

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

03 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Клиническая и экспериментальная хирургия

Уровень образовательной программы _____ специалитет _____

Специальность 30.05.03 Медицинская кибернетика

Форма обучения очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет _____

Институт _____ Медицинский _____

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Выпускающая кафедра _____ Медицинская кибернетика _____

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Боташева Ф.Ю.

Черкесск, 2020 г.

Содержание

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	6
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ	6
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Практические занятия	15
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА	25
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	27
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	31
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	32
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Ошибка! Закладка не определена.
7.3. Информационные технологии	Ошибка! Закладка не определена.
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	32
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	33
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	Ошибка! Закладка не определена.
8.3. Требования к специализированному оборудованию	34
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	35

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Клиническая и экспериментальная хирургия» состоит в обучении современным методам диагностики, дифференциальной диагностики, выбору рационального лечения и профилактики наиболее распространенных хирургических заболеваний, а также – моделированию патологических состояний, проведения экспериментальных операций.

Задачи курса:

- научить обучающихся умению диагностировать хирургические болезни, определять выбор метода их лечения и профилактики;
- изучение вариантов клинического течения распространенных хирургических болезней;
- изучение осложнений хирургических болезней;
- изучение индивидуальных особенностей клиники болезни при наличии сопутствующих и фоновых заболеваний;
- изучение современных эндоскопических, лучевых и других способов диагностики болезней;
- изучение хирургических способов лечения болезней;
- изучение современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Клиническая и экспериментальная хирургия» относится к базовой части Блока 1 Дисциплин (модуля), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Патологическая анатомия	Защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты
2	Патофизиология	
3	Медицинские биотехнологии	

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1	ОПК-7	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	<p>Знать: анатомо-физиологическое строение организма, патологические состояния организма. Шифр: З (ОПК-7) – 7</p> <p>Уметь: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации. Шифр: У (ОПК-7) – 7</p> <p>Владеть: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе Шифр: В (ОПК-7) – 7</p>
2	ОПК-8	готовность к обеспечению организации ухода за больными	<p>Знать: - теоретические основы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинские рекомендации оказания первой помощи; - методы организации ухода за хирургическими больными Шифр: З (ОПК-8)-1</p> <p>Уметь: - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными Шифр: У (ОПК-8) -1</p> <p>Владеть: - методами организации ухода за хирургическими больными. Шифр: В (ОПК-8)-1</p>

