочной железы. Показания к оперативному лечению при остром панкреатите. Основные виды оперативных вмешательств.
2. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Показания к оперативному лечению.
3. Гнойные осложнения острого панкреатита. Диагностика и лечение. Исходы заболевания.
4. Острый панкреатит. Анатомия поджелудочной железы. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
5. Острый панкреатит. Анатомия поджелудочной железы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
6. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Кисты поджелудочной железы: этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Панкреонекроз: периоды течения, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.

4. <u>Кишечная непроходимость.</u>

1. Рак ободочной кишки. Особенности клиники в зависимости от локализации опухоли. Дифференциальная диагностика.
2. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Анатомия толстой кишки. Причины. Клиника. Диагностика.
3. Радикальные операции при раке ободочной кишки.
4. Классификация острой кишечной непроходимости. Дифференциальная диагностика.
5. Рак ободочной кишки. Виды паллиативных операций в зависимости от локализации опухоли.
6. Заворот тонкой кишки. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Странгуляционная кишечная непроходимость. Особенности клиники и лечения.
8. Инвагинация: причины развития, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика, лечение.
9. Заворот тонкой кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Обтурационная кишечная непроходимость: определение, причины развития, особенности патогенеза, диагностика, лечение.
11. Дифференциальный диагноз непроходимости желудочно-кишечного тракта. Методы обследования пациента при острой кишечной непроходимости.

5. <u>Грыжи</u>

1. Бедренные грыжи: анатомия бедренного канала, клиника, дифференциальная диагностика, методы оперативного лечения.
2. Грыжи передней брюшной стенки: определение понятия, классификация, элементы грыжи. Общая симптоматика, принципы оперативного лечения, основные этапы грыжесечения.
3. Ущемление грыжи. Клиническая картина. Тактика врача. Лечение. Понятие о мнимом вправлении.

4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения.
5. Ущемленные грыжи: определение, типичные и атипичные виды ущемления, клиника. Особенности операций при ущемленных грыжах, определение жизнеспособности ущемленной петли кишки, объем резекции кишки.
6. Паховые грыжи: анатомия пахового канала, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.

6. <u>Язвенная болезнь</u>

1. Клиническая картина и диагностика перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Лечение.
2. Болезни оперированного желудка. Рефлюкс-гастрит. Рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
3. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
4. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода: этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы медикаментозного и хирургического лечения.
5. Пилородуоденальный стеноз: патогенез, стадии заболевания, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению.
6. Кровоточащая язва желудка и ДПК: клиника, диагностика, классификация по степени тяжести кровопотери, показания к операции, виды оперативных вмешательств.
7. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
9. Прободная язва желудка и ДПК: классификация, клиника перфораций в свободную брюшную полость, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Прободная язва желудка и ДПК: особенности клинической картины и диагностики прикрытых и атипичных перфораций.
11. Кровоточащая язва желудка и ДПК: диагностика и дифференциальная диагностика, консервативное и оперативное лечение, эндоскопические методы остановки кровотечений.
12. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений. Тактика. Лечение.

7. <u>Перитонит. Хирургический сепсис.</u>

1. Клиника и диагностика перитонита. Роль антибактериальной терапии в лечении перитонита.
2. Этиология и патогенез перитонита. Классификация. Принципы антибактериальной терапии.
3. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Показания к лапаростомии. Ведение больного в послеоперационном периоде.
4. Роль антибиотиков в комплексном лечении перитонита. Принципы антибиотикотерапии, критерии эффективности антибиотиков.

5. Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности процесса. Роль антибиотиков в комплексном лечении перитонита. Принципы антибиотикотерапии.
6. Хирургический сепсис. Определение понятия. Классификация. Диагностика. Лечение.
7. Мастит: этиология, классификация, клиника, современные методы лечения.

8. <u>Проктология</u>

1. Дивертикулы ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.
2. Болезнь Крона ободочной кишки. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
3. Анальная трещина: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Геморрой: определение понятия, классификация, этиология, клиническая картина, консервативное и оперативное лечение.

