

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Дагестанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе, к.м.н.  
Д.А. Омарова



20 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

по ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Индекс дисциплины по учебному плану	<u>Б.1.Б.34.</u>
Специальность	<u>31.05.02 «Педиатрия»</u>
Уровень высшего образования	<u>специалитет</u>
Квалификация выпускника	<u>врач педиатр</u>
Факультет	<u>педиатрический</u>
Кафедра	<u>ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО, СТОМАЛОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
курс	<u>3,4</u>
семестр	<u>6,7</u>
Всего трудоёмкость (в з.е./часах)	<u>5 зач.ед. /180 часов</u>
Лекции	<u>28 (часов)</u>
Практические занятия	<u>68 (часов)</u>
Самостоятельная работа	<u>48 (часов)</u>
Форма контроля	<u>экзамен 36 часов в 7 семестре</u>

МАХАЧКАЛА  
2020

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853 от «17» 08 2015г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» сентября 2020 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ \_\_\_\_\_ (В.Р.Мусаева)
2. Начальник УУМР, С и ККО \_\_\_\_\_ (А.М.Каримова)
3. Декан педиатрического факультета \_\_\_\_\_ (А.А.Мусхаджиев)

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ д.м.н., доцент, М.А. Алиев

**Разработчик (и) рабочей программы:**

- С.Ю. Сафаров - д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов С. Сафаров
- С.Р. Рабаданова - к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов \_\_\_\_\_

**Рецензенты:**

М.А.Хамидов - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии ФПК и ППС ДГМУ

И.М. Омаров - д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии с лабораторией инновационных клеточных технологий ДГМУ \_\_\_\_\_

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### Цель:

изучения дисциплины освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики наиболее часто встречающиеся хирургических заболеваний и синдромов.

### Задачи:

изучение этиологии и патогенеза, мер профилактики наиболее распространенных хирургических заболеваний;

изучение клинической картины этих заболеваний и их осложнений;

изучение современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;

изучение деонтологических аспектов в хирургии.

## II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### Формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля) компетенции

- общепрофессиональные (ОПК-4, ОПК-6),
- профессиональные (ПК-5, ПК-8) - в соответствии с ФГОС 3+;

	Код и наименование компетенции (или ее части)
В результате освоения компетенции обучающийся должен:	
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>	
<b>ОПК-4</b> способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	
<b>знать</b>	осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией.
<b>уметь</b>	осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией.
<b>владеть</b>	способностью к аргументации, ведению дискуссии, к социальному

	взаимодействию с обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению; к социальной мобильности.
<b>ОПК-6</b>	
готовность к ведению медицинской документации.	
<b>знать</b>	ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в хирургических отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений.
<b>уметь</b>	собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию).
<b>владеть</b>	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях.
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>	
<b>ПК-5</b>	
готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	
<b>знать</b>	клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; патогенез, диагностику и лечение острых хирургических заболеваний; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля.
<b>уметь</b>	собрать полный медицинский анамнез пациента; провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить его на лабораторно-инструментальное обследование и консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз.
<b>владеть</b>	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.
<b>ПК-8</b>	
способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	
<b>знать</b>	основные проявления хирургических заболеваний, методы их лечения, принципы организации хирургической медицинской помощи.
<b>уметь</b>	составить программу обследования при подозрении на хирургическое заболевание, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения.
<b>владеть</b>	выполнением хирургического вмешательства в условиях амбулаторно-поликлинического звена или хирургического стационара при экстренных хирургических заболеваниях.

### III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Факультетская хирургия» относится к обязательной части блока Б1. «Дисциплины» и изучается в шестом и седьмом семестрах.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по философии, биоэтике, психологии, правоведению, истории медицины, латинскому языку, химии, биологии, биохимии, анатомии человека, топографической анатомии, гистологии, эмбриологии, цитологии, нормальной физиологии, патологической анатомии, патофизиологии, микробиологии, иммунологии, клинической иммунологии, фармакологии, общей хирургии.

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами: медицинская реабилитация, гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, педиатрия, детская хирургия, госпитальная хирургия.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по реализации задач профессиональной деятельности.

### IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5,0 зачетных единиц.

Виды учебной работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре	
		IV	V
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
Лекции (Л)	28	14	14
Практические занятия (ПЗ)	68	34	34
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<i>Реферат</i>	4	-	4
<i>Учебная история болезни</i>	8	-	8
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	36	24	12
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36,экз.		36,экз.
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>180</b>	<b>72</b>	<b>108</b>
часов			
зачетных единиц	5,0	2	3

## V. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1 Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении.

№ раз дела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код контролируе мой компетенции
1	Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	Терминальные состояния их характеристика. Классификация шока. Принципы реанимации и интенсивной терапии. Структура отделения реанимации и интенсивной терапии, оснащение отделения.	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8
2	Заболевания органов брюшной полости.	<p><u>Острый аппендицит.</u> Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и беременных женщин. Роль лапароскопии в диагностики острого аппендицита. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, ограниченные гнойники, перитонит). Заболевания тонкой и толстой кишок.</p> <p><u>Грыжи живота.</u> Виды грыж, основные симптомы. Осложнения грыж (воспаление, невраивимость, ущемление). Особенности и объём операции при ущемленных грыжах.</p> <p><u>Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит.</u> <u>Механическая желтуха.</u> Современные методы исследования больных. Показания к операции, объём оперативного вмешательства. Эндоскопические операции. Клиника диагностика. Осложнения острого холецистита. Острый гнойный холангит.</p> <p><u>Опухоли печени.</u> Первичные и метастатические, опухоли желчного пузыря и желчных протоков. Опухоли поджелудочной железы, хронический индуративный панкреатит.</p> <p><u>Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.</u> Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки как основная причина кровотечений. Другие осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация, сужение выходного отдела желудка, озлокачествление). Показания к операции; основные виды хирургического лечения язвенной болезни (ушивание, резекция желудка, ваготомия)</p> <p><u>Острый панкреатит</u> Этиология, патогенез, классификация (отечная и деструктивная формы). Диагностика. Осложнения острого панкреатита. Принципы лечения различных форм острого панкреатита</p> <p><u>Непроходимость пищеварительного тракта.</u> Клиника, диагностика и лечение. Принципы предоперационной подготовки. Характер изменения в кишечнике при странгуляционной непроходимости, признаки жизнеспособности кишки. Ущемление грыжи как причина странгуляционной непроходимости.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8

