

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559f69e7

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра хирургии

Согласовано

деканом медицинского факультета

« 25 » марта 2024 г.


/Куликов Д.А./

Рабочая программа дисциплины

Факультетская хирургия

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

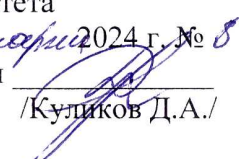
Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

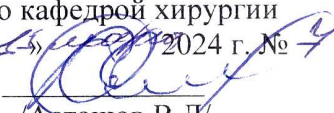
Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от « 25 » марта 2024 г. № 8

Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой хирургии

Протокол от « 25 » марта 2024 г. № 7

Зав. кафедрой 
/Асташов В.Л./

Мытищи
2024

Авторы-составители:

Асташов В.Л., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургии,
Умнов А.Б., ассистент кафедры фундаментальных медицинских дисциплин,
Жавид Абдулрахман, ассистент кафедры хирургии.

Рабочая программа дисциплины «Факультетская хирургия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	7
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	22
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	23
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	23
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	23

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Целью освоения дисциплины является обучение студентов умению клинически диагностировать наиболее распространённые хирургические, урологические заболевания и их осложнения, определять тактику инструментальных и диагностических исследований, необходимых для подтверждения и уточнения диагноза, выбирать оптимальные методы лечения и необходимый объём хирургического вмешательства, определять пути эффективной профилактики болезней.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии и патогенеза наиболее распространённых хирургических заболеваний;
- изучение клинической картины этих заболеваний и их осложнений;
- изучение современных методов клинического, лабораторного и инструментального обследования;
- изучение способов хирургического и консервативного лечения данных заболеваний, включая миниинвазивные, эндоскопические, эндоваскулярные методы и показания к их применению;
- изучение основных путей профилактики хирургических заболеваний;
- изучение деонтологии в хирургии;
- формирование представлений об организации в России помощи больным с хирургическими заболеваниями;
- формирование представлений о проводимых в нашей стране и за рубежом научных исследованиях, направленных на предотвращение, улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространённых хирургических заболеваний;
- формирование представлений о вопросах диспансеризации больных, реабилитации пациентов, оценке трудоспособности.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач;

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Факультетская хирургия» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Медицинская информатика», «Основы права», «Психология общения», «Основы экономических

знаний», «История медицины», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Биомедицинская этика», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Общественное здоровье и здравоохранение, проектирование здравоохранения», «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия», «Лучевая диагностика», «Дефектологические основы социальных и профессиональных взаимоотношений», «Основы финансово-экономической грамотности», «Введение в специальность», «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», «Современные технологии в хирургии», «Аллергология», «Гастроэнтерология», «Лабораторная диагностика», «Симуляционный курс», «Актуальные вопросы трансплантологии», «Основы эндокринной хирургии».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Факультетская хирургия», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Клиническая фармакология», «Нейрохирургия», «Медицина катастроф», «Акушерство», «Гинекология», «Педиатрия», «Эндокринология», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Урология», «Госпитальная хирургия», «Детская хирургия», «Онкология, лучевая терапия», «Травматология, ортопедия».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	6
Объем дисциплины в часах	216
Контактная работа:	70,3
Лекции	20
Лабораторные занятия	48
из них, в форме практической подготовки	48
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	2,3
Экзамен	0,3
Предэкзаменационная консультация	2
Самостоятельная работа	136
Контроль	9,7

Форма промежуточной аттестации – экзамен в 7 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции	Лабораторные занятия	
		Общее кол-во	Из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Острый аппендицит	1	4	4
Тема 2. Кишечная непроходимость. Спаечная болезнь.	2	4	4

