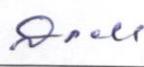


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургических болезней

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе,
председатель ЦКМС

 Д.В. Килейников

« 18 »  2018 г.



**Рабочая программа дисциплины
ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

для студентов III и IV курсов,

направление подготовки (специальность)
Стоматология (31.05.03)

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины об-
суждена на заседании кафедры
23.05.2018 г. (протокол № 10)

Разработчик рабочей программы:

д.м.н., доцент

 Сергеев Н.А.

Зав. кафедрой, д.м.н.  Сергеев Н.А.

Тверь, 2018

I.Рабочая программа утверждена на заседании ЦКМС 18.06.2018 (протокол №6).

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **31.05.03 Стоматология**, с учётом рекомендаций основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общекультурных и общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

организационно-управленческая деятельность:

- ведение медицинской документации;
- организация проведения медицинских осмотров;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ОК – 4: способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказывать первую медицинскую помощь больным с «синдромами опасности»; – оценивать тяжесть состояния больных, а также данные лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности оказания первой медицинской и врачебной помощи больным с «синдромами опасности»; – морально-этические нормы врачебного поведения; – этиологию, патогенез и клинические проявления основных хирургических синдромов, а также наиболее распространенных и атипично

<p>ОК – 7: готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>ОПК – 8: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.</p>	<p>протекающих хирургических заболеваний.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим с механической травмой и термическими поражениями; – выполнять клиническое обследование хирургических больных; – составлять план лечения больных и профилактических мероприятий. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности оказания первой медицинской и врачебной помощи пострадавшим с механической травмой и термическими поражениями. – принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложной патологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обрабатывать руки хирурга антисептическими средствами и применять лекарственные препараты в процессе местного лечения ран; – составлять план обследования больных; – назначать медикаментозные препараты и физиотерапевтическое лечение, планировать хирургические операции. <p>Знать:</p>
--	---

<p>ОПК – 10: готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – особенности применения медикаментозных средств при лечении больных хирургического профиля; – общие принципы клинического обследования хирургических больных, а также диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов исследования; – основные направления и этапы лечения больных с наиболее распространенными и атипично протекающими хирургическими заболеваниями (принципы консервативного лечения, техника основных хирургических операций). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ухаживать за хирургическими больными в раннем послеоперационном периоде; – выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила ухода за хирургическими больными и методы оказания доврачебной помощи; – морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения
--	--

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Общая хирургия, хирургические болезни» входит в базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с пациентами взрослого возраста.

Данная дисциплина – это этап изучения основных принципов хирургии, синдромов и заболеваний хирургического профиля в соответствии с принципом их распределения по органной патологии, основ диагностики неотложных состояний и принципов первой помощи. За время обучения студенты должны ознакомиться с методами клинического обследования хирургического больного, диагностическими возможностями лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных, основными этапами лечения пациентов с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями и деятельностью медперсонала на этапах лечения хирургических больных.

Дисциплина «Общая хирургия, хирургические болезни» непосредственно связана со следующими дисциплинами и модулями: биология; анатомия; биохимия; микробиология, иммунология; нормальная физиология; патофизиология; фармакология; патологическая анатомия. Данные разделы должны сформировать у обучающегося совокупность компетенций (знаний и умений), необходимых для глубокого понимания вопросов этиологии, патогенеза, принципов лечения заболеваний и оказания первой помощи.

Преподавание данной дисциплины связано с другими дисциплинами и модулями базовой части цикла дисциплин ОПОП и основано на современных классификациях, представлениях об этиологии, методах диагностики, профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины. В процессе изучения дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «Стоматология».

Приступая к изучению, дисциплины обучающийся должен знать анатомо-физиологические свойства организма, нормальные показатели функций систем органов, патофизиологические процессы в организме.

Перечень дисциплин и модулей, усвоение которых необходимо для изучения дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни»:

- Биология
Разделы: паразитология, биология развития, регенерация, наследственность, мутации.
- Анатомия
Разделы: анатомия органов и систем, топография органов, сосудов, анатомия клетчаточных пространств.
- Биохимия
Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, энергетический обмен, биохимия крови.
- Микробиология, иммунология
Разделы: понятие об инфекционном процессе, возбудители инфекционных заболеваний, приобретённый иммунитет.
- Нормальная физиология
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция, физиология крови, парабиоз.
- Патофизиология
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, воспаление, патофизиология гемостаза и систем органов, шок.
- Фармакология
Разделы: классификация лекарственных средств, антибактериальные препараты, препараты для наркоза, гемостатики.
- Патологическая анатомия
Разделы: воспаление, некрозы, регенерация, врожденные пороки развития.
- Оперативная хирургия и топографическая анатомия
Разделы: топография шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки, живота, таза, конечностей; операции на шее, органах грудной

клетки и брюшной полости, передней брюшной стенке и конечностях.

Перечень учебных и производственных практик, прохождение которых необходимо для изучения общей хирургии:

- Уход за больными хирургического профиля
Санитарная обработка, кормление, сбор биологического материала, предстерилизационная подготовка, смена белья.
- Помощник палатной и процедурной медицинской сестры
Разделы: умение выполнять манипуляции по уходу за больными, умение выполнять манипуляции палатной медицинской сестры, умение выполнять манипуляции процедурной медицинской сестры, умение обследовать больных с наиболее частыми хирургическими заболеваниями (оценивать данные осмотра и опроса больного, составлять план обследования, формулировать предварительный диагноз).

4. Объем дисциплины составляет 8 зачетных единиц – 288 академических часов, в том числе 179 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 82 часа самостоятельной работы и 27 часов самостоятельной работы обучающихся для подготовки к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций.

При проведении аудиторной работы используются традиционная лекция, разбор клинических случаев, ролевая учебная игра, активизация творческой деятельности, занятия с использованием тренажеров и имитаторов, участие в научно-практических конференциях.

При выполнении самостоятельной работы используются подготовка к клиническим практическим занятиям, написание кураторского листа и академической истории болезни, работа в библиотеке, учебно-исследовательская работа студентов, подготовка реферата.

Клинические практические занятия проводятся на базе хирургических отделений (№1 и №2) ГБУЗ «КБ СМП» г. Твери и хирургического отделения ГБУЗ «Калининская ЦРКБ» Тверской области.

Изучение практических навыков проводится на базе Учебного центра практических навыков ТГМУ с использованием манекенов и тренажёров.

6. Формы промежуточной аттестации

По итогам освоения дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни» в VII семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

III. Учебная программа дисциплины

Модуль 1. Общая хирургия

Содержание модуля

Содержание лекций (14 часов)

Тема 1. Асептика и антисептика (2 часа)

Исторический экскурс. Определение антисептики. Виды антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая, смешанная; местная – поверхностная и глубокая, регионарная, общая). Антисептические средства (13 классов химических соединений). Определение асептики. Составные части асептики, их характеристика (стерилизация инструментов, материалов и приборов; специальная обработка рук хирурга; соблюдение особых правил и приемов работы при производстве операций и исследований; осуществление санитарно-гигиенических и организационных мероприятий в лечебных учреждениях). Источники хирургической инфекции. Профилактика воздушной, капельной, контактной и имплантационной инфекции.

Тема 2. Раны (2 часа)

Определение. Классификация. Течение раневого процесса. Способы заживления ран (заживление по типу первичного натяжения, заживление по типу вторичного натяжения, заживление под струпом). Стадийность раневого процесса (И.Г. Руфанов, 1954). Лечение ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Гнойные раны. Лечение гнойных ран.

Тема 3. Кровотечение. Переливание крови и кровезаменителей. (2 часа)

Определение. Классификация. Клиническая картина. Методы временной и окончательной остановки кровотечения. Врачебная тактика при кровотечении. Профилактика вторичных кровотечений.

Место трансфузионной терапии в современной хирургии и медицине. Организация службы крови и донорства в России. Переливание крови. Группа крови по системе АВ0, резус-фактор, способы определения группы крови и резус-фактора. Современные правила переливания крови. Пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента. Биологическая проба. Основные компоненты крови. Методы переливания крови, ее компонентов и препаратов (показания, техника). Классификация растворов для инфузионной терапии. Осложнения при переливании крови и кровезаменителей.

Тема 4. Общие вопросы анестезиологии (2 часа)

Операционный стресс (понятие). Теории наркоза. Виды наркоза. Ингаляционный наркоз. Основные вещества, применяемые для наркоза. Аппаратура для наркоза. Стадии наркоза. Комбинированный интубационный наркоз. Осложнения наркоза. Местная анестезия (показания и противопоказания). Медикаменты для местной анестезии. Способы местной анестезии. Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому. Новокаиновые блокады. Осложнения местной анестезии, их профилактика.

Тема 5. Общие вопросы травматологии. Переломы и вывихи. (2 часа)

Понятие о травме. Классификация травм. Организация травматологической помощи. Переломы. Определение. Классификация. Заживление переломов. Клиническая картина (абсолютные признаки). Рентгенологическая

диагностика. Принципы лечения переломов (первая медицинская помощь, репозиция, иммобилизация, скелетное вытяжение, оперативное лечение). Вывихи. Определение. Классификация. Клиническая картина. Рентгенологическая диагностика. Лечение вывихов.