		<p><u>Заболевания прямой кишки.</u> Геморрой. Трещина прямой кишки. Парапроктиты. Классификация парапроктита, лечение. Выпадение прямой кишки. Рак прямой кишки. Показания к операции и объём оперативного вмешательства.</p>	
3	Заболевания сосудов.	<p><u>Окклюзионные заболевания артерий.</u> <u>Тромбозы и эмболии.</u> <u>Варикозная болезнь.</u> Клинические стадии заболевания. Симптомы и диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к оперативным методам лечения и их характеристика. Диабетическая ангиопатия. Патогенез. Методы лечения</p>	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8
4	Заболевания щитовидной железы.	<p>Зоб (эпидемический, эндемический, спорадический). Тиреотоксический зоб (диффузный и узловой). Клиника и диагностика заболеваний щитовидной железы. Значение УЗИ и радионуклидных методов. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы и кист шеи. Показания к оперативным методам исследования. Тиреоидиты и струмиты. Рак щитовидной железы.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8
5	Заболевания органов грудной клетки.	<p><u>Заболевания молочной железы.</u> Острый гнойный мастит, основные причины, роль лактостаза и инфекции. Клиника, диагностика и лечение. Показания и объём оперативных вмешательств. Дисгормональные заболевания молочной железы. Значение профилактических осмотров, маммографии и пункционной биопсии в дифференциальной диагностики. Показания и оперативные методы лечения. Рак молочной железы. Частота заболевания и предполагающие причины. Пути метастазирования. Стадии рака молочной железы, клиника и диагностика. Оперативные и комбинированные методы лечения. Гнойные заболевания легких и плевры. <u>Заболевания легких и плевры.</u> Абсцесс и гангрена легкого. Клиника и диагностика. Эмпиема плевры. Этиология и патогенез. Клинические симптомы и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения. Спонтанный пневмоторакс. <u>Заболевания пищевода.</u> Инородные тела, рубцовые стриктуры, кардиоспазм, доброкачественные и злокачественные опухоли. Основные виды исследования пищевода. Консервативные и оперативные методы лечения. Гастроскопия. Понятие о замещении пищевода кишечными и желудочными трансплантатами. Перфорация пищевода. Медиастинит. Методы диагностики и лечения.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8
6	Хирургические паразитарные заболевания.	<p>Эхинококкоз, клиническая картина. Осложнения, диагностика, лечение. Альвеококкоз. Клиника, диагностика, лечение. Амебиаз, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Амебные абсцессы печени, поражения легких и головного мозга. Аскаридоз. Описторхоз. Принципы хирургического лечения паразитарных заболеваний, меры профилактики.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8

## 5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы.

№ раз дела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час			Всего час.
		Ауди торная		Внеауди торная	
		Л	ПЗ	С	
1	Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	2	4	2	8
2	Заболевания органов брюшной полости.	12	30	22	64
3	Заболевания сосудов.	4	12	8	24
4	Заболевания щитовидной железы.	2	4	4	10
5	Заболевания органов грудной клетки.	6	14	8	28
6	Хирургические паразитарные заболевания.	2	4	4	10
ИТОГО:144ч.		28	68	48	144

## 5.3 Тематический план лекций.

№ раз дела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			VI	VII
1.	Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	Л.1. Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	2	
2.	Заболевания органов брюшной полости.	Л.2. Аппендициты. Заболевания тонкой и толстой кишок.	2	
		Л.3. Грыжи живота.	2	
		Л.4.ЖКБ, Холециститы, механическая желтуха. Панкреатиты. Рак, кисты, свищи поджелудочной железы.	2	
		Л.5. Осложнения язвенной болезни желудка и 12п. кишки. Рак желудка.	2	
		Л.6. Острая кишечная непроходимость. Опухоли печени, желчного пузыря, желчных протоков и панкреатодуоденальной зоны.	2	
		Л.7. Заболевания прямой кишки.	2	
3.	Заболевания сосудов.	Л.10. Оклюзионные заболевания сосудов.		2



		Л.11.Тромбозы и эмболии. Варикозная болезнь.		2
4.	Заболевания щитовидной железы.	Л.12. Заболевания щитовидной железы.		2
5.	Заболевания органов грудной клетки.	Л.13. Гнойные заболевания легких и плевры.		2
		Л.14. Заболевания пищевода.		2
		Л.15. Заболевания молочной железы.		2
6	Хирургические паразитарные заболевания.	Л.16. Хирургические паразитарные заболевания.		2
Итого:28ч.			14	14