Тема 3. Острый панкреатит	2	4	4
Тема 4. Грыжи	1	4	4
Тема 5. Язвенная болезнь желудка и 12 –перстной кишки. Осложнения язвенной болезни. Опухоли желудка и пищевода	2	4	4
Тема 6. Перитонит и абсцессы	2	4	4
Тема 7. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Трофические язвы. Хроническая венозная недостаточность. Тромбофлебит	1	4	4
Тема 8. Синдром внутригрудного напряжения. Острая гнойно-деструктивная пневмония. Эмпиема плевры. Острый гнойный плеврит.	2	4	4
Тема 9. Хирургический сепсис. Реанимация в хирургии	2	4	4
Тема 10. Острый холецистит	1	4	4
Тема 11. Атеросклероз артерий. Облитерирующий атеросклероз. Тромбозы артерий	2	4	4
Тема 12. Заболевания толстой кишки. Острый и хронический парапроктит. Анальные трещины. Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Кровотечения из нижних отделов ЖКК.	2	4	4
Итого	20	48	48

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Острый аппендицит	Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении острого аппендицита у разных категорий граждан	4
Тема 2. Кишечная непроходимость. Спаечная болезнь.	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении кишечной непроходимости, диагностика формы непроходимости. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 3. Острый панкреатит	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении острого панкреатита	4
Тема 4. Грыжи	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении грыж передней брюшной стенки. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 5. Язвенная болезнь желудка и 12 –перстной кишки.	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении язв желудка	4

Осложнения язвенной болезни. Опухоли желудка и пищевода	и 12 –перстной кишки и их осложнений. Подготовка больных к операциям по резекции опухолей пищевода и желудка	
Тема 6. Перитонит и абсцессы	Участие в оказании медицинской помощи при выявлении перитонита. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 7. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Трофические язвы. Хроническая венозная недостаточность. Тромбофлебит	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении варикозного расширения вен нижних конечностей. Поиск рисков развития тромбофлебита	4
Тема 8. Синдром внутригрудного напряжения. Острая гнойно-деструктивная пневмония. Эмпиема плевры. Острый гнойный плеврит.	Выявление гнойно-деструктивных заболеваний органов грудной полости. Выработка тактики лечения пациентов	4
Тема 9. Хирургический сепсис. Реанимация в хирургии	Диагностика заболеваний, приводящих к сепсису	4
Тема 10. Острый холецистит	Участие в оказании медицинской помощи при остром холецистите. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 11. Атеросклероз артерий. Облитерирующий атеросклероз. Тромбозы артерий	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении атеросклеротического поражения артерий. Поиск рисков развития тромбоза артерий	4
Тема 12. Заболевания толстой кишки. Острый и хронический парапроктит. Анальные трещины. Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ.	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении заболеваний толстой кишки. Поиск источника кровотечения из нижних отделов ЖКТ.	4

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельно го изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Дисгормональные заболевания мастопатии	Причины, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное	22	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат

	лечение, хирургическое лечение. Профилактика				
Классификация травм – открытая и тупая	Клиника. Инструментальные методы исследования.	22	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно- методическо е обеспечение дисциплины	Реферат
Роль анестезиологии и реанимации в современной хирургии	Оценка тяжести состояния больного. Потребности организма и способы их удовлетворения. Диагностика и профилактика осложнений.	22	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно- методическо е обеспечение дисциплины	Реферат
Эпидемиология	Этиологические факторы. Фоновые заболевания. Клинико- морфологическая классификация.	22	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно- методическо е обеспечение дисциплины	Реферат
Значение инфекции в развитии хирургических болезней и осложнений в постоперационн ом периоде	Этиологические факторы. Отягчающие заболевания. Классификация.	24	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно- методическо е обеспечение дисциплины	Реферат
Неправильный образ жизни как риск развития хирургических заболеваний	Этиологические факторы. Отягчающие заболевания. Классификация.	24	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно- методическо е обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		136			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: общехирургический и специальный хирургический инструментарий. Уметь: выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.).	Тестирование, реферат, устный опрос	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания устного опроса
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: общехирургический и специальный хирургический инструментарий. Уметь: выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.). Владеть: навыками использования хирургического инструментария.	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в операционной ране и выявлять в ней важные анатомические образования.	Тестирование, реферат, устный опрос	Шкала оценивания тестирования , Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания устного опроса
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Уметь на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в операционной ране и выявлять в ней важные анатомические образования. Владеть навыками выполнения медицинских инвазивных манипуляций на основе имеющихся знаний.	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования , Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения. Уметь: определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств.	Тестирование, реферат, устный опрос	Шкала оценивания тестирования , Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания устного опроса

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать: детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения. Уметь: определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств. Владеть: техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств.	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
--	-------------	--	---	--	--

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	20
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой	10

завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	10
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	5
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы тестирования

1. Больной 60 лет жалуется на слабость, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, постоянные боли за грудиной, усиливающиеся при приеме пищи, срыгивание, усиленное слюноотделение. Похудел за последние полгода на 10 кг. Болея в течение года. Наиболее вероятный диагноз (выберите один наиболее правильный ответ)?