Тема 6. Термические поражения (2 часа)

Общие сведения. Классификация ожогов в зависимости от глубины поражения. Способы определения площади ожоговой поверхности (правило «ладони», правило «девятки» – Уоллеса, метод Б.Н. Постникова, метод Г.Д. Вильямина). Ожоговая болезнь (общие изменения). Периоды ожоговой болезни (ожогового шока, инфекционно-токсический или ожоговой токсемии, септикотоксемический или ожогового истощения и реконвалесценции). Лечение ожогов (местное лечение, лечение ожоговой болезни).

Тема 7. Опухоли. Общие вопросы. (2 часа)

Организация онкологической службы. Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях. Предраковые заболевания. Классификация опухолей. Особенности клинической картины при доброкачественных и злокачественных новообразованиях. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей. Хирургическое, комбинированное и комплексное лечение злокачественных опухолей.

Содержание клинических практических занятий

Тема 1. Методика обследования хирургического больного

Кураторский лист (4 часа)

Общеклинические методы обследования. Выявление жалоб. Сбор анамнеза. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Изучение местного статуса. Лабораторные, рентгенологические, инструментальные, ультразвуковые, эндоскопические и прочие методы исследования. Построение диагноза.

Схема кураторского листа хирургического больного. Основные разделы кураторского листа. Правила его оформления.

Тема 2. Стерилизация инструментов, шовного и перевязочного

материала (4 часа)

Физические методы стерилизации. Термические способы стерилизации. Устройство и принцип работы парового (автоклав) и сухожарового стерилизаторов. Лучевая стерилизация. Химические методы стерилизации (газовая стерилизация, стерилизация растворами антисептиков). Контроль эффективности стерилизации. Стерилизация хирургических инструментов (предстерилизационная подготовка и собственно стерилизация). Стерилизация шовного материала (лучевая стерилизация). Стерилизация перевязочного материала (укладка в биксы, автоклавирование).

Тема 3. Обработка рук хирурга. Подготовка операционного поля.**(4 часа)**

Обработка (мытьё) рук хирурга перед операцией. Классический способ обработки рук по Спасокукоцкому-Кочергину. Современные методы обработки рук хирурга (предварительное гигиеническое мытьё рук с мылом или с помощью жидких моющих средств, воздействие антисептических средств: первомуром, хлоргексидином, дегмином /дегмицидом/, церигелем, АХД, евросептом).

Облачение операционной сестры и хирургов в стерильную одежду. Правила работы в условиях строгой асептики.

Подготовка и обработка операционного поля. Предварительная подготовка (гигиеническое мытьё, смена белья, сбривание волосяного покрова). Обработка операционного поля на операционном столе химическими антисептиками (органические йодсодержащие препараты, хлоргексидин, первомур).

Тема 4. Пред- и послеоперационный периоды. Операция. (4 часа)

Обследование больного перед операцией. Показания к операции (абсолютные, относительные). Противопоказания. Определение срочности операции. Оценка операционного риска. Предоперационная подготовка.

Понятие о хирургической операции. Определение. Виды операций. Распределение обязанностей между участниками операции. Основные этапы

операции. Хирургический прием. Контроль за состоянием больного во время операции.

Послеоперационный период. Особенности течения и осложнения раннего послеоперационного периода. Лечение больного в палате интенсивной терапии. Наблюдение за общим состоянием пациента и областью хирургического вмешательства. Лабораторный, рентгенологический и инструментальный контроль. Реабилитация больных после хирургического лечения.

Тема 5. Местное и общее обезболивание (4 часа)

Виды местного обезболивания. Показания и противопоказания. Местные анестетики. Терминальная, инфильтрационная, проводниковая, эпидуральная и спинномозговая анестезия. Новокаиновые блокады. Осложнения местной анестезии.

Теории наркоза. Стадии наркоза. Показания и противопоказания. Ингаляционный наркоз. Препараты и аппаратура для ингаляционного наркоза. Дыхательные контуры. Комбинированный интубационный наркоз. Внутривенный наркоз и нейролептаналгезия (основные препараты). Осложнения наркоза. Аппаратура и средства для реанимации.

Тема 6. Мягкие повязки. Транспортная иммобилизация. Жесткие повязки. (4 часа) (УЦПН)

Десмургия. перевязочный материал. Виды повязок. Мягкие повязки (бинтовые, косыночные). Техника наложения мягких повязок на различные части тела. Перевязки.

Транспортная иммобилизация. Показания и правила применения. Средства транспортной иммобилизации (табельные шины, подручные средства). Техника наложения стандартных (табельных) шин.

Гипсовые (жесткие) повязки, их разновидности. Подготовка и замачивание гипсовых бинтов и лонгет. Техника наложения и снятия гипсовых повязок. Инструменты для снятия циркулярных гипсовых повязок.

Тема 7. Кровотечение. Определение групп крови и резус-фактора.

Переливание крови и кровезаменителей. (4 часа)

Определение. Классификация кровотечений. Изменения в организме при острой кровопотере. Геморрагический шок. Оценка объема кровопотери. Клиническая картина и диагностика. Методы временной остановки кровотечения (техника). Окончательная остановка кровотечения.

Группы крови по системе АВ0 и система резус-фактора. Оснащение, предназначенное для определения группы крови и резус-фактора. Техника определения группы крови и резус-фактора. Возможные ошибки и их предупреждение. Пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.

Показания и противопоказания к переливанию крови. Механизм действия перелитой крови. Компоненты и препараты крови. Техника переливания крови, ее компонентов и препаратов. Документация. Кровезамещающие жидкости. Осложнения при переливании крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей, их профилактика и лечение.

Тема 8. Раны (4 часа)

Определение. Классификация ран. Фазы течения раневого процесса. Типы заживления ран. Морфология и биохимия раневого процесса. Клиническая картина. Лечение ран. Первая помощь. Общие принципы лечения свежих ран. Первичная хирургическая обработка ран (обоснование, этапы, техника). Первичные, первично-отсроченные (в том числе провизорные) и вторичные хирургические швы. Лечение гнойных ран (местное, общее). Вторичная хирургическая обработка ран. Особенности лечения огнестрельных ран.

Тема 9. Переломы. Вывихи. Закрытые повреждения тканей и органов. (4 часа) (поликлиника)

Классификация переломов костей. Понятие о заживлении переломов. Клиническая картина. Абсолютные и относительные признаки переломов. Рентгенологическая диагностика. Первая медицинская помощь. Основные принципы лечения переломов (репозиция, иммобилизация). Лечение переломов с помощью гипсовых повязок. Скелетное вытяжение. Оперативное лечение переломов (интра- и экстремедуллярный металлоостеосинтез, вне-

очаговый компрессионно-дистракционный металлоостеосинтез). Аппарат Г.А. Илизарова.

Вывихи. Определение. Классификация. Механизм травмы. Клиническая картина. Рентгенологическая диагностика. Лечение (первая помощь, обезболивание, вправление, иммобилизация, реабилитация). Оперативное лечение вывихов.

Закрытые повреждения тканей и органов (ушибы, растяжения и разрывы, сотрясения и сдавления, синдром длительного раздавливания). Закрытые повреждения головы, груди и живота. Первая помощь. Лечение (консервативное, оперативное).

Тема 10. Острая гнойная инфекция (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, рожа, панариций, мастит) (4 часа) (поликлиника)

Общие вопросы хирургической инфекции (классификация, причины развития, особенности течения гнойной хирургической инфекции). Принципы лечения.

Острая гнойная инфекция. Возбудители. Местная реакция тканей и общая реакция макроорганизма. Профилактика. Отдельные острые гнойные заболевания (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, рожа, панариций, мастит). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Тема 11. Острая гнойная инфекция (гидраденит, лимфангит, лимфаденит, гнойный артрит, остеомиелит) (4 часа) (поликлиника)

Острая гнойная инфекция. Отдельные острые гнойные заболевания (гидраденит, лимфангит, лимфаденит, гнойный артрит, остеомиелит). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Тема 12. Острая гнойная инфекция (заболевания серозных полостей, сепсис). Анаэробная инфекция. (4 часа)

Острая гнойная инфекция. Отдельные острые гнойные заболевания (гнойный плеврит, гнойный перитонит, сепсис). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Анаэробная инфекция (классификация, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика).

Тема 13. Язвы. Некрозы. Гангрены. Свищи. Пролежни. (4 часа)

Виды омертвений. Причины развития. Общие проявления. Язвы, некрозы, гангрены, свищи, пролежни (классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, консервативное и оперативное лечение, профилактика).

Модуль 2. Хирургические болезни

Содержание модуля

Содержание лекций (30 часов)

Тема 1. Острый аппендицит (2 часа)

Актуальность проблемы. Анатомо-физиологические сведения. Этиология и патогенез. Классификация. Патологоанатомическая картина. Клиника заболевания. Особенности течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Аппендэктомия – техника операции. Послеоперационное течение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита.