#### 5.4. Тематический план практических занятий.

№ раз дела	Наименование раздела	Тематика практических занятий.	Форма контроля		Количество часов в семестре	
			текущего	рубежного	VI	VII
1.	Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	ПЗ.1. Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	Т,ЗС Пр	С,К	4	
2.	Заболевания органов брюшной полости.	ПЗ.2. Аппендициты.	Т,ЗС Пр		2	
		ПЗ.3. Заболевания тонкой и толстой кишок.	Т,ЗС Пр		2	
		ПЗ.4. Грыжи живота.	Т,ЗС Пр		4	
		ПЗ.5. ЖКБ. Холециститы, механическая желтуха.	Т,ЗС Пр		4	
		ПЗ.6. Панкреатиты. Рак, кисты, свищи поджелудочной железы.	Т,ЗС Пр		4	
		ПЗ.7. Осложнения язвенной болезни желудка и 12п.кишки . Рак желудка.	Т,ЗС Пр		4	
		ПЗ.8. Опухоли печени, желчного пузыря, желчных протоков и панкреатодуоденальной зоны.	Т,ЗС Пр		2	
		ПЗ.9 Портальная гипертензия.	Т,ЗС Пр		2	
		ПЗ.10. Кишечная непроходимость.	Т,ЗС Пр		2	
		ПЗ.11. Заболевания прямой кишки.	Т,ЗС Пр		4	
3.	Заболевания сосудов.	ПЗ.12. Облитерирующие заболевания артерий.	Т,ЗС Пр	С,К		6
		ПЗ.13. Тромбозы и эмболии. Заболевания вен.	Т,ЗС Пр			6

4.	Заболевания щитовидной железы.	ПЗ.14. Заболевания щитовидной железы.	Т,ЗС Пр			4	
5.	Заболевания органов грудной клетки.	ПЗ.15. Заболевания пищевода.	Т,ЗС Пр	С,К		4	
		ПЗ.16. Заболевания молочной железы.	Т,ЗС Пр			4	
		ПЗ.17. Гнойные заболевания легких и плевры.	Т,ЗС Пр			6	
6.	Хирургические паразитарные заболевания.	ПЗ.18. Хирургические паразитарные заболевания.	Т,ЗС Пр				2
		ПЗ.19. Реферат. Защита учебной истории болезни.		С		2	
Итого 68 ч.						34	34

*Т-тестирование; ЗС-задачи ситуационные; С-собеседование; К-коллоквиум; Пр-практические навыки.*

### 5.5. Лабораторные работы не предусмотрены.

### 5.6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине.

#### 5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине.

*Т-тестирование; С-собеседование.*

№ раз дела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
1.	Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	Подготовка к занятиям, подготовка к контрольным работам	2	Т, С
2.	Заболевания органов брюшной полости.	Подготовка к занятиям, подготовка к контрольным работам, подготовка реферата и учебной истории болезни	22	Т, С
3.	Заболевания сосудов.	Подготовка к занятиям, подготовка к контрольным работам	8	Т, С
4.	Заболевания щитовидной железы.	Подготовка к занятиям, подготовка к контрольным работам	4	Т, С
5.	Заболевания органов грудной клетки.	Подготовка к занятиям, подготовка к контрольным работам	8	Т, С
6.	Хирургические паразитарные заболевания.	Подготовка к занятиям, подготовка к контрольным работам	4	Т, С
	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала, предэкзаменационные консультации с преподавателем		24
Итого 48ч.				

### 5.6.2. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Представлены в виде отдельного приложения к рабочей программе.

## VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 6.1. Текущий контроль успеваемости.

#### 6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины.

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Формы контроля
1	2	3	4
1	Реанимация и интенсивная терапия в хирургии.	ОПК-4 ОПК-6 ПК-5 ПК-8	С Т ЗС Пр К
2	Заболевания органов брюшной полости.		
3	Заболевания сосудов.		
4	Заболевания щитовидной железы.		
5	Заболевания органов грудной клетки.		
6	Хирургические паразитарные заболевания.		

*Т-тестирование; ЗС-задачи ситуационные; С-собеседование; К-коллоквиум; Пр-практические навыки*

## 6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости.

### Примеры вопросов для собеседования.

#### Раздел 2. Заболевания органов брюшной полости. Тема занятия: Грыжи живота.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8

1. Определение понятия грыжа.
2. Этиология и патогенез грыж.
3. Классификация грыж. Скользящая грыжа, невправимая грыжа. П/о ventральная грыжа.
4. Грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое.
5. Клинические симптомы и диагностика грыж.
6. Операция грыжесечение. Пластика грыжевых ворот. Современные методы лечения.
7. Осложнения грыж. Послеоперационные осложнения.
8. Нормальное течение послеоперационного периода.
9. Виды ущемления грыж.
10. Определение жизнеспособности ущемленной кишки.

#### Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Неудовлетворительная оценка выставляется студенту, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

## Примеры тестовых заданий

### Раздел 2. Заболевания органов брюшной полости.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8

**1. При каком виде кишечной непроходимости чаще всего могут быть кровянистые выделения из заднего прохода(один вариант)?**

1. Паралитической
2. Спастической
3. Инвагинации
4. Завороте тонкой кишки
5. Узлообразовании.

**2. При осложненных непроходимостью опухолях ободочной кишки выполняют следующие операции:**

1. Удаления опухоли с выведением проксимального и дистального конца
2. Удаления опухоли с восстановлением пассажа по кишечнику
3. Операции гартмана
4. Двухствольной колостомы без удаления опухоли.

**3.противопоказаниями к плановой операции по поводу геморроя являются**

1. Гипертоническая болезнь с частыми кризами
2. Язвенная болезнь желудка
3. Хронический панкреатит
4. Портальная гипертензия
5. Выпадение геморроидальных узлов

**4. Геморроидэктомия по миллигану-моргану подразумевает:**

1. Циркулярное иссечение слизистой анального канала
2. Иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату
3. Иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату без восстановления слизистой анального канала.
4. Иссечение выпадающих геморроидальных узлов
5. Иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала.