3	ПК-8	<p>готовность к созданию математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний</p>	<p>Знать: основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний. Шифр: З (ПК-8)-1</p> <p>Уметь: применять свои знания на практике Шифр: У (ПК-8)-1</p> <p>Владеть: методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний. Шифр: В (ПК-8)-1</p>
---	------	---	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры*		
			№ 8 часов	№ 9 часов	№ 10 часов
1		2	3	4	5
Аудиторная контактная работа (всего)		196	64	74	58
В том числе:					
Лекции (Л)		48	16	18	14
Практические занятия (ПЗ)		148	48	56	44
Лабораторные работы (ЛР)					
Внеаудиторная контактная работа		5,2	1,7	2	1,5
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>		5,2	1,7	2	1,5
Самостоятельная работа (СР)** (всего)		86	42	32	12
<i>Работа с лекциями</i>		8	2	4	2
<i>Реферат (Реф)</i>		6	2	2	2
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		18	10	6	2
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		16	8	6	2
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		20	10	6	4
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		18	8	8	2
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3, ЗаО	3		ЗаО
	Прием зач., час.	0,8	0,3		0,5
	СРС, час.				
	экзамен (Э) в том числе:	Э (36)		Э (36)	
	Прием экз., час.	0,5		0,5	
	Консультация, час.	2		2	
	СРС, час.	33,5		33,5	
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	324	108	144	72
	зач. ед.	9	3	4	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/ п	№ семе стра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточ ной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Раздел 1. Общая хирургия								
1.	8	Хирургическая клиника. Принципы и тенденции современной хирургии	2		6	6	14	Опрос, ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат, тестовый контроль
2.		Этика и деонтология в хирургии.	2		6	6	14	
3.		Асептика, антисептика. Хирургическая клиника	2		6	6	14	
4.		Хирургическая инфекция. Принципы антибактериальной терапии	2		6	6	14	
5.		Раны и раневая инфекция	2		6	6	14	
6.		Кровотечения. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей	2		6	4	12	
7.		Хирургическое обследование	2		6	4	12	
8.		Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения	2		6	4	12	
9.		Внеаудиторная контактная работа					1,7	индивидуальные и групповые консультации
10.		Промежуточная аттестация					0,3	
ИТОГО			16		48	42	108	
Раздел 2. Частная хирургия								
11.	9	Термические и лучевые поражения.	2		6	4	12	Опрос, ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат, тестовый контроль
12.		Общая онкология	2		6	2	10	
13.		Заболевания молочной и щитовидной железы	2		6	2	10	
14.		Острый аппендицит. Перитонит	2		6	2	10	
15.		Общая и частная герниология	2		6	2	10	
16.		Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки			4	4	8	
17.		Заболевания пищевода. Предраковые заболевания и рак желудка	2		4	2	8	
18.		Кишечная непроходимость. Инфаркт кишечника	2		4	4	10	
19.		Колоректальные заболевания и рак толстой кишки	2		4	4	10	

20.		Острый холецистит. Механическая желтуха			4	2	6	
21.		Острый панкреатит. Послеоперационные осложнения	2		6	4	12	
22.		Внеаудиторная контактная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
23.		Промежуточная аттестация					36	
ИТОГО			18		56	32	144	
Раздел 3. Экспериментальная хирургия								
24.	10	Общая экспериментальная хирургии. Животные. Инструменты. Техника.	2		6	1	9	Опрос, Ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат, тестовый контроль
25.		Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.	2		6	1	9	
26.		Экспериментальная хирургия желудка-кишечного тракта.	2		6	2	10	
27.		Экспериментальная хирургия печени, желчных путей и поджелудочной железы.	2		6	2	10	
28.		Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих путей.	2		6	2	10	
29.		Экспериментальная торакальная хирургия.	2		6	2	10	
30.		Миниинвазивная хирургия	2		8	2	12	
31.		Внеаудиторная контактная работа					1,5	
32.	Промежуточная аттестация					0,5		
ИТОГО			14		44	12	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
Раздел 1. Общая хирургия				
1. 1	Хирургическая клиника. Принципы и тенденции современной хирургии	Хирургическая клиника. Принципы и тенденции современной хирургии.	1) Избранные страницы истории мировой и отечественной хирургии. 2) Структура и организация работы хирургического стационара. 3) Операционный блок. Зоны стерильности. 4) Хирургический кабинет поликлиники. 5) Принципы современной хирургии: физиологичность, привентивность, малоинвазивность, стандартизация, технологичность. 6) Тенденции современной хирургии: унификация всл. применения сшивающих аппаратов, стандартизации (протоколов) диагностики и лечения, малоинвазивных и роботизированных технологий, искусственных материалов и органов. 7) Микрохирургия – вмешательства с применением микроскопов, специальных инструментов, расходных материалов, 8) Трансплантология: общие положения, трансплантация почек, печени, сердца, поджелудочной железы.	2
2.	Этика и деонтология в хирургии.	Правовые аспекты, этика и деонтология в хирургии.	1) Правовые и этические отношения в хирургии. Клятва Гиппократов. 2) Деонтология в хирургии, онкологии, трансплантологии 3) Физиологичность, привентивность, малоинвазивность,	2