Тема 2. Осложнения острого аппендицита (2 часа)

Перфоративный аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Абсцесс дугласова пространства. Перитонит. Пилефлебит. Причины осложнений острого аппендицита. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение осложнений острого аппендицита.

Тема 3. Брюшные грыжи (2 часа)

Распространенность заболевания. Определение наружных грыж живота. Актуальность проблемы. Анатомо-физиологические сведения о грыжах. Элементы наружных грыж живота. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Пупочные грыжи. Оперативное лечение наружных грыж живота. Техника хирургических вмешательств. Лапароскопическая герниопластика.

Тема 4. Осложнения брюшных грыж (2 часа)

Невправимость. Ущемление. Воспаление. Копростаз. Травматизация. Малигнизация. Этиопатогенез. Клиническая картина ущемлённой грыжи. Особые виды ущемлений (пристеночное, ретроградное). Хирургическая тактика при ущемленных грыжах. Особенности оперативного лечения ущемлённых грыж. Оценка жизнеспособности ущемленного органа. Хирургическое лечение наружных брюшных грыж при их воспалении.

Тема 5. Желчнокаменная болезнь. Холецистит (2 часа)

Частота встречаемости желчнокаменной болезни (ЖКБ). Этиология и патогенез ЖКБ. Клиническая картина и диагностика. Рентгенологические и ультразвуковые методы диагностики ЖКБ. Лечение.

Острый холецистит. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина катарального, флегмонозного и гангренозного холецистита. Лабораторная, ультразвуковая и эндоскопическая диагностика. Хирургическая тактика. Консервативное и оперативное лечение острого холецистита. Методы удаления желчного пузыря. Холецистостомия. Лапароскопическая микрохолецистостомия.

Хронический калькулезный холецистит. Клиническая картина. Осложнения. Рентгенологическая, ультразвуковая и эндоскопическая диагностика (холецистохолангиография, УЗИ, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, лапароскопическая холецистохолангиография, интраоперационная холангиография). Лапароскопическая холецистэктомия. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа.

Тема 6. Острый панкреатит (2 часа)

Заболеваемость острым панкреатитом. Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Осложнения. Клиническая картина и варианты клинического течения острого панкреатита. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, инструментальная, эндоскопическая). Лечение заболевания. Консервативное лечение (интенсивная терапия). Хирургическая стратегия. Возможности малоинвазивной хирургии.

Тема 7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

(2 часа)

Актуальность проблемы. Распространенность. Анатомо-физиологические сведения. Этиология и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Клиническая картина (боли, рвота, изжога). Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Возможности эзофагогастродуоденоскопии. Лечение. Исторический экскурс. Варианты резекции желудка (операция Бильрот–I, модификации операции Бильрот–II). Постгастрорезекционные синдромы. Органосохраняющие операции. Диспансеризация больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тема 8. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (2 часа)

Перфорация. Прикрытая перфорация. Клиническая картина. Особенности диагностики. Значение рентгенологических и эндоскопических методов исследования в диагностике данного осложнения. Выбор метода хирургического лечения. Особенности техники ушивания перфоративного отверстия. Первичная резекция желудка.

Пенетрация. Клиническая картина и ее динамика. Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика. Особенности оперативного лечения.

Кровотечение. Клиника и дифференциальная диагностика гастродуоденальных кровотечений. Значение неотложной эзофагогастродуоденоскопии в диагностике и лечении гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. Консервативное лечение. Показания к операции. Методы оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

Стеноз. Клиническая картина стеноза пилородуоденальной зоны язвенной этиологии. Классификация. Рентгенологические и эндоскопические признаки стеноза. Особенности предоперационной подготовки больных с этим осложнением язвенной болезни. Варианты хирургического лечения.

Малигнизация язв. Значение эндоскопической диагностики (прицельная биопсия тканей, роль цитологических и гистологических методов исследования). Принципы оперативного лечения малигнизированных язв.

Тема 9. Непроходимость кишечника (2 часа)

Классификация кишечной непроходимости. Этиология и патогенез заболевания. Патоморфология. Клиническая картина. Стадии острой кишечной непроходимости. Рентгенологическая диагностика. Колоноскопия. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Этапы хирургического вмешательства (хирургический доступ, ревизия брюшной полости с целью обнаружения причины непроходимости, восстановление пассажа кишечного содержимого или его отведение наружу, оценка жизнеспособности кишечника, резекция кишечника, наложение межкишечного анастомоза, назоинтестинальная интубация, санация и дренирование брюшной полости, закрытие операционной раны). Послеоперационное ведение больных.

Тема 10. Перитонит (2 часа)

Классификация перитонита. Анатомо-физиологические сведения. Этиология и патогенез вторичного гнойного перитонита. Алгоритм диагностики перитонита. Особенности предоперационной подготовки. Оперативное лечение. Основные этапы хирургического вмешательства (оперативный доступ, ревизия брюшной полости с целью поиска источника перитонита, устранение источника перитонита, санация брюшной полости, дренирование кишечника, дренирование брюшной полости, создание условий для пролонгированной санации брюшной полости в послеоперационном периоде). Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.

Тема 11. Заболевания щитовидной железы (2 часа)

Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы. Классификация зоба. Степени увеличения щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Клиническая картина. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, радиоизотопная, инструментальная – пункционная биопсия, морфологическая). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирурги-

ческому лечению зоба. Субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы (обезболивание, техника, интраоперационные опасности и осложнения). Послеоперационные осложнения.

Тема 12. Заболевания молочной железы (2 часа)

Анатомо-физиологические сведения. Молочная железа как гормонально зависимый орган. Методы обследования молочной железы.

Острый мастит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (оперативные доступы). Профилактика.

Дисгормональные дисплазии молочных желез. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь). Этиология. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Секторальная резекция молочной железы.

Доброкачественные опухоли молочной железы. Аденома и фиброаденома. Патологоанатомическая картина. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение. Секторальная резекция молочной железы (эксцизионная биопсия) как окончательный лечебно-диагностический прием.

Тема 13. Нагноительные заболевания лёгких и плевры (2 часа)

Абсцесс легкого (одиночный абсцесс, множественные абсцессы). Этиология и патогенез. Патологоанатомическая картина. Клиника заболевания. Диагностика (рентгенография грудной клетки, компьютерная томография). Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (пневмокапсулотомия, троакарная пункция и дренирование полости абсцесса, дренирование полости абсцесса через бронхи, резекция легкого при легочном кровотечении).

Гангрена легкого. Клиническая картина и диагностика (рентгенография грудной клетки, компьютерная томография, бронхоскопия). Дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Хирургическое лечение (пневмон- или лобэктомия).

Бронхоэктатическая болезнь. Этиология и патогенез. Патологоанатомическая картина. Стадии бронхоэктатической болезни. Клиническая картина и диа-

гностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия, двусторонние резекции легких).

Эмпиема плевры. Определение понятия и основные причины развития эмпиемы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное лечение. Пункция плевральной полости. Дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого. Постоянное промывание плевральной полости (плевральный лаваж). Хирургическое лечение. Торакотомия (видеоторакоскопия), санация и дренирование плевральной полости. Декорткация легкого.

Пиопневмоторакс. Причины развития. Тотальный и ограниченный пиопневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Лечение.

Тема 14. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (2 часа)

Основные черты патологии. Классификация. Стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей по Фонтейну–Покровскому. Клиническая картина. Симптом перемежающейся хромоты. Окклюзия бифуркации аорты и подвздошных артерий (синдром Лериша). Окклюзия бедренных и подколенных артерий. Диагностика. Ультразвуковое доплеровское исследование. Ультразвуковое дуплексное сканирование. Чрескожное измерение напряжения кислорода. Ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндovasкулярные вмешательства (бужирование, баллонная ангиопластика, внутрисосудистое стентирование). Открытые операции (эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, не прямые методы реваскуляризации, ампутации конечностей). Осложнения. Прогноз. Диспансеризация больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Тема 15. Варикозное расширение вен нижних конечностей (2 часа)

Анатомо-физиологические сведения. Этиология варикозного расширения вен нижних конечностей. Классификация (CEAP). Клиническая картина. Функ-

циональные пробы. Ультразвуковая доплерография. Ультразвуковое ангиосканирование. Флебография. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эластическая компрессия (эластические бинты, медицинский трикотаж). Фармакотерапия (системные и топические средства). Флебосклерозирующее лечение (склеротерапия). Хирургическое лечение. Показания к оперативному лечению. Операции разобщения (Троянова–Тренделенбурга, Коккета, эндоскопическая подфасциальная диссекция перфорантных вен). Удаление подкожных вен (флебэктомия). Операции Бэбкока, Нарата (минифлебэктомия). Лазерная и радиочастотная облитерация магистральных подкожных вен. Пластические вмешательства, направленные на восстановление нормальных функций клапанного аппарата вен. Рецидив варикозной болезни (истинный, ложный). Осложнения (кровотечение, трофические язвы).