**5. Характерными клиническими симптомами анальной трещины являются (три варианта):**

1. Резкая боль в момент акта дефекации
2. Сильные боли до акта дефекации
3. Наличие кровотечения из прямой кишки в момент акта дефекации
4. Во время дефекации кровь, размазанная по каловым массам
5. Иррадиация болей в промежность, крестец

**6. Для подкожной формы острого парапроктита характерны следующие симптомы (два варианта):**

1. Повышение температуры тела
2. Гнойные выделения из прямой кишки
3. Наличие болезненного инфильтрата над лоном
4. Стул обильный

**7. При хроническом парапроктите зондирование свищевого хода позволяет**

**определить:**

1. Установить этиологический фактор
2. Отношение свищевого хода к наружному сфинктеру
3. Наличие затеков в параректальных клетчаточных пространствах
4. Наличие внутреннего отверстия свища

**8. Рентгенологические симптомы рака прямой кишки включают**

1. Дефекта наполнения
2. конвергенции складок слизистой
3. Дополнительной тени на фоне воздуха
4. Остатка бария в суженном отделе после опорожнения
5. Расширения кишки ниже опухоли

**9. Некроз стенки кишки при ущемлении начинается:**

1. С серозной оболочки
2. Со всех слоев одновременно
3. С мышечного слоя
4. Со слизистой оболочки
5. С брыжейки

**10. К факторам, способствующим выпадению прямой кишки относят**

1. Запоры
2. Частый прием алкоголя
3. Тяжелый физический труд
4. Сочетание с парапроктитом
5. Упорный кашель.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):**

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

**Примеры заданий для отработки практических навыков (хирургический фантом)**

**Раздел 2. Заболевания органов брюшной полости.**

**Пальпация брюшной полости. Определение клинических симптомов аппендицита.**

*Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-8.*

1. Поверхностная и сравнительная пальпация живота.
2. Глубокая пальпация живота. Определение симптомов: Воскресенского, Образцова, Бартомье –Михельсона, Ситковского, Раздольского, Ровзинга, Щеткина – Блюмберга и др.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (хирургический фантом):**

- ✓ «Неудовлетворительно»:  
Студент не владеет навыками пальпации живота и не знает клинических

симптомов аппендицита.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности при пальпации живота. Студент способен определить некоторые симптомы аппендицита.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, правильно определяет клинические симптомы, допускает незначительные ошибки и недочеты. Студент не обладает достаточным навыком практической работы, правильно ориентируется, но работает медленно на хирургическом фантоме.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные клинические проявления заболевания и способен дать краткую характеристику основным симптомам аппендицита. Студент владеет навыком всех видов пальпации живота, правильно демонстрирует определение симптомов. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

### **Примерная тематика рефератов.**

#### **Раздел2. Заболевания органов брюшной полости.**

*Коды контролируемых компетенций: ОПК-4, ПК-5, ПК-8*

*Темы рефератов:*

1. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
2. Острый холецистит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
3. Острый панкреатит. Классификация. Клиника диагностика и лечение.
4. Эмпиема плевры. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
5. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Перитонит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

#### **Критерии оценки текущего контроля (реферат):**

- Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
- Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;
- Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
- Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;
- Грамотность: макс. – 15 баллов.

#### **Оценивание реферата:**

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

✓ 86 – 100 баллов – «отлично»;

- ✓ 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- ✓ 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- ✓ мене 51 балла – «неудовлетворительно».

**Пример учебной истории болезни.**

Коды контролируемых компетенций: ОПК-6.

В конце VII семестра студент самостоятельно заполняет и защищает историю болезни по образцу (полный образец представлен в *Приложение ФОС*). Непосредственно во время защиты Истории болезни студент должен четко обосновать поставленный диагноз, хирургическую тактику и план ведения послеоперационного периода.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дагестанский государственный медицинский университет»  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургических болезней .....

Заведующий кафедрой: .....

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**ОСТРАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ  
КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ.**

Выполнил (а): студент(ка).... курса .....фак. ....  
Проверил: асс. кафедры, .....

**Махачкала, 2020**



### **Критерии оценки истории болезни:**

✓ «Отлично»:

Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Студент умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов дисциплины « Факультетская хирургия».

✓ «Хорошо»:

В учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

✓ «Удовлетворительно»:

Учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещены полностью локальный статус и методы обследования больного.

✓ «Неудовлетворительно»:

История болезни не дописана или написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, нет полноценного обследования больного и неправильно назначено лечение).

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования по разделам дисциплины**

#### **Раздел 2. Заболевания органов брюшной полости.**

Коды контролируемых компетенций: ОПК-4, ПК-5, ПК-8

1. Динамическая непроходимость кишечника: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Узлообразование кишечника: клиника, диагностика, лечение.
3. Острый аппендицит: этиология, патогенез, патанатомия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Осложнения острого аппендицита. Послеоперационные осложнения при остром аппендиците.
5. Дифференциальная диагностика острого аппендицита. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей, беременных женщин и у лиц пожилого и старческого возраста.

### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):**

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: Студент не знает отдельных разделов программного материала, допускает при ответе существенные ошибки.
- ✓ Умения: Студент не умеет применять теоретические положения и знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.
- ✓ Навыки: Студент не выполняет практические задания, задачи.