			стандартизация, технологичность.	
3.	Асептика, антисептика. Хирургическая клиника	Асептика, стерилизация инструментов, шовного и перевязочного материала.	1) Стерилизация: термическая, химическая, лучевая. 2) Антисептика: физическая, химическая, биологическая. Дезинфекция. 3). Хирургический кабинет, .отделение. Операционный блок. 4) Госпитальная инфекция, причины, принципы профилактики.	2
4.	Хирургическая инфекция. Принципы антибактериально й терапии	Хирургическая инфекция. Принципы антибактериальной терапии в хирургии.	1) Виды инфекции: фолликулит, фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Принципы лечения. 2) Специфическая хирургическая инфекция: туберкулез, столбняк, актиномикоз, дифтерия, сифилис. Хирургические гельминтозы. 3) Принципы антибактериальной терапии. Показания, осложнения, профилактика.	2
5.	Раны и раневая инфекция	Раны и раневая инфекция.	1) Классификация ран. Раневой процесс: отек, образование грануляций, рубцевание. 2) Принципы лечения ран. Хирургическая обработка. Дренирование. Повязки. 3) Раневая инфекция: пиогенная, токсическая, ихорозная, анаэробная. Факторы риска	2
6.	Кровотечения. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей	5. Кровотечения. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей.	1) Классификация кровотечений. Определение тяжести кровопотери. 2) Первичный гемостаз. Временный и окончательный гемостаз. Нарушения гемостаза. 3) Переливания крови. Группы крови. Пробы на совместимость. 4) Кровезаменители. Компоненты крови. Инфузионная терапия, осложнения.	2
7.	Хирургическое	Хирургическое	1) Общая семиотика	2

	обследование	обследование.	хирургических болезней. Боль: патогенез, классификация. 2) Физикальное обследование хирургических больных. Хирургическая пропедевтика. 3) Основные инструментальные и лабораторные методы исследования в хирургии.	
8.	Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения	Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения.	1) Местное обезболивание: холодовая, контактная, инфильтрационная, проводниковая, эпидуральная, спинномозговая анестезия, Блокады. 2) Наркоз: ингаляционный, внутривенный, комбинированный. Наркозные системы. 3) Реанимация: массаж сердца, искусственное дыхание, принцип ABCD. Интенсивная терапия хирургических больных. 4) Экстракорпоральные методы детоксикации. Плазмоферез, гемосорбция, гемодиализ.	2
Итого за 8 семестр				16
9 семестр				
Раздел 2. Частная хирургия				
9.	Термические и лучевые поражения.	Термические и лучевые поражения.	1) Ожоги, классификация, определение площади, принципы лечения. 2) Ожоговая болезнь, патогенез, стадии, тактика лечения. Методы дерматоластики. 3) Отморожения, местные лучевые поражения, принципы лечения.	2
10.	Общая онкология	Общая онкология	1) Биологические свойства опухолей. Канцерогенез. Предопухолевые болезни. 2) Гистологическая классификация опухолей: эпителиальные, соединительнотканые, сосудистые, эмбриональные, смешанные, гамартомы. Система TNM. 3) Принципы диагностики опухолей. Группы риска,	2

			скрининг. Эпидемиология. 4) Общие принципы и методы лечения онкологических больных.	
11.	Заболевания молочной и щитовидной железы	Заболевания молочной и щитовидной железы	1) Лактационный мастит, диффузная и узловатая мастопатия. 2) Рак молочной железы: факторы риска, диагностика, лечение. Профилактика. 3) Диффузные и узловые формы зоба. Тиреотоксикоз. 4) Рак щитовидной железы, факторы риска, принципы лечения.	2
12.	Острый аппендицит. Перитонит	Острый аппендицит. Перитонит.	1) Эпидемиология. Клиника, диагностика. атипичные формы. Лечебная тактика 2) Осложнения аппендицита и аппендэктомии. Хр. аппендицит. Опухоли аппендикса. 3) Перитонит, классификация (по распространенности, по стадиям). 4) Клиника, диагностика, цели и объем операции. Принципы комплексного лечения.	2
13.	Общая и частная герниология	Общая и частная герниология.	1) Грыжа, структура, классификация, диагностика. Принципы герниопластики. 2) Осложнения грыж: невраивимость, ущемление, его виды. Хирургическая тактика. 3) Традиционные и ненатяжные герниопластики при паховых, бедренных, пупочных, вентральных грыжах. Эндовидеохирургия грыж.	2
14.	Заболевания пищевода. Предраковые заболевания и рак желудка	Заболевания пищевода. Предраковые заболевания и рак желудка	1) Эзофагит, стриктуры, ахалазия, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечебная тактика. Рак пищевода. Принципы лечения. 2) Полипы желудка, атрофический гастрит, болезнь Менетрие. Диагностика, лечение.	2