Содержание клинических практических занятий (84 часа)

Тема 1. История болезни (4 часа)

Схема истории болезни хирургического больного. Основные разделы истории болезни (общие сведения; жалобы больного; история данного заболевания; история жизни; состояние больного в момент курации; местный статус; предварительный диагноз и его обоснование; данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования; дифференциальная диагностика; клинический диагноз; этиология и патогенез; лечение; дневник; прогноз; профилактика; эпикриз; использованная литература; оформление листа нетрудоспособности). Правила оформления истории болезни.

Тема 2. Острый аппендицит (4 часа)

Актуальность проблемы. Анатомо-физиологические сведения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика (симптомы острого аппендицита), дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Показания к операции. Техника аппендэктомии. Роль лапароскопии в диагностике и хирургическом лечении острого аппендицита.

Тема 3. Осложнения острого аппендицита (4 часа)

Перфоративный аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Абсцесс дугласова пространства. Перитонит. Пилефлебит. Причины возникновения. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Послеоперационные осложнения. Консервативное и оперативное лечение осложнений острого аппендицита.

Тема 4. Брюшные грыжи (4 часа)

Актуальность темы. Анатомо-физиологические сведения. Этиология. Патогенез. Классификация грыж. Элементы грыжи. Особенности диагностики наружных грыж живота. Принципы лечения брюшных грыж, частота рецидивов.

Паховая грыжа. Анатомическое строение пахового канала. Частота распространения. Классификация. Скользящая паховая грыжа. Особенности диагностики. Оперативное лечение паховых грыж. Методы укрепления задней стенки пахового канала.

Бедренная грыжа. Бедренный канал. Особенности диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения бедренных грыж.

Пупочная грыжа. Анатомические предпосылки. Частота распространения, диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение пупочных грыж.

Тема 5. Осложнения брюшных грыж (4 часа)

Невправимость. Ущемление. Воспаление. Копростаз. Травматизация. Малигнизация. Этиопатогенез. Клиническая картина ущемлённой грыжи. Особые виды ущемлений (пристеночное, ретроградное). Хирургическая тактика при ущемленных грыжах. Особенности оперативного лечения ущемлённых грыж. Оценка жизнеспособности ущемленного органа. Хирургическое лечение наружных брюшных грыж при их воспалении.

Тема 6. Желчнокаменная болезнь. Холецистит (4 часа)

Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Острый холецистит. Этиопатогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика острого холецистита. Хирургическая тактика. Консервативное лечение.

Лапароскопическая микрохолецистостомия. Способы холецистэктомии. Холецистостомия. Способы наружного дренирования холедоха. Послеоперационное ведение больных.

Хронический калькулезный холецистит. Клиническая картина. Рентгенологическая, ультразвуковая и эндоскопическая диагностика. Холецистэктомия. Малоинвазивные технологии (холецистэктомия из минидоступа, лапароскопическая холецистэктомия).

Тема 7. Механическая желтуха (4 часа)

Определение. Причины развития. Диагностика (клиническая, лабораторная, УЗИ, компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, лапароскопия, лапароскопическая холецистохолангиография, чрезкожная чрезпеченочная холангиография). Консервативное лечение. Декомпрессия желчных протоков (инструментальные малоинвазивные технологии). Хирургические вмешательства на желчных путях.

Тема 8. Острый панкреатит (4 часа)

Распространенность острого панкреатита. Анатомо-физиологические особенности. Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клиническая картина (симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона) и варианты течения острого панкреатита. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, инструментальная, эндоскопическая). Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение (интенсивная терапия). Показания к оперативному лечению. Техника операций. Возможности малоинвазивной хирургии.

Тема 9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (4 часа) (поликлиника)

Хирургическая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация. Клиника заболевания. Значение рентгенологических методов исследования и эзофагогастродуоденоскопии в диагностике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к операции при неосложнённой язве. Техника резекции желудка по Бильрот-I и Бильрот-II. Модификации операции Бильрот-II. Органосохраняющие операции в лечении язвенной болезни желудка и две-

надцатиперстной кишки. Селективная проксимальная ваготомия и дренирующие операции.

Тема 10. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (4 часа)

Клиническая картина перфоративной язвы желудка. Прикрытая перфорация. Способы обнаружения свободного газа и жидкости в брюшной полости. Значение рентгенологических и эндоскопических методов исследования в диагностике прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода лечения больного с данной патологией. Особенности техники ушивания перфоративной язвы. Первичная резекция желудка.

Пенетрация. Динамика клинической картины. Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика. Особенности оперативного лечения.

Клиника и дифференциальная диагностика гастродуоденальных кровотечений. Значение неотложной эзофагогастродуоденоскопии в диагностике и лечении гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. Консервативное лечение. Показания к операции. Методы оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

Клиника стеноза пилорoduоденальной зоны язвенной этиологии. Классификация. Рентгенологические и эндоскопические признаки стеноза. Особенности предоперационной подготовки больных с этим осложнением язвенной болезни. Оперативное лечение.

Малигнизация язв. Значение эндоскопической диагностики (прицельная биопсия тканей, роль цитологических и гистологических методов исследования). Принципы оперативного лечения малигнизированных язв.

Тема 11. Непроходимость кишечника (4 часа)

Классификация кишечной непроходимости. Клиническая картина различных вариантов механической и динамической кишечной непроходимости. Зависимость клинических проявлений заболевания от уровня непроходимости и давности процесса. Рентгенологическая диагностика кишечной непроходимости. Консервативное лечение (лекарственная терапия, новокаиновые блокады). Показ-

зания к оперативному лечению. Техника операций при наиболее часто встречающихся разновидностях механической кишечной непроходимости.

Тема 12. Перитонит (4 часа)

Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лапароскопия. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Консервативное лечение перитонита в до- и послеоперационном периоде. Оперативные доступы. Этапы оперативного вмешательства. Зависимость метода хирургического лечения от распространённости и локализации воспалительного процесса. Профилактика послеоперационного перитонита. Способы дренирования брюшной полости.

Тема 13. Абдоминальная травма (4 часа)

Классификация травм живота. Тупая травма живота. Обследование пострадавших с тупой травмой живота. Политравма, множественные критические повреждения живота. Клиническая картина множественных повреждений органов брюшной полости. Лечение пострадавших с абдоминальной травмой.

Тема 14. Заболевания прямой кишки (4 часа)

(поликлиника)

Хирургическая анатомия прямой кишки. Клиническая картина острого и хронического парапроктита, геморроя, трещины заднего прохода и выпадения прямой кишки. Диагностика заболеваний прямой кишки. Пальцевое ректальное исследование. Исследование дистальных отделов прямой кишки с помощью ректального зеркала. Ректороманоскопия. Колоноскопия. Ирригоскопия. Фистулография. Консервативное лечение геморроя и трещины заднего прохода. Показания к оперативному лечению неспецифических хирургических заболеваний прямой кишки. Особенности хирургического лечения острого и хронического парапроктита. Принципы оперативного лечения геморроя и трещины заднего прохода. Паллиативные и радикальные операции, выполняемые по поводу выпадения прямой кишки.

Тема 15. Заболевания щитовидной железы (4 часа)

(поликлиника)

Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы. Классификация зоба. Степени увеличения щитовидной железы. Клиническая картина. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, радиоизотопная). Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению зоба. Субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы (обезболивание, техника, опасности и осложнения).

Тема 16. Заболевания молочной железы (4 часа)

(поликлиника)

Анатомо-физиологические сведения. Молочная железа как гормонально зависимый орган. Методы обследования (самоисследование, осмотр, пальпация, УЗИ, маммография, дуктография, магнитно-резонансная томография, пункционная биопсия, морфологические исследования).

Острый мастит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (оперативные доступы). Профилактика.

Дисгормональные дисплазии молочных желез. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь). Этиология. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Секторальная резекция молочной железы.

Доброкачественные опухоли молочной железы. Аденома и фиброаденома. Патологоанатомическая картина. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение (удаление опухоли, секторальная резекция молочной железы).

Тема 17. Нагноительные заболевания легких и плевры (4 часа)

Абсцесс легкого. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (пневмокапсулотомия, троакарная пункция и дренирование полости абсцесса, дренирование полости абсцесса через бронхи, резекция легкого при легочном кровотечении).

Гангрена легкого. Клиническая картина и диагностика заболевания. Дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Хирургическое лечение гангрены легкого (пневмон- или лобэктомия).

Бронхоэктатическая болезнь. Этиология и патогенез. Стадии болезни. Клиническая картина и диагностика (бронхография). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия).

Эмпиема плевры. Причины развития. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Пункция плевральной полости. Дренаж плевральной полости с аспирацией содержимого. Плевральный лаваж. Хирургическое лечение. Торакотомия или видеоторакоскопия, санация и дренирование плевральной полости.

Пиопневмоторакс. Причины развития. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение.

Тема 18. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (4 часа) (поликлиника)

Хирургическая анатомия магистральных артерий (дистального отдела аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей). Классификация. Стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей. Клиника и диагностика (ультразвуковая диагностика, ангиография). Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндovasкулярные вмешательства. Открытые операции (показания, техника выполнения). Паллиативные операции. Осложнения.