- А. Кардиоспазм
- Б. Лейомиома пищевода
- В. Рак пищевода
- Г. Эрозивно-язвенный эзофагит

2. Наиболее частая гистологическая форма рака пищевода в России (выберите один наиболее правильный ответ):

- А. Плоскоклеточный рак
- Б. Аденокарцинома
- В. Мелкоклеточный рак
- Г. Перстневидноклеточный рак

3. Рак пищевода следует дифференцировать со следующими заболеваниями (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Ахалазия пищевода
- Б. Рубцовая послеожоговая стриктура пищевода
- В. Опухоли средостения
- Г. Эрозивно-язвенный эзофагит.

4. Выберите правильные суждения относительно рака пищевода (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Преимущественно поражает три области физиологических сужений пищевода
- Б. Встречается чаще у мужчин старше 50 лет
- В. Метастазирует в печень и легкие.
- Г. Может осложняться пищеводно-трахеальным свищем

5. Перечислите наиболее информативные диагностические методы применяемые у больных с подозрением на рак пищевода (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Эзофагогастроскопия
- Б. УЗИ органов брюшной полости
- В. Рентгенография пищевода
- Г. Целиакография

6. Какой отдел пищевода наиболее часто поражается раком (выберите один наиболее правильный ответ)?

- А. Среднегрудной отдел
- Б. Верхнегрудной отдел
- В. Шейный отдел
- Г. Нижнегрудной отдел

7. Какие заболевания существенно увеличивают риск развития рака пищевода (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Синдром Пламмера-Винсона
- Б. Пищевод Баррета
- В. Послеожоговые рубцовые изменения пищевода
- Г. Лейомиома

8. Наиболее частый и характерный симптом при раке пищевода (выберите один наиболее правильный ответ):

- А. Прогрессирующее похудание
- Б. Рвота
- В. Боли за грудиной
- Г. Прогрессирующая дисфагия

9. При локализации рака в абдоминальном и ниже-грудном отделах пищевода оптимальными операционными доступами являются (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Правосторонний торакоабдоминальный
- Б. Левосторонний торакоабдоминальный
- В. Абдоминоцервикальный
- Г. Стернотомия

10. При локализации рака в среднегрудном отделе пищевода оптимальными операционными доступами являются (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Стернотомия
- Б. Левосторонний торакоабдоминальный
- В. Правосторонний торакоабдоминальный
- Г. Абдоминоцервикальный

11. При 2-3 стадии рака средней и нижней трети пищевода показана экстирпация его с лимфаденэктомией, которую следует завершить одномоментной пластикой пищевода (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Трансплантантом из тонкой кишки
- Б. Трансплантантом из правой половины ободочной кишки
- В. Трансплантантом из левой половины ободочной кишки
- Г. Трансплантантом сформированным из большой кривизны желудка.

12. При распространении рака пищевода на соседние структуры средостения у больного могут появиться следующие симптомы (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Синдром Бернара-Горнера
- Б. Осиплость голоса
- В. Приступы асфиксии
- Г. Синдром верхней полой вены

13. Для химиотерапии при раке пищевода в до- и послеоперационном периодах наиболее часто используются следующие препараты (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Цисплатин
- Б. Блеомицин
- В. Этопозид
- Г. 5-фторурацил

14. При нерезектабельном раке пищевода применяются следующие паллиативные операции (выберите наиболее правильные ответы):

- А. Обходное шунтирование
- Б. Эндопротезирование синтетической трубкой
- В. Гастростомия
- Г. Лазерная фотокоагуляция (реканализация)