			3) Рак желудка, клиника, диагностика, классификация, принципы лечения.	
15.	Кишечная непроходимость. Инфаркт кишечника	Кишечная непроходимость. Инфаркт кишечника.	1) Классификация и семиотика о. кишечной непроходимости, патогенез, диагностика. 2) Лечебная тактика, предоперационная подготовка, виды операций. 3) Инфаркт кишечника: классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.	2
16.	Колоректальные заболевания и рак толстой кишки	Колоректальные заболевания и рак толстой кишки.	1) Болезнь Крона, язвенный колит, дивертикулез: клиника, осложнения, диагностика, лечебная тактика, показания и виды операций. 2) Полипозы: диффузный, ювенильный, Гарднера, Пейтца-Эггера, диагностика, лечебная тактика. 3) Колоректальный рак: скрининг, клиника, диагностика, тактика лечения.	2
17.	Острый панкреатит. Послеоперационные осложнения	Острый панкреатит. Послеоперационные осложнения.	1) Острый панкреатит, патогенез, клиника, диагностика, осложнения 2) Принципы комплексной терапии острого панкреатита. 3) Малоинвазивные методы лечения. Показания и виды операций. 1) Классификация. Факторы риска. 2) Раневые, абдоминальные, торакальные осложнения. Лечебная тактика. 3) Тромбоэмболические, легочные, сердечнососудистые, урологические осложнения. Принципы профилактики.	2
Итого за 9 семестр				18
10 семестр				
Раздел 3. Экспериментальная хирургия				
18.	Общая экспериментальная хирургия. Животные. Инструменты. Техника.	Общая экспериментальная хирургия. Животные. Инструменты. Техника.	1) Задачи экспериментальной хирургии 2) Экспериментальные животные: мыши, крысы, морские свинки, кролики, собаки, свиньи.	2

			<p>3) Анатомия животных: брюшная стенка, брюшная полость, забрюшинное пространство.</p> <p>4) Инструментарий, сшивающие аппараты, эндовидеохирургическое оборудование.</p> <p>5) Этапы операции: доступ, оперативный прием, заключительные мероприятия.</p> <p>6) Общая хирургическая техника.</p>	
19.	Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.	Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.	<p>1) Премедикация.</p> <p>2) Подготовка операционного поля.</p> <p>3) Наркоз (внутривенный, ингаляционный), стадии наркоза.</p> <p>4) Введение лекарств</p>	2
20.	Экспериментальная хирургия желудочно-кишечного тракта.	Экспериментальная хирургия желудочно-кишечного тракта.	<p>1) Типовые операции на ЖКТ.</p> <p>2) Моделирование острой язвы желудка и 12-перстной кишки, острой кишечной непроходимости, перитонита</p>	2
21.	Экспериментальная хирургия печени, желчных путей и поджелудочной железы.	Экспериментальная хирургия печени, желчных путей и поджелудочной железы.	<p>1) Операции на печени, желчном пузыре и путях (резекция печени, холецистостомия, холецистэктомия, экспериментальный холецистит, механическая желтуха).</p> <p>2) Операции на поджелудочной железе (резекция, моделирование панкреатита и панкреонекроза).</p>	2
22.	Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих путей.	Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих путей.	<p>1) Операции на мочевом пузыре, мочеточниках и почках (уретеростомия, нефрэктомия, экспериментальный нефрит).</p> <p>2) Миниинвазивные операции в экспериментальной урологии.</p>	2
23.	Экспериментальная торакальная хирургия.	Экспериментальная торакальная хирургия.	<p>1) Операции на легких (плевральная пункция, торакотомия, резекция легкого, пульмонэктомия, моделирование гидроторакса, ателектаза, эмболии легочных сосудов).</p> <p>2) Операции на сердце (моделирование митральной</p>	2