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: Студент освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала.
- ✓ Умения: Студент испытывает затруднения в изложении материала. Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Факультетская хирургия»
- ✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых хирургических инструментов.

#### «Хорошо»:

- ✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.
- ✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутрипредметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на хирургических фантомах.

#### «Отлично»:

- ✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Факультетская хирургия». Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
- ✓ Навыки: Студент свободно владеет практическими навыками, справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения.

### **Примеры ситуационных задач по разделам дисциплины.**

#### **Раздел 2. Заболевания органов брюшной полости.**

Коды контролируемых компетенций: ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8

### **ЗАДАЧА № 1**

Вы оперируете больного по поводу правосторонней пахово-мошоночной грыжи. При вскрытии грыжевого мешка обнаружено, что содержимым его является салъник и часть слепой кишки вместе с червеобразным отростком, который не изменен, но фиксирован спайками к грыжевому мешку.

С каким видом грыжи Вы столкнулись? Нужно ли одновременно с грыжесечением произвести аппендэктомию?

### **ЗАДАЧА № 2**

У больной с аппендикулярным инфильтратом в процессе консервативного лечения усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы. При пальпации живота отмечено некоторое увеличение размеров инфильтрата и усиление его болезненности. Консистенция инфильтрата неравномерная. По вечерам наблюдалась повышение температуры до 38-38,3С. Лейкоцитов в крови – 17 000.

Ваш диагноз? В чем состоит лечебная тактика?

б. У больной периаппендикулярный абсцесс. Показано вскрытие абсцесса доступом в правой подвздошной области и дренирование его. Аппендэктомию производить не следует.

### **ЗАДАЧА № 3**

В приемный покой доставлен 50-летний мужчина с жалобами на боли в животе, которые появились внезапно, как удар кинжалом 10 часов тому назад. В течение 18 лет страдает язвенной болезнью желудка.

Язык сухой, обложен. Пульс - 104 удара в минуту. Артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, доскообразно напряжен, болезненный преимущественно в эпигастрии и по правому боковому каналу. Перкуторно печеночная тупость не определяется. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Перистальтика не прослушивается.

Ваш диагноз? Какие диагностические исследования необходимо выполнить в приемном покое до госпитализации больного?

### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):**

#### **✓ «Отлично»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с правильным и свободным владением хирургической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

#### **✓ «Хорошо»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), с единичными ошибками в использовании хирургических терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

✓ «Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в использовании хирургических терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

**Пример билета для коллоквиума.**

**Раздел 2. Заболевания органов брюшной полости.**

Коды контролируемых компетенций: ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-8

**Список тем 2-ой части контроля усвоения учебного материала по факультетской хирургии**

1. Б-ни оперированного желудка.
2. Заболевания ободочной кишки
3. Заболевания прямой кишки
4. Кишечная непроходимость
5. Перитонит
6. Рак желудка.
7. Острый панкреатит.

**Билет №6**

**Тесты**

**1. При каком виде кишечной непроходимости чаще всего могут быть кровянистые выделения из заднего прохода(один вариант)?**

1. Паралитической
2. Спастической
3. Инвагинации
4. Завороте тонкой кишки
5. Узлообразовании.

**2. При осложненной непроходимостью опухолях ободочной кишки выполняют следующие операции:**

1. Удаления опухоли с выведением проксимального и дистального конца
2. Удаления опухоли с восстановлением пассажа по кишечнику
3. Операции гартмана
4. Двухствольной колостомы без удаления опухоли.

**3.противопоказаниями к плановой операции по поводу геморроя являются**

1. Гипертоническая болезнь с частыми кризами
2. Язвенная болезнь желудка
3. Хронический панкреатит
4. Портальная гипертензия

5. Выпадение геморроидальных узлов

**4. Геморроидэктомия по миллигану-моргану подразумевает:**

1. Циркулярное иссечение слизистой анального канала
2. Иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату
3. Иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату без восстановления слизистой анального канала.
4. Иссечение выпадающих геморроидальных узлов
5. Иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала.

**5. Характерными клиническими симптомами анальной трещины являются (три варианта):**

1. Резкая боль в момент акта дефекации
2. Сильные боли до акта дефекации
3. Наличие кровотечения из прямой кишки в момент акта дефекации
4. Во время дефекации кровь, размазанная по каловым массам
5. Иррадиация болей в промежность, крестец

**6. Для подкожной формы острого парапроктита характерны следующие симптомы (два варианта):**

1. Повышение температуры тела
2. Гнойные выделения из прямой кишки
3. Наличие болезненного инфильтрата над лоном
4. Стул обильный

**7. При хроническом парапроктите зондирование свищевого хода позволяет определить:**

1. Установить этиологический фактор
2. Отношение свищевого хода к наружному сфинктеру
3. Наличие затеков в параректальных клетчаточных пространствах
4. Наличие внутреннего отверстия свища

**8. Рентгенологические симптомы рака прямой кишки включают**

1. Дефекта наполнения
2. конвергенции складок слизистой
3. Дополнительной тени на фоне воздуха
4. Остатка бария в суженном отделе после опорожнения
5. Расширения кишки ниже опухоли

**9. Некроз стенки кишки при ущемлении начинается:**

1. С серозной оболочки
2. Со всех слоев одновременно
3. С мышечного слоя
4. Со слизистой оболочки
5. С брыжейки

**10. К факторам, способствующим выпадению прямой кишки относят**

1. Запоры
2. Частый прием алкоголя
3. Тяжелый физический труд
4. Сочетание с парапроктитом
5. Упорный кашель.