9. <u>Сосудистая хирургия</u>

1. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен.
2. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Артериальные тромбозы и эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания.
4. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: клиника, классификация, методы инструментальной диагностики, консервативное лечение.
5. Синдром Педжета-Шреттера. Причины развития. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Клиника острого тромбоза и эмболии магистральных артерий нижних конечностей. Степени ишемии конечности.
7. Антикоагулянтная терапия при лечении тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Принципы назначения антикоагулянтов, препараты, основные лабораторные показатели гемостаза.
8. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Оперативное лечения. Методы операций
9. Варикозная болезнь. Классификация. Клинические и инструментальные методы исследования. Принципы лечения в зависимости от стадии.
10. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: классификация, показания к хирургическому лечению. Реваскуляризующие и не реваскуляризирующие операции.
11. Поверхностный тромбофлебит. Клиническая картина. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
12. Тромбозы глубоких вен: причины. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика. Методы клинической и инструментальной диагностики. Профилактика. Профилактика ТЭЛА. Принципы лечения глубоких флеботромбозов. Показания и методы хирургического лечения. Методы реабилитации.
13. Облитерирующий эндартериит: особенности клиники и лечения.
14. Болезнь Бюргера: особенности клиники и лечения.
15. Болезнь и синдром Рейно: клиника и лечение.
16. Лимфостаз. Классификация. Клиническая картина. Принципы лечения.

10. <u>Пищевод.</u>

1. Рак пищевода. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
2. Рак пищевода. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Виды операций.
3. Ахалазия кардии: классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения.
4. Классификация заболеваний пищевода. Симптоматика заболеваний пищевода и методы его исследования.
5. Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

11. <u>Пульмонология.</u>

1. Эмпиема плевры: этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечение.
2. Медиастинит: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Абсцесс легкого: этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса. Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких и плевры.

12. <u>Вопросы по сердечно-сосудистой хирургии.</u>

1. Аортальный стеноз: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.
2. Аортальная недостаточность: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.
3. Митральный стеноз: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.
4. Митральная недостаточность: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.
5. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца.
6. Искусственное кровообращение: аппаратное обеспечение, задачи.
7. Кардиоплегия: суть метода, задачи, виды кардиоплегии.
8. Хирургические доступы в хирургии сердца.
9. Аневризмы брюшной аорты: этиология, методы хирургического лечения.
10. Эндоваскулярные методы лечения в сердечно-сосудистой хирургии: пример клапанной коррекции, пример вмешательства при ИБС, пример вмешательства на магистральных сосудах.
11. Дефект межжелудочковой перегородки: патологическая физиология, эволюция клинического течения, методы хирургического лечения.
12. Открытый артериальный проток: патологическая физиология, эволюция клинического течения, методы хирургического лечения.
13. Тетрада Фалло: анатомия, патологическая физиология, эволюция клинического течения, методы хирургического лечения.

14. Коарктация аорты: патологическая физиология, эволюция клинического течения, методы хирургического лечения.
15. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины развития заболевания. Клиника. Диагностика. Тактика.

Примеры билетов бля проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Все билеты состоят из двух частей, которые выбираются студентом отдельно. Первая часть состоит из двух вопросов по различным тематикам. Вторая часть в билете состоит из ситуационной задачи.

Билет № XXX

1. Острый аппендицит: анатомия червеобразного отростка, классификация, патологоанатомические формы, этиология и патогенез. Клинико-диагностические критерии.
2. Механизм развития легочной гипертензии при врожденных пороках сердца.

Ситуационная задача № XXX

Больная В., 29 лет, бригадой скорой медицинской помощи была доставлена в приёмное отделение хирургического стационара с жалобами на боль внизу живота, больше справа, тошноту, изжогу, сухость во рту.