			недостаточности, инфаркта миокарда, стеноза ствола легочной артерии, тампонады перикарда).	
24.	Миниинвазивная хирургия	Миниинвазивная хирургия.	1) Основы эндовидеоскопической хирургии, преимущества и недостатки. 2) Оборудование и инструментарий. 3) Техника отдельных вмешательств (холецистэктомия, спленэктомия, нефрэктомия).	2
Итого за 10 семестр				14

4.2.3. Практические занятия

№ п / п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
Раздел 1. Общая хирургия				
1.	Хирургическая клиника. Принципы и тенденции современной хирургии	Хирургическая клиника.	1) Избранные страницы истории мировой и отечественной хирургии. 2) Структура и организация работы хирургического стационара. 3) Операционный блок. Зоны стерильности. 4) Хирургический кабинет поликлиники.	2
		Принципы и тенденции современной хирургии.	1) Принципы современной хирургии: физиологичность, привентивность, малоинвазивность, стандартизация, технологичность. 2) Тенденции современной хирургии: унификация всл. применения сшивающих аппаратов, стандартизации (протоколов) диагностики и лечения, малоинвазивных и роботизированных технологий, искусственных материалов и органов. 3) Микрохирургия – вмешательства с применением микроскопов, специальных инструментов, расходных материалов, 4) Трансплантология: общие положения, трансплантация почек,	4

			печени, сердца, поджелудочной железы.	
2.	Этика и деонтология в хирургии.	Правовые аспекты, этика и деонтология в хирургии.	<p>1) Особенности профессиональной деятельности хирурга.</p> <p>2) Правовые и этические отношения в хирургии. Обязанности хирурга. Права пациента. Клятва Гиппократова. Врачебная тайна.</p> <p>3) Деонтология в общей, детской хирургии, онкологии, трансплантологии. Взаимоотношения сотрудников хирургической клиники. Обеспечение преемственности работы ЛПУ. Взаимоотношения с пациентом и его родственниками.</p> <p>4) Хоспис. Проблема эвтаназии.</p>	6
3.	Асептика, антисептика. Хирургическая клиника	Асептика, стерилизация инструментов, шовного и перевязочного материала.	<p>1) Асептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной, имплантационной инфекции,</p> <p>2) Способы стерилизации. Стерилизация инструментов, шовного, перевязочного материала и операционного белья.</p> <p>3) Дезинфекция рук хирурга, операционного поля. «Сверхчистые» операции. Гнотобиологические камеры и операционные.</p> <p>4) Контроль стерильности.</p> <p>5) Профилактика эндогенной инфекции.</p> <p>6) Понятие госпитализма.</p>	4
		Антисептика.	<p>1) По способу применения (общая, местная), по противомикробному спектру (универсальная, широкая, узкая, снижающая), по направленности (антибактериальная, -вирусная, -микотическая, - паразитарная), по механизму (микробицидная, микростатическая). по цели (профилактическая, терапевтическая, бинарная: антисептика+дезинфекция).</p> <p>2) Механическая антисептика (туалет раны, ПХО. ВХО)</p> <p>3) Физическая антисептика (дренажи, сорбенты, вакуумирование, УФО, лазеры, дермальные покрытия)</p> <p>4) Химическая антисептика (деструкторы, окислители, антиметаболиты, антиферменты, мембраноактиваторы). Наружные, химиотерапевтические средства.</p> <p>5) Биологическая антисептика (антибиотики, иммуномодуляторы, протеолитики).</p>	2