Примерные вопросы для устного опроса

1. Этиология и патогенез острого аппендицита, патологическая анатомия.
2. Клиника типичного острого аппендицита, особенности у беременных женщин, детей и стариков.
3. Принципы лечения острого аппендицита и его осложнения.
4. Классификация кишечной непроходимости.
5. Механическая кишечная непроходимость – обтурационная, странгуляционная, смешанная.
6. Динамическая непроходимость спастическая и паралитическая.
7. Рентгенологические и УЗИ признаки кишечной непроходимости.
8. Предоперационная подготовка и оперативное лечение кишечной непроходимости.
9. Аппендикулярный инфильтрат.
10. Осложнения острого аппендицита - пилефлебит.
11. Острый аппендицит у беременных второй половины беременности.
12. Особенности течения острого аппендицита у детей и стариков.
13. Особенности клинической картины острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.
14. Желчнокаменная болезнь.
15. Механическая желтуха.
16. Современные методы лечения хронического калькулезного холецистита (лапароскопия, минолапаротомия)
17. Острый холецистит
18. Консервативное лечение острого панкреатита.
19. Национальные клинические рекомендации при остром панкреатите.
20. Особенности обследования больных с заболеваниями органов брюшной полости.

Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)

1. Участие в оказании медицинской помощи при остром панкреатите, язве желудка и 12-перстной кишки, варикозном расширении вен нижних конечностей, атеросклерозе артерий.
2. Ассистенция при хирургических манипуляциях
3. Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении септических состояний организма, заболеваний толстой кишки.
4. Написание истории болезни пациента.

Примерные темы рефератов

1. Хроническая венозная недостаточность
2. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в хирургии
3. Современные принципы лечения варикозной болезни
4. Острая ишемия нижних конечностей
5. Консервативное и хирургическое лечение облитерирующих заболеваний нижних конечностей
6. Острый тиреоидит
7. Хронические тиреоидиты

8. Дисгормональные заболевания молочной железы
9. Ущемленная грыжа
10. Послеоперационные грыжи
11. Современные способы пластики передней брюшной стенки
12. Патогенез и патологическая анатомия острого холецистита
13. Водянка и эмпиема желчного пузыря
14. Острый гнойный холангит
15. Атипичные формы острого аппендицита

Примерные вопросы к экзамену

1. Методика обследования хирургического больного. Роль лапароскопических технологий в диагностическом и лечебном процессе на современном этапе.
2. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
3. Клиника острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Видеолапароскопическая диагностика острого аппендицита.
4. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов мочеполовой системы.
5. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов пищеварительной системы.
6. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Острый аппендицит. Лечение. Подготовка к операции. Послеоперационное ведение больных. Пути снижения летальности.
8. Обезболивание при аппендэктомии, техника операции, показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Лапароскопическая аппендэктомия.
9. Операционные осложнения у больных острым аппендицитом. Послеоперационные осложнения у больных острым аппендицитом, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Осложнения острого аппендицита. Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика.
11. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
12. Аппендикулярный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Пилефлебит.
13. Особенности острого аппендицита в пожилом и старческом возрасте. Диагностика, лечение.
14. Особенности острого аппендицита у детей. Диагностика, лечение.
15. Особенности острого аппендицита у беременных, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение.
16. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
17. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз.
18. Косая паховая грыжа, клиника, диагностика. Методы операций.
19. Прямая паховая грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.
20. Принципы пластики пахового канала при косой и прямой паховых грыжах.
21. Грыжа врожденная и приобретенная. Особенности операции при врожденной паховой грыжи.