Из анамнеза: Боль появилась 12 часов назад с эпигастральной области, затем переместилась вниз живота, больше справа, была 2-х кратная необильная рвота, не приносившая облегчения. Больная страдает хроническим гиперацидным гастритом с сезонными обострениями в течение 5 лет.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС - 88 уд/мин. Т- 37,6 С. АД - 125/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот округлой формы, участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и правой подвздошной областях. Печень - не увеличена, безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптомы Ровзинга, Ситковского-сомнительные, симптом Бартомье-Мехельсона, Образцова положительные. Стула не было в течение суток. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненная. Дизурических явлений нет.

Результаты лабораторно-инструментального исследования:

ОАК: Hb- 129 г/л; Эр- 5,5*1012/л; Ht- 37%; СОЭ - 18 мм/ч; Л- 16,8*109/л; Э- 2, П- 9, С- 57, ЛФ- 30, М- 2.

ОАМ: цвет соломенно-желтая; прозрачная; УВ - 1018; сахар- отрицательный; белок- отрицательный; Л- 2-3 в п/зр; эпителий– 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л; общий билирубин- 14,4 мкмоль/л; мочевина - 6,8 ммоль/л; креатинин- 78 ммоль/л; К- 4,2 ммоль/л; Na- 138 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2.Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3.Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?

4.Проведите дифференциальный диагноз.

Билет № XXX

1. Методы определения проходимости глубоких вен нижних конечностей, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен.
2. Показания и методы коррекции открытого артериального протока.

Ситуационная задача № XXX

Больная П, 32 лет доставлена в приемный покой с жалобами на внезапно возникшие резкие боли в левой голени и стопе.

Из анамнеза: в течение нескольких лет страдает фибрилляцией предсердий, боли в левой нижней конечности возникли три часа назад, самостоятельно не лечилась, стонет от доли.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Стопа и нижняя треть голени резко бледные, холодные. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют, тактильная чувствительность на стопе снижена. Пульсация левой бедренной артерии тотчас под пупартой связкой отчетливая, дистальнее пульс не определяется, на правой нижней конечности пульсация определяется на всех уровнях отчетливо.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр = 4,0 $x10^{12}$/л, Hb = 130 г/л. Лейкоциты = 5,6$x10^{9}$/л. СОЭ = 12 мм/час.

ОАМ: цвет сол. - желтый, белок – отр., сахар – отр., лейкоц. - отр., эпителий – отр.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,6 ммоль/л, общий холестерин = 7,8 ммоль/л, триглицериды = 2,6 ммоль/л.

ЭКГ: Зубцы Р отсутствуют, регистрируются волны f с частотой 400 в 1 мин. Интервалы RR нерегулярные, частота комплексов QRS 96 в 1 мин.

ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка 1,0 см, движение стенок левого предсердия асинхронное. В полости левого предсердия визуализируется пристеночный тромб.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2.Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3.Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?

4.Проведите дифференциальный диагноз.

Билет №XXX

1. ПХЭС: определение понятия, причины развития, классификация. Эндоскопические методы диагностики и лечения постхолецистэктомического синдрома.
2. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: классификация, показания к хирургическому лечению.

Ситуационная задача № XXX

Больная Б., 50 лет, асфальтоукладчица, обратилась к хирургу поликлиники.

Жалобы на наличие опухолевидного образования в области пупка.

Из анамнеза: образование появилось 3 года назад, увеличивается в размерах при выполнении физической нагрузки, исчезает в положении лежа.

Объективно: Состояние удовлетворительное, повышенного питания. Рост = 156 см., масса тела = 78кг. Кожа обычной окраски. Дыхание везикулярное. ЧД = 18 в1мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС = 84 в 1мин, АД = 140 и 90 мм рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот

больших размеров, при пальпации мягкий, безболезненный. Выше пупка по средней линии определяется дефект в апоневрозе 4 см. в диаметре.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $4{,}0x10^{12}$ /л, Hb = 150 г/л, ЦП= 0,9, лейк. = $9{,}6x10^{9}$/л: эоз.-1%, п/я – 5%, с/я – 68%, лимф. = 19%, мон.= 6%, СОЭ = 5 мм/ч.

Вр. сверт. крови = 6 минут, вр. кровотеч. = 3 минуты, ПТИ = 90%.