**11. Нарушения гомеостаза при непроходимости кишечника заключаются:**

1. В гиповолемии, гипокалиемии, гипопротениемии, интоксикации, гипохлоремии
2. В гиперкалиемии, гиперхлоремии, интоксикации
3. В гиповолемии, гиперпротеинемии, гипокалиемии

4. В анемии, гипокальциемии, тромбоцитопении.

**12. В пользу паралитической кишечной непроходимости на обзорной рентгенограмме говорят**

1. Мелкие высокие чаши Клойбера, расположенные по боковым каналам брюшной полости
2. Равномерное вздутие всех отделов кишки.
3. Наличие уровней лишь в толстой кишке.
4. Преобладание газообразного содержимого над жидким.

**13. Для обезболивания при операции по поводу непроходимости кишечника оптимальным является:**

1. Внутривенный наркоз
2. Местная анестезия
3. Внутривенный наркоз + нейролептаналгезия
4. Масочный наркоз + нейролептаналгезия
5. Интубационный наркоз с миорелаксантами.

**14. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для кардиоспазма(три варианта)?**

1. Обильная рвота желудочным содержимым;
2. Срыгивание во время еды;
3. Потливость
4. Парадоксальная дисфагия;
5. Острое начало

**15. В патогенезе гнойного перитонита играют роль**

1. Интоксикация.
2. Иммунологический статус.
3. Парез кишечника.
4. Гиперкалиемия и гиперволемия
5. Нарушение экзокринной функции поджелудочной железы.

**16. Больной 19 лет заболел 8 часов назад, появились сильные боли в животе, рвота, не приносящая облегчения, живот вздут в нижней половине, перистальтика не выслушивается, симптома валя отрицательный, резко положительный симптом Щеткина - Блюмберга в нижней половине живота. При ректальном исследовании – болезненность тазовой брюшины. Ваши варианты предварительного диагноза**

1. Перитонит неясной этиологии
2. Острый панкреатит
3. Прободная язва желудка
4. Острая кишечная непроходимость
5. Аппендицит.

**17. Общепринятыми способами дренирования холедоха после удаления камней являются:**

1. По а.а.Вишневскому;
2. По Кэру;
3. По Долиотти;
4. По Аскерханову

**18. К предраковым заболеваниям желудка относится:**

1. Полипоз желудка
2. Синдром Золлингера - Эллисона
3. Фитобезоар
4. Хронический атрофический гастрит
5. Каллезная язва желудка

**19. Абсолютными признаками неоперабельности рака желудка являются**

1. Множественные метастазы в печень
  2. Метастатическое поражение селезенки
  3. Метастазы в большой сальник
  4. Большие размеры опухоли
  5. Асцит
- 20. При раке шейного отдела пищевода чаще всего применяется**
1. Комбинированное лечение (лучевая терапия и оперативное вмешательство)
  2. Лучевая терапия
  3. Хирургическое лечение
  4. Химиотерапевтическое лечение
  5. Симптоматическая терапия
- 21. Линико-анатомической классификации острого панкреатита соответствует следующая комбинация:**
1. Первичный панкреатит.
  2. Отечный панкреатит.
  3. Жировой панкреонекроз.
  4. Калькулезный панкреатит.
  5. Геморрагический панкреонекроз.
- 22. Время лапароскопии у больного с подозрением на острый панкреатит было выявлено: в брюшной полости геморрагический выпот до 800 мл, геморрагическая имбибиция брыжейки поперечно-ободочной кишки. Какой клинико-анатомической форме острого панкреатита это соответствует?**
1. Отечному панкреатиту.
  2. Жировому панкреонекрозу.
  3. Геморрагическому панкреонекрозу.
  4. Гнойному панкреонекрозу.
  5. Такие изменения не характерны для острого панкреатита.
- 23. Отложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить**
1. Купирование болевого синдрома
  2. Снятие спазма сфинктера одди
  3. Ускорения секвестрации ткани поджелудочной железы
  4. Уменьшения секреторной активности и отека поджелудочной железы
  5. Активацию протеаз в крови

### Ситуационные задачи

#### **ЗАДАЧА № 1**

В клинику поступил больной с закрытой травмой живота. При поступлении выражены симптомы внутрибрюшного кровотечения. В результате экстренной операции (лапаротомии) установлены разрыв передней поверхности правой доли печени размером 6х3х4 см, гемоперитонеум.

Как произвести окончательную остановку кровотечения из поврежденной печени? Что делать с кровью, излившейся в брюшную полость?

#### **ЗАДАЧА № 2**

У больной, 28 лет, вскоре после еды внезапно появились резкие боли в животе, которые затем приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, не было стула. Была многократная рвота. Общее состояние средней тяжести, беспокойна, стонет от боли. Пульс - 80 ударов в 1 мин. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут. В правой подвздошной области виден послеоперационный рубец после перенесенной аппендэктомии. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный.

Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника усилена. Определяется симптом “шум плеска”. При обзорной рентгеноскопии брюшной полости отмечены повышенная пневматизация кишечника, горизонтальные уровни жидкости, симптом “чаши” Клойбера в мезагастральной области.

Укажите характер заболевания и наиболее вероятную его причину. Как нужно лечить больную?

#### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (коллоквиум):**

(См. критерии оценки – тесты и ситуационные задачи).

### **6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины.**

#### **6.2.1. Форма промежуточной аттестации экзамен. Семестр VII.**

#### **6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации.**

Проводится устный экзамен в форме собеседования по экзаменационным вопросам и решения ситуационных задач. Билет содержит три вопроса и ситуационную задачу.