Тема 19. Варикозное расширение вен нижних конечностей (4 часа)

Хирургическая анатомия вен нижних конечностей. Особенности венозной гемодинамики. Этиология и патогенез варикозного расширения вен нижних конечностей. Клиническая картина. Осложнения (кровотечение, венозные трофические язвы – варикозные). Диагностика. Функциональные пробы. Флебография (ретроградная, дистальная–восходящая). Допплерография. Дуплексное флебоангиосканирование. Лечение. Компрессионное лечение. Лекарственная терапия. Склеротерапия. Разновидности оперативного лечения. Эндоскопическая подфасциальная диссекция перфорантных вен. Малоинвазивные технологии. Профилактика заболевания и его осложнений.

**Тема 20. Острый тромбоз поверхностных вен
нижних конечностей.**

Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Посттромбозный синдром. (4 часа)

Тромбозы и флеботромбозы. Илеофemorальный тромбоз. Этиология. Лабораторная диагностика (коагулограмма). Дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, оперативное). Профилактика острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей и тромбозов легочных артерий.

Посттромбозный синдром. Хроническая венозная недостаточность. Классификация по CEAP. Ультразвуковая диагностика. Методы лечения. Венозные трофические язвы (посттромботические). Клиника. Принципы консервативного и комплексного лечения. Лазеротерапия. Особенности лечения посттромботических язв нижних конечностей у пациентов пожилого и старческого возраста.

**Тема 21. Инструментальные методы диагностики и лечения в хирургии
(4 часа)**

Принципиальное устройство жестких и гибких эндоскопов. Обработка эндоскопов. Показания к применению диагностической и лечебной эндоскопии. Техника выполнения наиболее распространенных эндоскопических исследований: эзофагогастродуоденоскопии, лапароскопии, ректоромано- и колоноскопии. Прицельная биопсия тканей. Эндоскопическая семиотика заболеваний.

Показания к применению диагностической и лечебной эндоскопии. Техника выполнения наиболее распространенных эндоскопических исследований: эзофагогастродуоденоскопии, лапароскопии, ректоромано- и колоноскопии. Прицельная биопсия тканей. Эндоскопическая семиотика заболеваний. Методы лечебной эндоскопии: введение лекарственных препаратов, лазеротерапия, электрокоагуляция, клипирование. Контрольно-динамические исследования.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды дисциплины	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на аудиторную работу (контактная работа)	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	Лекции	Клинические практические занятия				ОК – 4	ОК – 7	ОПК – 8	ОПК – 10		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Модуль 1											
Л – 1	2		2		2					Л	
Л – 2	2		2		2					Л	
Л – 3	2		2		2					Л	
Л – 4	2		2		2					Л	
Л – 5	2		2		2					Л	
Л – 6	2		2		2					Л	
Л – 7	2		2		2					Л	
КПЗ – 1		4	4	3	8				Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С, КЛ
КПЗ – 2		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 3		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, РИ, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 4		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 5		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 6		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, РИ, Тр, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 7		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 8		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 9		4	4	3	8	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 10		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 11		4	4	3	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 12		4	4	2	7	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 13		4	4	3	8	Х	Х	Х	Х	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Модуль 2											
КПЗ – 1		4	4	3	7			Х		АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С, ИБ
Л – 1, КПЗ – 2	2	4	6	2	9	Х	Х	Х	Х	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 2, КПЗ – 3	2	4	6	2	10	Х	Х	Х	Х	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 3, КПЗ – 4	2	4	6	2	10	Х	Х	Х	Х	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 4, КПЗ – 5	2	4	6	2	10	Х	Х	Х	Х	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С

Л – 5, КПЗ – 6	2	4	6	3	9	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 7		4	4	2	7	X	X	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 6, КПЗ – 8	2	4	6	2	9	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 7, КПЗ – 9	2	4	6	2	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 8, КПЗ – 10	2	4	6	2	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 9, КПЗ – 11	2	4	6	2	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 10, КПЗ – 12	2	4	6	2	9	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 13		4	4	3	7	X	X	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 14		4	4	3	7	X	X	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 12, КПЗ – 15	2	4	6	2	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 13, КПЗ – 16	2	4	6	3	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 14, КПЗ – 17	2	4	6	3	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 15, КПЗ – 18	2	4	6	3	10	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 16, КПЗ – 19	2	4	6	3	9	X	X	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 20		4	4	3	7	X	X	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 21		4	4	3	7	X	X	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Экзамен				27							
ИТОГО:	44	135	179	82	288						

Список сокращений:

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения: клиническое практическое занятие (КПЗ), традиционная лекция (Л), активизация творческой деятельности (АТД), ролевая учебная игра (РИ), занятия с использованием тренажёров и имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа студентов (УИРС)

Примерные формы текущего, в т. ч. рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам, КЛ – написание и защита кураторского листа, ИБ – написание и защита истории болезни

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций приведен в приложении № 1 (прилагается).

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Модуль «Общая хирургия»

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. МИНИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ГИБЕЛЬ СПОРОНОСНЫХ БАКТЕРИЙ:

а) 60°

б) 80°

в) 100°

г) 120°

д) 140°

Эталон ответа: г

2. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ ЗА СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ?

а) метод Микулича

б) плавление серы

в) плавление антипирина

г) плавление бензойной кислоты

д) метод бактериологического контроля

Эталон ответа: д

3. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ СТЕРИЛИЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ В АВТОКЛАВЕ ПРИ ДАВЛЕНИИ В 1,5 АТМ. ?

а) 20 мин

б) 30 мин

в) 45 мин

г) 60 мин

д) 90 мин

Эталон ответа: в

4. СКОЛЬКО ДНЕЙ МОЖНО СЧИТАТЬ СТЕРИЛЬНЫМ МАТЕРИАЛ, ХРАНЯЩИЙСЯ В МЕТАЛЛИЧЕСКОМ БИКСЕ, КОТОРЫЙ НИ РАЗУ НЕ ОТКРЫВАЛСЯ ?

а) 1 день

б) 2 дня

в) 3 дня

г) 4 дня

д) 5 дней

Эталон ответа: б

5. КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ПОСЕВЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ?

а) один раз в 3 дня

- б) один раз в 5 дней
- в) один раз в 10 дней
- г) один раз в 15 дней
- д) один раз в 20 дней

Эталон ответа: в

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1

До какой температуры нагревается пар в автоклаве при давлении в 2 атм ?

Эталон ответа:

В автоклаве при давлении в 2 атм пар нагревается до температуры 132,9°С.

2

При какой температуре и в течение какого времени проводится стерилизация нережущих металлических инструментов горячим воздухом в сухожаровом шкафу-стерилизаторе ?

Эталон ответа:

В сухожаровом шкафу-стерилизаторе стерилизация нережущих металлических инструментов проводится при температуре 180°С в течение 1 часа.

3

Как проводится обработка рук хирурга хлоргексидином ?

Эталон ответа:

Руки дважды обрабатывают тампоном, смоченным 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина в течение 2–3 минут.

4

Как проводится обработка рук хирурга дегмином и дегмицидом ?

Эталон ответа:

Обработку рук этими поверхностно-активными веществами (детергентами) проводят в тазах в течение 5–7 минут, после этого руки высушивают стерильной салфеткой.

5

В чем заключается правило Гроссиха-Филончикова ?

Эталон ответа:

В соответствии с правилом Гроссиха-Филончикова кожу в области операционного поля обрабатывают 4 раза: перед отграничением зоны разреза стерильным операционным бельем, перед разрезом, перед наложением кожных швов и после наложения кожных швов.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Примеры ситуационных задач

1

Больная, страдающая 5 лет варикозной болезнью нижних конечностей, отметила появление в нижней трети правой голени дефекта кожных покровов, воз-

никшего после ушиба голени. При осмотре отмечается дефект кожных покровов размерами 5 x 4 см с подрывными краями грязно-серого цвета с гнойным отделяемым.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

В чем заключается консервативное лечение этой патологии ?

В чем заключается оперативное лечение этой патологии ?

Эталон ответа:

Варикозное расширение вен правой нижней конечности, осложненное трофической язвой правой голени (варикозная язва).

Эластическое бинтование и флеботропные препараты. Местно: удаление некротизированных тканей, применение протеолитических ферментов и антисептиков, при появлении грануляционной ткани – мазовые повязки и физиопроцедуры (например, лазеротерапия).

Хирургическое лечение – комбинированная флебэктомия (после полной эпителизации язвенного дефекта).

2

В реанимационном отделении находится больной 60 лет, оперированный неделю назад по поводу разлитого перитонита. Общее состояние больного тяжелое, вялый, адинамичный, не может без посторонней помощи менять положение в постели. На третий день после операции в области крестца у больного появилось покраснение кожи. Участок покраснения был болезненным при пальпации. На следующий день в зоне поражения возникли пузыри с мутным содержимым, еще через день на месте пузыря образовался дефект кожи. При осмотре в области крестца определяется дефект мягких тканей размерами 5,0 x 3,0 x 0,5 см, дно его выполнено тканью серого цвета, имеется

гнойное отделяемое в небольшом количестве. Кожа в окружности дефекта гиперемирована и отечна.

Задание:

Какое осложнение возникло у больного в послеоперационном периоде?

Какие меры профилактики данного осложнения Вам известны ?