ОАМ: Цвет - соломенно-желтый, уд. пл. =1014, реакция – кислая, белок = 0,033%, сахар - отр., лейк. – един. в п/зр, эпит. плоский = 2-3 в п/зр

ЭКГ: Ритм синусовый, 84 в минуту. Признаки нарушения метаболизма миокарда.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: срединная тень не расширена. Корни лёгких структурны, легочный рисунок не изменен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимический анализ крови: амилаза сыворотки = 28 Е/л, билирубин общий =10,0 мкмоль/л (прямой = 4,0 мкмоль/л), АЛТ = 72 Е/л, АСТ = 61 Е/л, холестерин = 5,2 ммоль/л, калий = 4,4 ммоль/л, натрий = 115 ммоль/л, хлор = 98 ммоль/л, общий белок = 72г/л.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2.Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3.Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?

4.Проведите дифференциальный диагноз.

Методика оценивания ответов обучающихся вопросы экзаменационного билета:

Экзаменационный билет состоит из 2 вопросов и одной ситуационной задачи. Каждый вопрос оценивается по 10 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 3 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

0 баллов – полное незнание вопроса.

5. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине

1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Госпитальная хирургия», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл.) при реализации РПД «Госпитальная хирургия», изучение материала проводится в 3-х семестрах на V - VI курсах с освоением дисциплинарных модулей и сдачей курсового экзамена в 11-ом семестре.

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестры (указание часов по семестрам)		
	Часы				
			10	11	12
Аудиторные занятия (всего) В том числе: Лекции	222 54		66 18	132 36	24
Практические занятия	168		48	96	24
Самостоятельная работа (всего) В том числе: История болезни	102 60		30 20	60 40	12
Реферат	42		10	20	12
Формы аттестации по дисциплине (экзамен)	36			36	
Общая трудоемкость дисциплины	**Часы**	**ЗЕТ**			
	360	**10**			

2. **Разделы дисциплин**

В соответствии с учебным планом в дисциплине «Госпитальная хирургия» выделены следующие дисциплинарные модули:

номер дидактической единицы (ДЕ)	Наименование ДЕ	в том числе			
		лекция	часы	практическое занятие	часы
1, 2	ДЕ 1. Этика и деонтология в современной хирургии ДЕ 2. Достижения и пути развития эндоскопической хирургии	Достижения и пути развития эндоскопической хирургии	2		
3	ДЕ 3. Современные принципы лечения грыж	Современные принципы лечения грыж	2		
4,	ДЕ 4. Рентгенэндоваскулярные вмешательства	Рентгенэндоваскулярные вмешательства	1		

5	ДЕ 5. Трансплантация органов и тканей: современное состояние проблемы	Трансплантация органов и тканей: современное состояние проблемы	1		
6	ДЕ 6. Методика обследования больного с неотложной патологией органов брюшной полости		6	Методика обследования больного с неотложной патологией органов брюшной полости Курация больного	
7	ДЕ 7. Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии	Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии	2	Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии	
8	ДЕ 8. Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома		2	Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома	
9	ДЕ 9. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений	Дифференциальная диагностика желудочно-кишеч-	2	Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений	

		ных кровотечений			
10	ДЕ-10. Дифференциальный диагноз синдрома механической желтухи	Дифференциальный диагноз синдрома механической желтухи	2	Дифференциальный диагноз синдрома механической желтухи	4
11	ДЕ-11. Дифференциальный диагноз синдрома непроходимости желудочно-кишечного тракта	Дифференциальный диагноз синдрома непроходимости желудочно-кишечного тракта	2	Дифференциальный диагноз синдрома непроходимости желудочно-кишечного тракта	4
12	ДЕ -12. Постхолецистэктомический синдром	Постхолецистэктомический синдром	2	Постхолецистэктомический синдром	4
13	ДЕ -13. Болезни оперированного желудка	Болезни оперированного желудка	2	Болезни оперированного желудка	4
14	ДЕ -14. Раны и раневая инфекция			Раны и раневая инфекция	4
15	ДЕ - 15. Хирургический сепсис	Хирургический сепсис	2	Хирургический сепсис	4