- 22.Бедренная грыжа. Анатомия бедренного канала. Диагностика, дифференциальный диагноз.
- 23.Анатомические и клинические особенности скользящих грыж, диагностика, особенности операции.
- 24.Грыжи белой линии живота, клиника, диагностика, лечение.
- 25.Пупочная грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз
- 26.Послеоперационные вентральные грыжи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 27.Невправимые грыжи. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- 28.Осложнения грыж. Клиника ущемленной грыжи, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение. Ложное ущемление.
- 29.Ущемленная грыжа. Хирургическая тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление ущемленной грыжи.
- 30.Осложнения при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Больной 58 лет, в течение 10 лет страдавший язвенной болезнью желудка, во время очередного обострения поступил в стационар. За последнее время похудел, что связывает с боязнью принимать пищу из-за возникающих после еды болей. Аппетит остается хорошим. Анализ крови и мочи без особенностей. При анализе желудочного сока установлено умеренное повышение общей кислотности и связанной соляной кислоты. При рентгенологическом исследовании обнаружено ограничение подвижности желудка по малой кривизне, где определяется ниша диаметром около 2 см; стенка желудка вокруг ниши ригидна, складки слизистой оболочки не выражены. Вопросы:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие рентгенологические признаки не характерны для язвы?
4. Определите необходимые дополнительные методы обследования.
5. Чем в данном случае определяется лечебная тактика?

Задача 2. При поступлении в отделение больной 42 лет предъявлял жалобы на периодические боли в животе (больше в верхних его отделах) схваткообразного характера, многократную рвоту. Боли появились остро за 4 часа до госпитализации после приема жирной и острой пищи. Через 1 час после появления болей началась рвота, рвотные массы носили «дуоденальный» характер. Из анамнеза известно, что 2 года назад больному произведена холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни. Год назад находился на обследовании с подозрением на холедохолитиаз, хронический панкреатит – результаты обследования неизвестны. При осмотре в отделении состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела 36,8оС. Частота дыхательных движений 20 в 1 минуту. Пульс 92 удара в 1 минуту. АД = 120 – 80 мм. рт. ст. Язык влажный. Отмечается умеренное вздутие верхних отделов живота. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии и подреберьях. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтические шумы выслушиваются отчетливо. Шума плеска нет. Печеночная тупость сохранена. Анализы: гемоглобин – 138 г/л, лейкоциты – 8,8х10⁹ /л, амилаза мочи – 156 мг/чмл.

Вопросы:

1. Какие заболевания следует дифференцировать между собой при такой клинической картине?
2. Укажите на патологические изменения в анализах.
3. Различна ли тактика лечения при этих заболеваниях?
4. Какие неинвазивные методы исследования следует применить при проведении дифференциальной диагностики?
5. Что позволит окончательно установить диагноз?

Задача 3. Больной 54 лет, поступившей с клинической картиной перитонита неясной этиологии, с диагностической целью выполнена лапароскопия, при которой в брюшной полости обнаружен геморрагический выпот, на сальнике - пятна стеатонекроза, имбибиция кровью брыжейки поперечно-ободочной кишки.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Что можно предпринять во время лапароскопии для уточнения диагноза?
3. Чем надо завершить лапароскопию?
4. Какие дополнительные методы исследования позволят уточнить локализацию и распространенность процесса в пораженном органе?
5. Назначьте консервативное лечение.

Задача 4. Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1,5 ч после акта дефекации. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

Вопросы: 1. Какому заболеванию в большей степени соответствует указанная клиническая картина?

2. С каким заболеванием, прежде всего, следует дифференцировать данное заболевание?
3. Какой метод исследования с целью уточнения диагноза следует провести в первую очередь?
4. Показана ли данной больной фиброколоноскопия?
5. Какой фактор лежит в основе данного заболевания?

Задача 5. При осмотре врачом выездной бригады «скорой помощи» у пациентки 96 лет в области пупка определяется округлое выпячивание диаметром до 8 см, резко болезненное при пальпации, плотно-эластическое, не вправляемое в брюшную полость, кожа над ним слегка гиперемирована. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Давность заболевания - 1 час.

Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Каковы должны быть действия врача?
4. Применение каких обезболивающих препаратов допустимо при этой патологии?
5. Возможно ли, учитывая старческий возраст пациентки и небольшую давность заболевания, попытаться «вправить» это образование в брюшную полость?

Задача 6. Больная 32 лет предъявляет жалобы на появляющиеся к концу дня ощущение тяжести и полноты в левой ноге, пастозность в области голеностопного сустава и стопы, а также боли по ходу расширенных вен. Все эти проявления исчезают после ночного отдыха. Начальные признаки заболевания появились 6 лет назад во время беременности и постепенно нарастают. При осмотре в положении стоя

отмечается варикозное расширение вен в системе большой подкожной вены в нижней трети левого бедра и голени по магистральному типу. В горизонтальном положении вены спадаются. Трофические изменения со стороны кожи отсутствуют. Диагноз при поступлении: варикозная болезнь левой нижней конечности. I стадия хронической венозной недостаточности.