Какое лечение следует проводить больному ?

Эталон ответа:

У больного развился пролежень в области крестца.

К мерам профилактики пролежней относятся квалифицированный уход за больными, тщательное разглаживание простыней, частое перестилание постели (при этом постельное белье должно быть сухим), частое изменение положения тела пациентов, обработка кожи камфорным спиртом, применение прокладок, поглощающих избыток влаги.

Лечение больного должно включать активизацию пациента, хирургическую обработку пролежня (некрэктомия) и последующее местное лечение с учетом фазы раневого процесса, переворачивание пациента каждые два часа, контроль за недержанием кала и мочи, соблюдение чистоты и сухости кожи, использование противопролежневых матрасов и специальных кроватей.

3

Больной 67 лет осмотрен хирургом на дому. Жалуется на чувство жара, онемение, зябкость и постоянные боли в области голени и стопы слева, усиливающиеся при ходьбе и ночью. Болен в течение двух лет. Вначале боли в левой нижней конечности появлялись при прохождении больным 1 км, затем они стали беспокоить при прохождении 100 и 50 м. В последний месяц пациент из-за болей не выходит из квартиры. Дважды за последние 2 года лечился в дневном стационаре. Применялась лекарственная терапия, однако улучше-

ние было временным. На момент осмотра состояние тяжелое. Больной вялый, неохотно отвечает на вопросы, температура тела $-38,2^{\circ}\text{C}$, пульс – 92 в минуту, АД – 110/60 мм рт. ст., одышка – 28 в минуту. Левая стопа холодная на ощупь, отечная, пульс на артерии тыла стопы и задней большеберцовой артерии слева не определяется. На подколенной артерии слева пульсация резко ослаблена. На левой стопе определяются пятна темно-коричневой окраски и пузыри, наполненные сукровичным содержимым.

Задание:

Поставьте основной диагноз.

Какое осложнение основного заболевания имеется у больного ?

Каким должно быть хирургическое лечение пациента ?

Эталон ответа:

Облитерирующий атеросклероз сосудов левой нижней конечности.

Влажная гангрена левой стопы.

Показана ампутация левой нижней конечности на уровне бедра.

Критерии оценки при решении ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо

освоить студенту

1. Сбор анамнеза.
2. Клиническое обследование пациента:
осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Формулировка предварительного диагноза.
4. Оценка результатов клинических анализов.
5. Оценка результатов рентгенологических исследований.
6. Формулировка клинического диагноза.
7. Обоснование плана лечения.
8. Выбор хирургического инструмента для оперативного лечения
(название и назначение инструмента).
9. Ведение медицинской документации.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Критерии оценки кураторского листа

Оценка «Отлично» – кураторский лист сдан в срок (до окончания цикловых занятий), написан грамотно. Диагноз обоснован и поставлен с учетом классификации МКБ X. Больному правильно назначено необходимое лечение. Все разделы кураторского листа отражены полностью.

Оценка «Хорошо» – кураторский лист сдан в срок, оформлен в соответствии с требованиями. Диагноз поставлен с учётом классификации МКБ

Х. При назначении лечения допущены ошибки в основном принципиального характера. Отражены все разделы кураторского листа.

Оценка «Удовлетворительно» – кураторский лист сдан после окончания цикловых занятий, написан небрежно, имеется много ошибок и исправлений. Диагноз поставлен без учета классификации МКБ Х. Назначенное лечение не в полной мере соответствует диагнозу. Отдельные разделы отражены поверхностно или отсутствуют.

Оценка «Неудовлетворительно» – кураторский лист сдан с большим опозданием. Имеется множество замечаний принципиального характера. Материал изложен поверхностно, оформление небрежное, некоторые разделы воспринимаются с большим трудом или полностью отсутствуют.

Критерии оценки реферата

Оценка «Отлично» – материал изложен логически правильно, в доступной форме, хорошо иллюстрирован (презентация, таблицы, рисунки). При написании работы использованы современные литературные источники (не менее пяти, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал в целом изложен правильно, но недостаточно полно. Иллюстрации нередко дублируют текстовую часть реферативного сообщения и однообразны. При подготовке реферата использованы устаревшие периодические издания и интернет-ресурсы.

Оценка «Удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, рассматриваемые проблемы освещены односторонне. При подготовке работы в основном использованы интернет-ресурсы и 1–2 периодических издания. Иллюстративный материал скудный и не всегда способствует пониманию темы.

Оценка «Неудовлетворительно» – реферат не выполнен или подготовлен небрежно. Тема реферативного сообщения не раскрыта. При подготовке работы использованы только интернет-ресурсы. Иллюстративный материал некачественный или полностью отсутствует.

Модуль «Хирургические болезни»Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ:

- а) с серозного покрова червеобразного отростка
- б) со слизистой червеобразного отростка
- в) с мышечного слоя червеобразного отростка
- г) с купола слепой кишки
- д) с терминального отдела тонкой кишки

Эталон ответа: б

2. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- а) у детей
- б) у лиц с тяжелой травмой
- в) у мужчин
- г) у женщин
- д) у лиц пожилого и старческого возраста

Эталон ответа: д

3. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) на тощей кишке
- б) на подвздошной кишке
- в) на восходящем отделе ободочной кишки
- г) на слепой кишке

д) на сигмовидной кишке

Эталон ответа: б

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) аппендикулярный инфильтрат

б) инфаркт миокарда

в) вторая половина беременности

г) геморрагический диатез

д) разлитой перитонит

Эталон ответа: а

5. ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗНАЧАЮТ:

а) антибиотики

б) анальгетики

в) сульфаниламиды

г) слабительные

д) все перечисленное

Эталон ответа: б

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

Симптомы, наиболее часто выявляемые при остром аппендиците.

Эталон ответа:

Кохера–Волковича, Воскресенского, Ровзинга, Ситковского, Раздольского, Бартомье–Михельсона, Образцова, Щеткина–Блюмберга.

2

Определение аппендикулярного инфильтрата.

Эталон ответа:

Аппендикулярный инфильтрат представляет собой конгломерат органов брюшной полости, спаянных между собой, в центре которого находится деструктивно измененный червеобразный отросток.

3

Какими тканями образованы стенки пахового канала ?

Эталон ответа:

Передняя стенка образована апоневрозом наружной косой мышцы живота, задняя стенка – поперечной фасцией, верхняя – нижними краями внутренней косой и поперечной мышц живота, нижняя – пупартовой связкой.

4

В чем заключается симптом Ортнера ?

Эталон ответа:

Симптом Ортнера – болезненность при поколачивании по правой реберной дуге ребром ладони.

5

В чем заключается симптом Мюсси-Георгиевского ?

Эталон ответа:

Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом) – болезненность при пальпации между ножками правой кивательной мышцы.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Примеры ситуационных задач

1

Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение на 4-й день заболевания. Собранный анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у больного острый аппендицит. Однако при этом в правой подвздошной области отчетливо определяется плотное неподвижное образование размерами 12 x 10 см болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное, перитонеальные симптомы не выражены.

Задание

1. Какой диагноз Вы поставите ?
2. Как будете лечить больного ?
3. Как Вы поступите, если после проведенного Вами лечения состояние больного нормализуется ?

2

У больной 57 лет при проведении операции по поводу острого флегмонозного холецистита выявлен плотный воспалительный инфильтрат в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки, в котором элементы связки не дифференцируются.

Задание:

Каким способом лучше произвести холецистэктомию ?

3

Больному 46 лет, предъявляющему жалобы на постоянные боли в эпигастральной области, стихающие на короткое время после еды, и заметное снижение веса, произведено рентгенологическое исследование желудка. При этом в нижней трети тела желудка на малой кривизне отчетливо выявлен симптом «ниши».

Задание:

Какой диагноз Вы поставите ?

Какими методами исследования можно уточнить диагноз ?

Эталоны ответов к ситуационным задачам

1

1. Острый аппендицит, осложненный аппендикулярным инфильтратом.
2. Лечение консервативное: постельный режим, диета, антибиотикотерапия, физиолечение.
3. Через 2-3 месяца после «рассасывания» инфильтрата необходимо выполнить аппендэктомию в плановом порядке.

2

При невозможности дифференцировать элементы гепатодуоденальной связки в условиях воспалительного инфильтрата холецистэктомию лучше выполнять от дна.

3

На основании данных анамнеза и рентгенологического исследования (наличие «ниши» на малой кривизне желудка) следует поставить диагноз «Язвенная болезнь желудка».

Диагноз можно подтвердить с помощью эзофагогастродуоденоскопии с прицельной биопсией.

Критерии оценки при решении ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор анамнеза.
2. Клиническое обследование пациента:
осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
4. Проверка симптомов раздражения брюшины.
5. Исследование грыжевых ворот.
6. Выполнение функциональных проб с целью оценки состояния сосудов нижних конечностей.
7. Формулировка предварительного диагноза.
8. Оценка результатов клинических анализов.
9. Оценка результатов биохимических анализов.
10. Оценка результатов рентгенологических исследований.
11. Формулировка клинического диагноза.
12. Обоснование плана лечения.
13. Выбор хирургического инструмента для оперативного лечения

(название и назначение инструмента).