16	ДЕ - 16. Абдоминальный сепсис	Абдоминальный сепсис	2	Абдоминальный сепсис	4
17	ДЕ -17. Дифференциальная диагностика синдрома хронической артериальной ишемии	Дифференциальная диагностика синдрома хронической артериальной ишемии	2	Дифференциальная диагностика синдрома хронической артериальной ишемии	4
18	ДЕ -18. Дифференциальный диагноз острой артериальной ишемии	Дифференциальный диагноз острой артериальной ишемии	2	Дифференциальный диагноз острой артериальной ишемии	4
19	ДЕ -19. Дифференциальный диагноз синдрома хронической лимфовенозной недостаточности	Дифференциальный диагноз синдрома хронической лимфовенозной недостаточности	2	Дифференциальный диагноз синдрома хронической лимфовенозной недостаточности	4
20	ДЕ - 20. Синдром острой венозной недостаточности. Хирургические аспекты тромбоэмболии легочной артерии	Синдром острой венозной недостаточности. Хирургические аспекты тромбоэмболии	2	Синдром острой венозной недостаточности. Хирургические аспекты тромбоэмболии легочной артерии	4

		легочной артерии			
21	ДЕ -21. Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса	Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса	2	Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса	4
22	ДЕ -22. Синдром обструкции дыхательных путей при заболеваниях легких, средостения, трахеи	Синдром обструкции дыхательных путей при заболеваниях легких, средостения, трахеи	2	Синдром обструкции дыхательных путей при заболеваниях легких, средостения, трахеи	4
23	ДЕ - 23. Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких, плевры и средостения	Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких, плевры и средостения -	2	Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких, плевры и средостения	4

24	ДЕ -24. Синдром хронической сердечной недостаточности при врожденных пороках сердца и сосудов	Синдром хронической сердечной недостаточности при врожденных пороках сердца и сосудов	2	Синдром хронической сердечной недостаточности при врожденных пороках сердца и сосудов	4
25	ДЕ -25. Синдром хронической сердечной недостаточности при приобретенных пороках сердца и сосудов	Синдром хронической сердечной недостаточности при приобретенных пороках сердца и сосудов	2	Синдром хронической сердечной недостаточности при приобретенных пороках сердца и сосудов	4
26	ДЕ -26 Синдром коронарной недостаточности	Синдром коронарной недостаточности	2	Синдром коронарной недостаточности	4
27	ДЕ -27. Синдром сердечно-сосудистой недостаточности при аневризмах аорты			Синдром сердечно-сосудистой недостаточности при аневризмах аорты	4
28	ДЕ -28. Портальная гипертензия	Портальная гипертензия	2	Портальная гипертензия	
29	ДЕ -29. Тромбоз и эмболия сосудов кишечника	Тромбоз и эмболия сосудов кишечника	5	Тромбоз и эмболия сосудов кишечника	2
30	ДЕ -30. Инородные тела желудочно-кишечного тракта	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	3	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	

31	ДЕ -31. Остеомиелит	Остеомиелит	2	Остеомиелит	2

3. Определение рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.1. За посещение лекций выставляются данные о явке студента на лекцию. при условии личного посещения лекции и представления студентом преподавателю на проверку лекционных конспектов при окончании каждого семестра. Посещение лекции должно быть подтверждено соответствующей отметкой в лекционном журнале кафедры. Представленный на проверку конспект должен содержать основные положения соответствующей лекции, быть рукописью, исполненной лично студентом, претендующим на баллы. Конспект должен быть исполнен аккуратно и разборчиво. После выведения итогового рейтинга студента по дисциплине за семестр добор баллов путём предоставления конспектов лекций допускается только по решению зав. кафедрой или при условии отсутствия студента на лекционных занятиях по уважительной причине (при условии предоставления из деканата допуска с отметкой об уважительной причине отсутствия). Разрешение спорных ситуаций производится комиссионно с участием зав. кафедрой и преподавателя – автора лекции.