			Осложнения.	
4.	Хирургическая инфекция. Принципы антибактериальной терапии	Хирургическая инфекция.	<p>1) Острая гнойная инфекция. Возбудители. Входные ворота. Стадии (инфильтрация, нагноение, секвестрация). Клиника. Диагностика. Принципы лечения: местное (вскрытие, дренирование, раннее закрытие), общее (антибактериальное, дезинтоксикационное, иммунокорректирующее). Профилактика.</p> <p>2) Абсцесс (постинъекционный, парапроктит, мастит, паротит).</p> <p>3) Флегмона (аденофлегмона, флегмона шеи, медиастенит, брюшинная флегмона).</p> <p>2) Острая клостридиальная инфекция.</p> <p>3) Острая неклостридиальная инфекция</p> <p>4) Пиодермия (фолликулит, фурункул, фурункулез). Карбункул.</p> <p>5) Нагноившаяся атерома, гидраденит.</p> <p>6) Рожа: эритематозная, булезная, некротическая.</p>	4
		Принципы антибактериальной терапии в хирургии.	<p>1) Гнойные заболевания пальцев и кисти. Диабетическая стопа.</p> <p>2) Остеомиелит: гематогенный, посттравматический, первично хронический..</p> <p>3) Принципы рациональной антибактериальной терапии.</p>	2
5.	Раны и раневая инфекция	Раны и раневая инфекция.	<p>1) Классификация ран. Раневой процесс: отек, образование грануляций, рубцевание.</p> <p>2) Принципы лечения ран. Хирургическая обработка. Дренирование. Повязки.</p> <p>3) Раневая инфекция: пиогенная, токсическая, ихорозная, анаэробная. Факторы риска</p>	6
6.	Кровотечения. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей	Кровотечения, их классификация. Механизмы и методы гемостаза.	<p>1) Классификация: первичное, вторичное (раннее, позднее), наружное, внутреннее, артериальные, венозные, капиллярные.</p> <p>2) Физиологические механизмы защиты от кровопотери: уменьшение емкости сосудистого русла (сосудистый спазм, централизация кровообращения), компенсация дефицита ОЦК (выход крови из депо, аутогемоделиция, олигурия).</p> <p>3) Степени тяжести кровопотери, методы определения</p>	2

			<p>4) Механизмы гемостаза: свертывание крови, вазоконстрикция, гипотония.</p> <p>5) Методы гемостаза: временный (прижатие, жгут, тампонада, зажим), окончательный (лигирование, прошивание, сосудистый шов, клипирование, электро-, лазерная коагуляция, эмболизация, локальные гемостатики).</p>	
		Переливание крови и кровезаменителей. Показания, осложнения.	<p>1) История гемотрансфузиологии. Донорство.</p> <p>2) Гемотрансфузия, показания, виды и способы. Аутогемотрансфузия, реинфузия.</p> <p>3) Группы крови АВО, Rh-фактор.</p> <p>4) Препараты крови.</p> <p>5) Техника гемотрансфузии, пробы на совместимость. Осложнения.</p> <p>6) Переливание плазмы, тромбоцитарной массы.</p> <p>7) Классификация кровезаменителей: гемодинамические, детоксикационные средства, препараты парэнтерального питания, регуляторы электролитного и кислотноосновного баланса, кислородтранспортные средства, комплексные препараты.</p>	2
		Основы десмургии.	<p>1) История десмургии.</p> <p>2) Классификация и виды перевязочных средств.</p> <p>3) Общие принципы наложения повязок.</p> <p>4) Правила наложения повязок на различные части тела.</p> <p>5) Ошибки и осложнения в десмургии.</p>	2
7.	Хирургическое обследование	Хирургическое обследование.	<p>1) Общая семиотика хирургических болезней. Боль: патогенез, классификация.</p> <p>2) Физикальное обследование хирургических больных. Хирургическая пропедевтика.</p> <p>3) Основные инструментальные и лабораторные методы исследования в хирургии.</p>	6
8.	Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения	Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения.	<p>1) Местное обезболивание: холодовая, контактная, инфильтрационная, проводниковая, эпидуральная, спинномозговая анестезия, Блокады.</p> <p>2) Наркоз: ингаляционный, внутривенный, комбинированный. Наркозные системы.</p> <p>3) Реанимация: массаж сердца,</p>	6