Вопросы: 1. Какие вопросы необходимо решить, прежде всего, для определения лечебной тактики?

2. Назовите основные методы исследования венозной системы нижних конечностей при варикозной болезни?

3. Назовите функциональные пробы, используемые при исследовании поверхностных вен.

4. Назовите пробы, используемые для определения проходимости глубоких вен.

5. Какие пробы используются для оценки функционального состояния перфорантных вен?

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: подготовка реферата, устный опрос, практическая подготовка, решение ситуационных задач.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Написание истории болезни во время курации пациентов и способствуют формированию умений грамотно диагностировать и формулировать диагнозы злокачественного новообразования с оценкой стадии, клинической группы; навыков в назначении больным детям и подросткам адекватного (терапевтического и хирургического) лечения в соответствии с выставленным диагнозом.

Выполнение истории болезни является учебным процессом, состоящим из нескольких этапов:

- организация работы студентов и подготовка к курации пациента,

- непосредственная курация пациента,
- работа студентов с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- оформление истории болезни.

Преподаватель должен ознакомить студентов с требованиями, предъявляемыми к выполнению истории болезни, особенностями обследования пациента применительно к изучаемой дисциплине, критериями оценки до начала курации. Преподаватель контролирует действия студентов на протяжении курации. Для курации преподавателем подбираются пациенты, характер патологии которых соответствует заболеваниям, изучаемым в рамках учебной дисциплины. Преподаватель не должен сообщать студенту данные о диагнозе и лечении до начала непосредственной работы студента у постели больного. Преподаватель предоставляет студенту данные дополнительных методов исследования, необходимые для выполнения истории болезни. Во время курации студент должен строго соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии, врачебной тайны, лечебно-охранительный режим лечебно-профилактического учреждения, неукоснительно выполнять требования медицинского персонала. Студент обязан осуществлять курацию в отведенное для этого время. Работа с медицинской документацией должна проводиться в отведенном для этого месте, вынос медицинской документации за пределы помещения категорически запрещен. В случае необходимости студент имеет возможность обратиться к преподавателю за разъяснениями по поводу информации о дополнительных методах исследования, изложенных в медицинской документации. Студент выполняет историю болезни в течение изучения учебной дисциплины и сдает преподавателю в установленные сроки. Во время зачетного занятия при защите истории болезни (докладе по истории болезни) студент может свободно пользоваться историей болезни при ответе на поставленные вопросы. Студент должен знать и уметь объяснять, прокомментировать любой фрагмент написанной им истории болезни.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является экзамен. Экзамен проходят в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10

Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0
--	----------

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Рубан, Э. Д. Хирургия. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 571 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/102158.html>
2. Хирургия: эпонимические симптомы и синдромы : руководство для врачей / под ред. А.В. Колсанова, Е.А. Корымасова, С.Е. Каторкина. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 1111 с. — Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/read?id=387103>
3. Факультетская хирургия в 2 ч. : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.]. — Москва : Юрайт, 2023. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/511542>
<https://urait.ru/bcode/512513>

6.2. Дополнительная литература

1. Мишинькин, П. Н. Общая хирургия : учебное пособие / П. Н. Мишинькин, А. Ю. Неганова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81076.html>
2. Оперативная хирургия с топографической анатомией / под ред. Э. И. Веремея, Б. С. Семенова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : Квадро, 2021. — 560 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/103113.html>
3. Павлова, Н. В. Факультетская педиатрия : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81086.html>
4. Уша, Б. В. Основы хирургической патологии : учебник / Б.В. Уша, С.Ю. Концевая, В.И. Луцай. — Москва : ИНФРА-М, 2019. — 449 с. — Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/read?id=335072>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов
2. Методические рекомендации по освоению базовых мануальных хирургических навыков

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows
Microsoft Office
Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ
Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных
fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования
pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации
www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)
7-zip
Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;
- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.