Посещение всех лекций является обязательным условием допуска студента к сдаче экзамена. В случае пропуска 2х и более лекций за три семестра без уважительной причины, на экзамене задаются дополнительные вопросы по всем пропущенным лекциям.

3.2. Присутствие студента на практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах следующим образом:

Посещение одного практического занятия – от 3 до 5 баллов с шагом 1 балл (в соответствии с п. 3.6).

Количество баллов, полученных студентом за практическое занятие определяется преподавателем в зависимости от активности студента и проявленных им знаний по теме занятия.

Студент, опоздавший на занятие, не может получить за это занятие более половины минимального количества баллов. Опозданием считается прибытие студента на занятие после его начала. Добор баллов путем отработок опозданий не допускается.

3.3. Доклады, рефераты, презентации, учебные фильмы, web-страницы выполненные самостоятельно по заданию преподавателя или по инициативе студента оцениваются в 3-5 баллов. Количество баллов за доклады, рефераты, презентации, учебные фильмы, webстраницы не может в течение семестра превышать 20. Тема доклада, реферата, презентации, учебного фильма, web-страницы должна быть согласована с преподавателем до начала работы. Студенту может быть отказано в баллах за представление доклада, реферата, презентации, учебного фильма, web-страницы в случае представления материалов с отсутствием личного вклада обучающегося. Решение об отказе в этом случае принимается комиссионно с участием зав. кафедрой или ответственного за учебно-методическую работу на данном курсе. В случае использования кафедрой в дальнейшей работе материалов, предоставленных студентом, обязательна ссылка на авторство.

3.4. Рубежный (тематический) тестовый контроль по окончанию дидактического модуля оценивается:

Тестовый контроль написан неудовлетворительно - 0 баллов.

Тестовый контроль написан удовлетворительно - 1 балл (правильно отвечено на два или три вопроса).

Тестовый контроль написан хорошо или отлично - 2 балла (правильно отвечено на четыре вопроса или все вопросы).

3.5. Итоговый рубежный контроль осуществляется по окончании 11 семестра, пишется на последнем занятии в течение 2 часов и состоит из 100 вопросов. Баллы итогового контроля входят в экзаменационный рейтинг и не учитываются в определении рейтинга семестров.

Определение рейтинга при тестировании проводится следующим образом: проходной балл составляет 70%, при этом количество набранных баллов составляет от 3 до 5 баллов (см таблицу

3.6. Тематический план изучения дисциплины и балльная оценка дидактических модулей:

Виды текущего контроля	Дидактический модуль	Дидактическая единица	Количество рейтинговых баллов	
			Min	Max
Практические занятия		Курация больного (9 семестр)	3	3

	«Абдоминальная хирургия»	Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальный диагноз синдрома механической желтухи	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальный диагноз синдрома непроходимости желудочно-кишечного тракта	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Постхолецистэктомический синдром	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Болезни оперированного желудка	3	5

	«Синдром системного воспалительного ответа в хи-рургии»	Раны и раневая инфекция	3	5
История болезни			2	5
Текущий рейтинг	Рейтинг 9 семестра/4 + история болезни		8,75	19,5
		Курация больного (10 се-местр)	3	3
	«Синдром системного воспалительного ответа в хи-рургии»	Абдоминальный сепсис	3	5
	«Абдоминальная хирур-гия»	Методика обследования больного с патологией органов брюшной полости. Инструментальные методы обследования больного	3	5
	«Абдоминальная хирур-гия»	Современные принципы лечения грыж	3	5
	«Хирургическая ангиоло-гия»	Дифференциальная диагностика синдрома хронической артериальной ишемии	3	5

	«Хирургическая ангиология»	Дифференциальный диагноз острой артериальной ишемии	3	5
	«Хирургическая ангиология»	Дифференциальный диагноз синдрома хронической лимфовенозной недостаточности	3	5
	«Хирургическая ангиология»	Синдром острой венозной недостаточности. Хирургические аспекты тромбоэмболии легочной артерии	3	5
	«Торакальная хирургия»	Синдром обструкции дыхательных путей при заболе-ваниях легких, средосте-ния, трахеи	3	5
	«Торакальная хирургия»	Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких и плевры	3	5
	«Торакальная хирургия»	Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмото-ракса	3	5
	«Торакальная хирургия»	Медиастинит	3	5