14. Наложение эластических бинтов на нижние конечности.

15. Ведение типовой медицинской документации.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Критерии оценки учебной истории болезни

Оценка «Отлично» – история болезни сдана в срок (до окончания цикловых занятий), написана грамотно. Диагноз обоснован и поставлен с учетом классификации МКБ X. Больному правильно назначено необходимое лечение. Все разделы истории болезни отражены полностью.

Оценка «Хорошо» – история болезни сдана в срок, оформлена в соответствии с требованиями. Диагноз поставлен с учётом классификации МКБ X. При назначении лечения допущены ошибки в основном не принципиального характера. Отражены все разделы истории болезни.

Оценка «Удовлетворительно» – история болезни сдана после окончания цикловых занятий, написана небрежно, имеется много ошибок и исправлений. Диагноз поставлен без учета классификации МКБ X. Назначенное лечение не в полной мере соответствует диагнозу. Отдельные разделы отражены поверхностно или отсутствуют.

Оценка «Неудовлетворительно» – история болезни сдана с большим опозданием. Имеется множество замечаний принципиального характера. Матери-

ал изложен поверхностно, оформление небрежное, некоторые разделы воспринимаются с большим трудом или полностью отсутствуют.

Критерии оценки реферата

Оценка «Отлично» – материал изложен логически правильно, в доступной форме, хорошо иллюстрирован (презентация, таблицы, рисунки). При написании работы использованы современные литературные источники (не менее пяти, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал в целом изложен правильно, но недостаточно полно. Иллюстрации нередко дублируют текстовую часть реферативного сообщения и однообразны. При подготовке реферата использованы устаревшие периодические издания и интернет-ресурсы.

Оценка «Удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, рассматриваемые проблемы освещены односторонне. При подготовке работы в основном использованы интернет-ресурсы и 1–2 периодических издания. Иллюстративный материал скудный и не всегда способствует пониманию темы.

Оценка «Неудовлетворительно» – реферат не выполнен или подготовлен небрежно. Тема реферативного сообщения не раскрыта. При подготовке работы использованы только интернет-ресурсы. Иллюстративный материал некачественный или полностью отсутствует.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

После завершения изучения студентами дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни», состоящей из модулей «Общая хирургия» и «Хирургические болезни», в VII семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

При формировании итоговой оценки учитываются данные тестирования, результаты оценки практических навыков и собеседования (обсуждение ситуационных задач и контрольные вопросы). Приоритетное значение имеет результат собеседования. При неудовлетворительных результатах первых этапов экзамена

(тестирование + практические навыки) итоговая оценка признается неудовлетворительной.

Порядок проведения курсового экзамена:

Этап 1. Тестирование (предварительный этап).

Этап 2. Оценка практических навыков (предварительный этап).

Этап 3. Собеседование по двум ситуационным задачам (общей хирургии и хирургическим болезням) + контрольные вопросы.

Модуль «Общая хирургия»

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. ДЛЯ ФАЗЫ ДЕГИДРАТАЦИИ В ТЕЧЕНИИ РАНЕВОГО

ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО:

- а) отек краев раны
- б) гиперемия краев раны
- в) дно раны покрыто фибрином
- г) появление грануляций
- д) лейкоцитарная инфильтрация тканей

Эталон ответа: г

2. КАКОВЫ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ?

- а) до 6 час.
- б) до 8 час.
- в) до 12 час.
- г) до 18 час.

д) до 24 час.

Эталон ответа: г

3. РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ РОЖА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЧАСТО
ОСЛОЖНЯЕТСЯ:

а) остеомиелитом

б) лимфостазом

в) сепсисом

г) тромбофлебитом

д) периоститом

Эталон ответа: б

4. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В
СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ ?

а) широкий разрез и дренирование

б) горячий компресс

в) прокол с последующим бактериологическим исследованием

г) холод (гипотермия)

д) новокаиновое обкалывание с антибиотиками

Эталон ответа: а

5. ЧТО ТАКОЕ ПАНДАКТИЛИТ ?

а) гнойное воспаление ногтя

б) гнойное воспаление околоногтевого ложа

в) гнойное воспаление сухожильного влагалища

г) гнойное воспаление кости фаланги пальца

д) гнойное воспаление всех тканей пальца

Эталон ответа: д

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Перечень практических навыков

1. Оценка результатов рентгенологических исследований.
2. Оценка результатов клинических и биохимических анализов.
3. Название и назначение хирургических инструментов.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Примеры ситуационных задач

1

В хирургическое отделение поступила больная с жалобами на боли в области шеи. Состояние тяжелое. За 3 дня до госпитализации появилась болезненная, постепенно увеличивающаяся припухлость на задней поверхности шеи. Температура тела колебалась в пределах 38–39°C. Отмечала ознобы. Понижился аппетит. Пульс – 104 в минуту. Анализ крови: лейкоциты – 12,5 х

10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, СОЭ – 38 мм/час. На задней поверхности шеи имеется сине-багрового цвета припухлость диаметром до 8 см с нечеткими контурами и возвышающимися гнойными точками в центре. При пальпации зона поражения плотная, болезненная. Шейные лимфатические узлы увеличены.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

Каковы предполагаемые причины заболевания ?

Какое общее лечение показано больной ?

Имеются ли у больной показания к хирургическому лечению ?

Какое лечение должно проводиться после операции ?

Эталон ответа:

Карбункул шеи на задней поверхности.

Понижение реактивности организма, несоблюдение правил гигиены, трение одежды.

Общее лечение состоит в проведении антибактериальной, дезинтоксикационной и симптоматической терапии.

В данном случае имеются показания к хирургическому лечению в связи с выраженными явлениями интоксикации и некрозом тканей. Выполняются разрезы с иссечением некротизированных тканей.

В послеоперационном периоде следует продолжить антибактериальное, дезинтоксикационное и симптоматическое лечение. Применяются повязки с протеолитическими ферментами и антисептиками. После отторжения некротических тканей используются индифферентные мази.

Больной 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4°C. При осмотре – инфильтрат на верхней губе размерами 1,5 x 1,0 см с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики. После этого больной был отпущен домой. Через 2 суток температура тела повысилась до 40°C, инфильтрат увеличился в размерах, появились гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли и озноб. В связи с этим больной в экстренном порядке был госпитализирован.

Задание:

Каков Ваш диагноз ?

Верна ли тактика врача поликлиники ?

В какое отделение был госпитализирован больной ?

Какими осложнениями чревата данная патология ?

Опишите лечение данного больного.

Эталон ответа:

У больного фурункул верхней губы.

Врач поликлиники допустил серьезную ошибку. Больного с такой локализацией фурункула необходимо срочно госпитализировать.

Больного следовало госпитализировать в отделение гнойной хирургии.

Возможные осложнения фурункула верхней губы: карбункул лица, флегмона, тромбофлебит, лимфаденит и лимфангиит, менингит, сепсис.

Необходимы постельный режим, местное применение антисептиков и протеолитических ферментов, антибиотико- и физиотерапия. Показанием к хирургическому вмешательству является абсцедирование фурункула.

3

Больная 50 лет предъявляет жалобы на боли в левой ягодице, озноб. Три дня назад медсестрой в домашних условиях была сделана инъекция лекарственного препарата в верхне-наружный квадрант левой ягодицы. На другой день самочувствие больной ухудшилось, температура тела повысилась до 39°C, появились боли и болезненное уплотнение в области инъекции. В верхне-наружном квадранте левой ягодицы определяется припухлость с нечеткими контурами и гиперемизированной кожей. При пальпации отмечается локальная болезненность и уплотнение тканей с размягчением в центре. Температура измененных тканей повышена. Анализ крови: лейкоциты – $12,2 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы – 9%, СОЭ – 26 мм/час.

Задание:

Какое осложнение возникло у больной после инъекции ?

Каковы причины развития этого осложнения ?

Каковы меры профилактики этого осложнения ?

Какой диагностический прием следует применить для уточнения диагноза ?

Какое общее и местное лечение следует проводить больной ?

Эталон ответа:

Постинъекционный абсцесс левой ягодицы.

Недостаточно соблюдались правила асептики при выполнении инъекции.

Тщательная обработка рук перед выполнением процедуры, обязательная дезинфекция кожи в месте инъекции, использование стерильных игл и шприцев, четкое соблюдение правил набора в шприц лекарственных препаратов и выполнения инъекции.

Для уточнения диагноза в ряде случаев целесообразна пункция патологического очага.

Общее лечение состоит в проведении антибактериальной, дезинтоксикационной и симптоматической терапии. Местное лечение: вскрытие абсцесса, промывание и дренирование гнойной полости, перевязки, физиотерапевтические процедуры.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Контрольные вопросы и задания

1

Какие абсолютные признаки закрытых переломов Вам известны ?

Эталон ответа:

К абсолютным признаком закрытых переломов относят патологическую подвижность в месте повреждения и крепитацию костных отломков.

2

Какие разновидности металлоостеосинтеза Вам известны ?

Эталон ответа:

Интрамедуллярный металлоостеосинтез.