#### **6.2.3. Примеры вопросов для подготовки к экзамену.**

1. Методы исследования при заболеваниях пищевода. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Этиология, классификация, клиника, диагностика ахалазии кардии. Методы лечения.
3. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки. Пилоростеноз язвенной этиологии: классификация, клиника, диагностика и лечение.
4. Язвенное кровотечение из желудка и 12 перстной кишки: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
5. Прободная язва желудка и 12 перстной кишки: клиника, диагностика и лечение.
6. Дивертикулез толстой кишки: клиника, диагностика, осложнения и методы лечения.

#### **6.2.4. Пример экзаменационного билета.**



ФГБОУ ВО ДГМУ  
Минздрава России

Кафедра хирургических болезней  
педиатрического, стоматологического  
и медико-профилактического  
факультетов

специальность **31.05.02 Педиатрия**

дисциплина **Факультетская хирургия**

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № XX

1. Дифференциальная диагностика перитонита, его отличия от перитонизма.
2. Ущемление грыжи живота.
3. Первая помощь при болезни Фурнье.

#### ЗАДАЧА

В приемное отделение поступил 52- летний мужчина с жалобами на общую слабость, ноющие боли в эпигастрии. В течение последних трех дней был дегтеобразный стул. Около 10 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Что с больным? Каковы должны быть вид санитарной обработки, способ транспортировки и неотложные диагностические исследования?

Утвержден на заседании кафедры,  
протокол от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_

Заведующий кафедрой:  
М.А.Алиев, д.м.н., доцент

\_\_\_\_\_

**6.2.5. Система оценивания результатов освоения дисциплины, описание шкал оценивания, выставления оценок.**

Критерии оценивания	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
<b>ОПК-4</b>				
<b>знать</b>	Студент не знает правил соблюдения врачебной этики и деонтологии, нормативные акты по работе с конфиденциальной медицинской информацией	Студент знает правила соблюдения врачебной этики и деонтологии, нормативные акты по работе с конфиденциальной медицинской информацией, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки	Студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос	Студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом
<b>уметь</b>	Студент не умеет вести диалог, критически оценивать, анализировать информацию	Студент умеет вести диалог, критически оценивать, анализировать информацию, не способен к творческой адаптации	Студент хорошо умеет вести диалог, обладает гибким мышлением, грамотно и по существу излагает свои мысли, не допускает существенных неточностей в ответе	У студента глубоко и прочно сформированы новые личностные качества, критическое отношение к себе и своим стереотипам
<b>владеть</b>	Студент не владеет способностью к аргументации, ведению дискуссии	Студент достаточно владеет способностью к аргументации и ведению дискуссии	Студент хорошо аргументирует свою речь, способен с социальной мобильности и ведению дискуссии	Студент хорошо аргументирует свою речь, способен с социальным взаимодействием с коллективом, друзьями и пр., к толерантности и уважению, мобильности и ведению дискуссии
<b>ОПК-6</b>				
готовность к ведению медицинской документации				
<b>знать</b>	Студент не знает правил ведения мед документации в хир. отделении и поликлинике	Студент не в полном объеме знает правила ведения мед документации в хир. отделении и поликлинике	Студент в достаточном объеме знает правила ведения мед документации в хир. отделении и хир. кабинете поликлиники	Студент готов к ведению медицинской документации в хир. отделении и хир. кабинете поликлиники
<b>уметь</b>	Студент не умеет	Студент умеет	Студент умеет	Студент умеет

	собрать анамнез, провести опрос больного и его родственников	собрать анамнез, провести опрос больного и его родственников	собрать анамнез, выяснить необходимую информацию, провести опрос больного и его родственников	собрать полный медицинский анамнез, провести опрос больного и его родственников
<b>владеть</b>	Студент не владеет методами ведения медицинской учетно- отчетной документации	Студент владеет методами ведения медицинской учетно- отчетной документации, но допускает ошибки в оформлении документации	Студент владеет методами ведения медицинской учетно- отчетной документации, с незначительными погрешностями	Студент владеет методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в лечебно – профилактических учреждениях
<b>ПК-5</b>				
готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания				
<b>знать</b>	Студент не знает клинические проявления основных синдромов	Студент недостаточно знает клинические проявления основных синдромов, знает некоторые особенности оказания хир. помощи	Студент знает клинические проявления основных синдромов, требующих хир. вмешательства, особенности оказания хир. помощи при неотложных состояниях	Студент знает все проявления клинических синдромов, требующих хир. вмешательства, а также особенности оказания хирургической помощи при неотложных состояниях
<b>уметь</b>	Студент не умеет применять теоретические положения, не умеет провести обследование больного и сформулировать диагноз	Студент испытывает затруднения в изложении материала, проведении физикального обследования, интерпретации результатов обследования	Студент может правильно применять теоретические положения, проводить обследование, выставить диагноз, разработать план лечения	Студент умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская при этом ошибок, разработать план обследования и лечения больного, использовать полученные знания для оказания неотложной помощи больным
<b>владеть</b>	Студент не выполняет практические задания при обследовании больного.	Студент владеет основными практическими навыками, владеет интерпретацией данных лабораторно-клинических исследований, может сформулировать диагноз	Студент владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических знаний, может разработать план лечения с учетом болезни, оказать неотложную помощь при экстренных состояниях	Студент свободно владеет практическими навыками, справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения

<b>ПК-8</b>				
способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами				
<b>знать</b>	Студент не знает проявления хирургических заболеваний, принципы организации хирургической помощи	Студент недостаточно знает проявления хирургических заболеваний и принципы организации хирургической помощи, допускает ошибки при ответе	Студент знает проявления хирургических заболеваний, тактику ведения пациентов и принципы организации хирургической помощи	Студент в полном объеме знает основные проявления хирургических заболеваний, методы их лечения, тактику ведения пациентов с различными заболеваниями, принципы организации хирургической медицинской помощи
<b>уметь</b>	Студент не умеет составить программу обследования больного, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения.	Студент умеет составить программу обследования больного и определение показаний для госпитализации, но допускает ошибки и неточности при ответе.	Студент может составить программу обследования больного, дифференцировать заболевания, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения.	Студент умеет составить программу обследования при подозрении на хирургическое заболевание, умеет проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения.
<b>владеть</b>	Студент не владеет выполнением хирургического вмешательства при хирургических заболеваниях	Студент владеет некоторыми навыками выполнения хирургических манипуляций при хирургических заболеваниях	Студент владеет выполнением хирургического вмешательства при хирургических заболеваниях	Студент владеет выполнением хирургического вмешательства в условиях амбулаторно-поликлинического звена или хирургического стационара при экстренных и других хирургических заболеваниях

## VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Основная литература

#### Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	«Хирургические болезни»: учебник. Под ред. М.И.Кузина. - 3- е издание ,переработанное и дополненное.- Москва: ГЭОТАР-Медиа 2015.-992с. – Текст непосредственный.	700
2	«Хирургические болезни» в 2- томах под Ред. академика РАМН В.С. Савельева.- Москва: ГЭОТАР-Медиа 2008.-т.1- 608с., т.2.-720с.	400

#### Электронные источники:

№	Издания
1	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - доступ по паролю URI <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html</a>
2	Хирургические болезни [Электронный ресурс] / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - доступ по паролю URI <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html</a>
3	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - доступ по паролю URI <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431993.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431993.html</a>

### 7.2. Дополнительная литература

#### Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Хирургические болезни. В 2-х томах. Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. Москва: 2015.	Ед.экз.
2	«Военно-полевая хирургия». Руководство к практическим занятиям» под ред. М.В. Лысенко. Москва: 2010 г.	Ед.экз.
3	«Хирургические болезни». Курс лекций для студентов 4 курса. Загиров У.З. Махачкала:2009.	100

### Электронные источники:

№	Издания
1	Клинический уход за хирургическими больными. "Уроки доброты" [Электронный ресурс] / Шевченко Александра Александровна - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406175.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406175.html</a>
2	Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html</a>

### 7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Сайты
	<b>Консультант студента</b> Электронная библиотека медицинского вуза ( <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a> ) Medical World Search ( <a href="http://www.mwsearch.com">http://www.mwsearch.com</a> ); Medpoisk.ru.

### 7.4. Информационные технологии

#### *Перечень лицензионного программного обеспечения:*

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Professional;
2. Пакеты прикладных программ Microsoft Office Professional Plus 2007 ( в составе Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2007, Microsoft Pover Point 2007);
3. Пакеты прикладных программ Microsoft Office Professional Plus 2010 ( в составе Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2007, Microsoft Pover Point 2010);
4. Антивирусное ПО- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows.

#### *Перечень информационных справочных систем:*

1. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ. URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. Консультант студента: электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Консультант врача: электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ). URL: <http://feml.scsmr.rssi.ru>
5. Научная электронная библиотека eLibrary. URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. Медицинская справочно-информационная система. URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. Научная электронная библиотека КиберЛенинка. URL: <http://cyberleninka.ru>
8. Электронная библиотека РФФИ. URL: <http://www.rfbr.ru/>
9. Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей. URL: <http://www.internist.ru>

## VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Вид помещения	Наименование оборудования.
1.	Учебная комната №3( Лаптиева 57, д, Пл. 26 кв.м. учебная аудитория для проведения практических занятий)	Компьютер. МФУ. Тематические стенды. Фантомы для внутривенной и внутримышечной инъекции. Фантом зондирования и промывания желудка. Фантом для наложения и снятия швов. Хирургический инструментарий, перевязочный и шовный материал.
2.	Учебная комната №5 (Лаптиева 57, д, Пл. 26 кв.м. учебная аудитория для проведения практических занятий)	Компьютер. МФУ. Фантомы для внутривенной и внутримышечной инъекции. Фантом зондирования и промывания желудка. Фантом для наложения и снятия швов. Хирургический инструментарий, перевязочный и шовный материал.
3.	Учебная комната №6 (Лаптиева 57, д, Пл. 26 кв.м. учебная аудитория для проведения практических занятий)	Компьютер. Фантомы для внутривенной и внутримышечной инъекции. Фантом зондирования и промывания желудка. Фантом для наложения и снятия швов. Хирургический инструментарий, перевязочный и шовный материал.
4.	Лекционный зал №2 (Лаптиева 57, д, Пл. 54 кв.м. для самостоятельной работы, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации)	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран). Тематические стенды по дисциплине, видеоматериалы по лекционному материалу.
5.	Отделение общей хирургии-40 коек, Отделение хирургической инфекции -50 коек, Отделение колопроктологии – 50 коек, Отделение урологии 40 коек. (Для отработки практических навыков студентов)	Процедурные кабинеты, перевязочные кабинеты, палаты больных.

## IX.МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины прилагается в виде отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», к рабочей программе дисциплины.

## **Х. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **10.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

### **10.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:**

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А. Алиева 1, биологический корпус).

**10.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.**

### **10.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;



	- в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **10.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.**

11.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

#### **10.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

#### **10.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

#### **10.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

## XI. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой
<p>В рабочую программу вносятся следующие изменения</p> <p>1. ....;</p> <p>2.....и т.д.</p> <p>или           делается           отметка           о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год</p>			