	«Абдоминальная хирургия»	Операционный день	3	3
	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Портальная гипертензия	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Тромбоз и эмболия сосудов кишечника	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Болезни оперированного желудка	3	5

	«Синдром системного воспалительного ответа в хи- рургии»	Остеомиелит	3	5
	«Кардиохирургия»	Специальные методы диагностики и лечения в кли- нике сердечно -сосудистой хирургии. Эндоваскулярные технологии лечения.	3	5
	«Кардиохирургия»	Искусственное кровообращение и методы защиты миокарда при операциях на открытом сердце	3	5
	«Кардиохирургия»	Врожденные пороки сердца с повышенным легочным кровотоком. Этиология. Гемодинамика. Диагностика. Хирургическое лечение. Послеоперационное ведение и реабилитация.	3	5

	«Кардиохирургия»	Врождённые пороки сердца с пониженным легочным кровотоком. Диагностика. Хирургическое лечение. Послеоперационное ведение и реабилитации.	3	5
История болезни			2	5
Текущий рейтинг 10 семестр	Рейтинг 10 семестра/4 + история болезни		19,2	33,5
Практические занятия	«Абдоминальная хирургия»	Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Современное состояние эндоскопической хирургии. Эндоскопическая аппаратура. Показания и противопоказания к использованию эндоскопических методик в хирургии. Ошибки и опасности в эндоскопической хирургии	3	5
	«Абдоминальная хирургия»	Операционный день	3	3

	«Трансплантация органов и тканей: современное состояние проблемы»	Правовое регулирование трансплантации органов и тканей в РФ. Обзор современных методов трансплантации.	3	5
		Принципы наблюдения за пациентом, перенесшим транс-плантацию.		
		Зачет по практическим навыкам.	3	3
		Тестовый контроль	3	3
Текущий рейтинг 11 семестр	Рейтинг 11 семестра /4		4,5	6,5
Курсовой рейтинг			32,5	60
Экзаменационный рейтинг	Тестовый контроль		2,5	5
	Практические навыки		2	5
	Экзаменационные билеты		12	30
	сумма		17,5	40

Итоговый рейтинг 6 курс			49	100

Распределение рейтинговых баллов в 9-11семестре

Виды контроля		Количество баллов		
		9 семестр	10 семестр	11 семестр
	min	8,75	19,2	4,5
Практические занятия	max	19,5	33,5	6,5
История болезни	min	2	2	
	max	5	5	
Текущий рейтинг за курс	min	32,5		
	max	60		

4. Определение экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине

4.1.Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 35 баллов, считается допущенным к сдаче зачёта или экзамена.

4.2.Итоговый тестовый контроль и время проведения экзамена расходятся, т.е. итоговый тестовый контроль пишется в течение осеннего семестра на последнем занятии.

4. 3.Практические навыки сдаются по методике обследование хирургического больного

4.4. При успешном выполнении студентом всех видов экзаменационного контроля (20 баллов и более) набранные рейтинговые баллы суммируются. При этом по каждому виду контроля должно быть набрано не менее минимального количества баллов.

4.5. При неуспешном выполнении студентом экзаменационного контроля (менее 20 баллов) экзамен считается несданным. Пересдача экзамена проводится в соответствии с утвержденным деканатом графиком пересдач.

Критерии начисления баллов:

Раздел экзамена	результат	балл
Итоговый тестовый контроль	0 – 70% 71 – 80% 81 – 90% 91 – 100%	0 баллов 3 балла 4 балла 5 баллов
Практические навыки	Отсутствие необходимого уровня знаний	2
	Слабые знания по навыкам, постоянная помощь преподавателя Самостоятельно показывает и называет навыки, но ответ не систематизирован, незначительные ошибки Студент показывает все навыки самостоятельно	3 4 5

Экзаменационный билет	Полное незнание вопроса	0
	Ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить	4
	Неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает	6
	Полный, чёткий систематизированный ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы	10