Экстремедуллярный металлоостеосинтез.

Внеочаговый компрессионно-дистракционный металлоостеосинтез.

3

Чем принципиально отличается шина Дитерихса от шины Крамера ?

Эталон ответа:

Шина Дитерихса в отличие от шины Крамера позволяет в процессе транспортировки пациента осуществлять вытяжение по оси поврежденной конечности.

4

В каком суставе наиболее часто возникает вывих ?

Эталон ответа:

Наиболее часто возникает вывих плеча (до 50–60% всех вывихов).

5

Какие основные методы вправления вывиха плеча Вам известны ?

Эталон ответа:

Методы Гиппократ, Кохера и Джанелидзе.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Модуль «Хирургические болезни»

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНО:

- а) симптом Раздольского
- б) нарастание клинической картины перитонита
- в) внезапное усиление болей в животе
- г) напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д

2. ВАЖНЕЙШИМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ректороманоскопия
- б) лапароскопия
- в) перкуссия и аускультация живота
- г) пальцевое исследование прямой кишки
- д) рентгеноскопия брюшной полости

Эталон ответа: г

3. В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- а) устранение источника перитонита
- б) антибактериальная терапия
- в) коррекция водно-электролитных нарушений
- г) санация брюшной полости
- д) все перечисленное верно

Эталон ответа: д

4. НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

ГРЫЖИ:

- а) скользящей
- б) ущемленной
- в) бедренной
- г) врожденной
- д) косой паховой

Эталон ответа: г

5. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие грыжевого выпячивания
- б) появление перитонеальных признаков
- в) повышение температуры
- г) дизурические явления
- д) сам факт самопроизвольного вправления

Эталон ответа: б

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Перечень практических навыков

1. Оценка результатов рентгенологических исследований.
2. Оценка результатов клинических и биохимических анализов.
3. Название и назначение хирургических инструментов.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Примеры ситуационных задач

1

Больному 36 лет «начинающим» хирургом была сделана операция через 12 часов после ущемления паховой грыжи. В грыжевом мешке оказались две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель стал нормальным, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Убедившись в этом, оперирующий хирург воздержался от консультации с заведующим хирургическим отделением. Обе петли были погружены в брюшную полость, выполнены грыжесечение и типичная пластика пахового канала. Через сутки после хирургического вмешательства больной повторно оперирован лечащим врачом по поводу разлитого гнойного перитонита. При ревизии органов брюшной полости обнаружена перфорация некротизированной петли тонкой кишки.

Задание:

О какой разновидности ущемленной грыжи идет речь ?

Какие признаки данной разновидности ущемления Вам известны ?

Какая ошибка была допущена «начинающим» хирургом в процессе выполнения оперативного вмешательства ?

Как следует выполнять хирургическую операцию у данного больного?

Эталон ответа:

Речь идет о ретроградном ущемлении.

При ретроградном ущемлении в грыжевом мешке одновременно находятся две или более петель кишечника.

«Начинающему» хирургу следовало обсудить данную необычную ситуацию с более опытным врачом. Во время операции «начинающий» хирург не осмотрел промежуточный фрагмент тонкой кишки, который располагался между первой и второй петлями кишечника, находящимися в грыжевом мешке.

После рассечения ущемляющего кольца необходимо извлечь из брюшной полости промежуточный фрагмент кишки, расположенный между петлями кишечника, находящимися в грыжевом мешке, и дать ему оценку.

2

В хирургическое отделение поступила больная 48 лет с клинической картиной острого флегмонозного холецистита и явлениями местного перитонита. Больной назначено консервативное лечение, однако через 6 часов после поступления появились сильные боли в животе, холодный пот. Пульс – 120 в минуту. Живот напряжен и резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задание:

Чем осложнилось основное заболевание ?

Какова лечебная тактика ?

Эталон ответа:

У больной произошла перфорация желчного пузыря с развитием разлитого перитонита.

Показана экстренная холецистэктомия, санация и дренирование брюшной полости по Спасокукоцкому.

3

В приемное отделение районной больницы доставлен больной 50 лет, страдающий в течение трех лет пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной пробовал сам вправить грыжу, но это ему не удалось. Состояние больного прогрессивно ухудшалось, поэтому он обратился в клинику. Во время гигиенической ванны в приемном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым и был отпущен дежурным врачом домой. Через 5 часов он был доставлен вновь с явлениями перитонита.

Задание:

В чем состоит ошибка дежурного врача ?

Какие могут быть варианты течения заболевания при вправлении ущемленной грыжи ?

Какой должна быть тактика врача в зависимости от варианта течения заболевания после самопроизвольного вправления ущемленной грыжи ?

Эталон ответа:

Врач совершил грубую ошибку. Больной после насильственного или самопроизвольного вправления длительно ущемленной грыжи должен находиться в стационаре под наблюдением хирурга.

После вправления грыжи пострадавшая кишка может некротизироваться, что может явиться причиной перитонита и, в конечном итоге, летального исхода. Если ущемление кишки было непродолжительным, то возможна нормализация кровообращения в брыжейке и кишечной стенке без каких-либо последствий.

Если вправилась нежизнеспособная кишка, как это было у данного больного, то при первых признаках неблагополучия со стороны брюшной полости больного следует оперировать. Выполняется срединная лапаротомия, во время которой пораженный отдел кишки резецируется в пределах здоровых тканей. В случае благополучного исхода после вправления нужно произвести грыжесечение в плановом порядке, не выписывая больного из стационара.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Контрольные вопросы и задания

1

В чем заключается симптом Кохера-Волковича ?

Эталон ответа:

Этот симптом у больных с острым аппендицитом заключается в постепенном перемещении болей из эпигастральной области в правую подвздошную.

2

В чем заключается симптом Курвуазье ?

Эталон ответа:

У больных с желтухой при пальпации в правом подреберье определяется увеличенный и безболезненный желчный пузырь.

3

Каковы особенности грыжи Рихтера ?

Эталон ответа:

При грыже Рихтера имеет место пристеночное ущемление, причем ущемляется часть стенки кишки по противобрыжеечному краю. Просвет кишки при этом полностью не нарушен.

4

Каковы особенности грыжи Майдля ?

Эталон ответа:

Это так называемое ретроградное ущемление, при котором в грыжевом мешке находятся две петли кишечника, причем промежуточная петля располагается в брюшной полости (именно в этой петле могут наступить некротические изменения).

5

Какие стадии (степени тяжести) перитонита Вам известны ?

Эталон ответа:

- I стадия – легкая, без нарушения функций внутренних органов (стадия компенсации);
- II стадия – перитонит средней степени тяжести (стадия субкомпенсации) с нарушением функций одного из органов (легких, почек, печени);
- III стадия – тяжелый и крайне тяжелый перитонит (стадия декомпенсации) с недостаточностью функций 2–3 органов и более, тяжелая форма системной реакции организма на воспаление.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии итоговой оценки за экзамен

Оценка «Отлично» – студент получает положительные оценки (за исключением оценки «Удовлетворительно») по предварительным этапам экзамена (задания в тестовой форме, практические навыки) и оценку «Отлично» по собеседованию (две ситуационные задачи и контрольные вопросы).

Оценка «Хорошо» – студент получает положительные оценки по предварительным этапам экзамена (допускается оценка «Удовлетворительно» по одному из предварительных этапов) и оценку «Хорошо» по собеседованию.

Оценка «Удовлетворительно» – студент получает положительные оценки по предварительным этапам экзамена и оценку «Удовлетворительно» по собеседованию.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент получает неудовлетворительные оценки по предварительным этапам экзамена или одну оценку «Неудовлетворительно» (по тестам или практическим навыкам) и оценку «Неудовлетворительно» по собеседованию.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Модуль «Общая хирургия»

а). Основная литература:

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 727 с.
2. Петров, С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник / С. В. Петров. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 767 с.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство в 3-х т. Т. 1 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 864 с.
2. Ковалев, А. И. Общая хирургия (курс лекций) [Текст] : учебное пособие / А. И. Ковалев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. – 648 с.

в). Электронный ресурс:

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Петров, С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / С. В. Петров. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422816.html>

Модуль «Хирургические болезни»

а). Основная литература:

1. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с.
2. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с.
3. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. М. И. Кузин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 991 с.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство в 3-х т. Т. 2 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.
2. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. А. Ф. Черноусов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 664 с.
3. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 399 с.

4. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 598 с.

5. Основы клинической хирургии [Текст] : практическое руководство / ред. Н. А. Кузнецов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.

в). Электронный ресурс:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник в 2-х т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html>

2. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник в 2-х т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Типовые тестовые задания и типовые ситуационные задачи по общей хирургии и хирургическим болезням, а также схемы кураторского листа, истории болезни и темы по УИРС оформлены в виде приложения к рабочей программе дисциплины.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline

([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины Приложение № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках деятельности кружка СНО. Практикуются реферативные сообщения и проведение научных исследований с последующими выступлениями на заседаниях кружка СНО кафедры и итоговых студенческих конференциях ТГМУ, а также публикации в сборниках студенческих работ.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины

с другими кафедрами (прилагаются)

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 4