4. 5.Методика подсчета экзаменационного рейтинга-:

Раздел экзамена		балл
Итоговый тест	Min	0
	Max	5
Практические навыки № 1 (весенний семестр)	Min	2
	Max	5
Билет, вопрос №1	Min	4
	Max	10
Билет, вопрос №2	Min	4
	Max	10
Билет, вопрос №3	Min	4
	Max	10
Суммарный экзаменационный рейтинг	Min	22
	Max	40

Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов, демонстрирующих высокие учебные достижения, создания внешних мотивационных установок решением кафедрального заседания возможно начисление премиальных баллов. Решение о начислении премиальных баллов принимается кафедральным совещанием по представлению преподавателей кафедры или заведующих хирургическим отделением. Количество премиальных баллов, начисленных одному студенту в течение одного семестра, не может превышать 40.

Примерное распределение премиальных рейтинговых баллов по видам внеучебной работы студентов по учебной дисциплине «факультетская хирургия, урология» (начисляются за курс):

Виды внеучебной работы		Количество рейтинговых баллов
1. Участие в работе СНО кафедры	min	1
	max	5
2. Доклад на СНО кафедры	min	5
	max	10
3. Доклад на итоговой сессии СНО УГМУ, выполненный под руководством сотрудника кафедры	min	10
	max	15
4. Призовое место на итоговой сессии СНО УГМУ (под руководством сотрудника кафедры)	min	15
	max	20
5. Участие с докладом в конференциях, организованных УГМУ (под руководством сотрудника кафедры)	min	10
	max	15
6. Публикации, выполненные под руководством сотрудников кафедры	min	10
	max	15
7. Участие с докладом в конференциях, по уровню не относящихся к п. 5 (под руководством сотрудника кафедры)	min	5
	max	40
	min	5

8. Общественное и государственное признание работы, выполненной под руководством сотрудника кафедры (призовые места, гранты, грамоты и т.д. (за исключением п. 4)	max	40
9. Участие в олимпиадах, конкурсах регионального, федерального и международного уровня с материалами, выполненными под руководством сотрудниками кафедры.	min	10
	max	40
10. Участие в волонтерских программах кафедры	min	5
	max	40
11. Дежурства в приемном покое клинической базы кафедры, за 1 дежурство	min	1
	max	2
12. Работа по совместительству в хирургическом отделении	min	5
	max	5
Итого:	min	1
	max	40

5. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

6.1.Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

6. 2.Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 48.9
«удовлетворительно»	49 – 69.9
«хорошо»	70 – 84.9
«отлично»	85 – 100

6.3. Полученная студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачетную книжку студента и экзаменационную ведомость.

7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на web-странице кафедры и преподавателем кафедры не позднее 2 дней до начала экзаменационной сессии.

7.2. До дня начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену.

7.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме тестового контроля, отработок пропущенных практических занятий, предоставления письменно выполненных заданий и собеседования.

7.4. При проведении тестового контроля способом студент может набрать до 10 баллов.

Схема получения баллов при их доборе в виде тестового контроля:

Объем правильных ответов	Процент правильных ответов	Количество баллов
До 20	До 20%	2
20-30	21-30%	3
31-40	31-40%	4
41-50	41-50%	5
51-60	51-60%	6
61-70	61-70%	7
71-80	71-80%	8
81-90	81-90%	9
91-100	91-100%	10

7.5. Отработка практического занятия позволяет добрать от 0,5 до 1,0 балла на усмотрение преподавателя, принимающего отработку.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящее положение вступает в силу с момента её утверждения на заседании кафедр хирургических болезней лечебно-профилактического факультета и кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с настоящей Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов на первом занятии цикла.

8.3. Настоящее положение доступно для ознакомления при обращении студента к преподавателю дисциплины, а также на web-страницах кафедр

8.4. Для решения спорных вопросов на кафедре создается комиссия под председательством заведующего. В состав комиссии, помимо заведующего, входит профессор кафедры, а также ответственный за учебно-методическую работу по дисциплине.