			искусственное дыхание, принцип ABCD. Интенсивная терапия хирургических больных. 4) Экстракорпоральные методы детоксикации. Плазмоферез, гемосорбция, гемодиализ.	
Итого за 8 семестр				48
9 семестр				
Раздел 2. Частная хирургия				
9.	Термические и лучевые поражения	Ожоги, ожоговая болезнь. Отморожения. Локальные лучевые поражения.	1) Ожоги, классификация, определение площади, принципы лечения. 2) Ожоговая болезнь, патогенез, стадии, тактика лечения. Методы дерматопластики. 3) Электрические ожоги, локальные лучевые поражения, принципы лечения. 3) Общее охлаждение. Отморожения I-IV степени, принципы лечения. Криохирургия.	6
10.	Общая онкология	Общая онкология. Принципы лечения онкологических заболеваний.	1) Биология опухолей. Канцерогенез. Предопухолевые и фоновые болезни. 2) Гистологическая классификация опухолей: эпителиальные, соединительнотканые, сосудистые, эмбриональные, смешанные, гамартомы. Система TNM. 3) Принципы диагностики опухолей. Группы риска, скрининг. Эпидемиология. 4) Общие принципы и методы лечения онкологических больных. 5) Химиотерапия и лучевая терапия опухолей.	6
11.	Заболевания молочной и щитовидной железы	Заболевания молочной и щитовидной железы.	1) Анатомия и физиология молочной железы. Лактационный мастит, диффузная и узловая мастопатия. 2) Рак молочной железы: факторы риска, диагностика, лечение. Профилактика. 3) Анатомия и физиология щитовидной железы. Диффузные и узловые формы зоба. Тиреотоксикоз. 4) Рак щитовидной железы, факторы риска, принципы лечения.	6
12.	Острый аппендицит. Перитонит	Острый аппендицит. Клиника, диагностика, осложнения, лечебная тактика.	1) Эпидемиология. Клиника, диагностика. атипичные формы. Лечебная тактика. 1) Особенности острого аппендицита у детей, беременных, пожилых. 2) Дифференциальная диагностика и дополнительные обследования при	4

			<p>подозрении на острый аппендицит.</p> <p>3) Тактика врача на догоспитальном этапе и в стационаре. Аппендэктомия.</p> <p>4) Подготовка больного к операции, послеоперационное ведение. Исходы.</p> <p>5) Осложнения острого аппендицита (перитонит, аппендикулярный инфильтрат, внутрибрюшные абсцессы, пилефлебит). Клиника, диагностика, лечебная тактика.</p> <p>Осложнения аппендэктомии (раневые, абдоминальные, соматические).</p>	
13.		Перитонит. Классификация . Принципы лечения.	<p>1) Классификация перитонита (по течению, распространенности, характеру выпота, стадиям). Понятие первичного, вторичного и третичного перитонитов.</p> <p>2) Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения: антибактериальная терапия, коррекция пареза кишечника, детоксикация, нутритивная поддержка.</p> <p>3) Особенности оперативного вмешательства, принципы санации и дренирования брюшной полости. Исходы лечения.</p> <p>4) Послеоперационный перитонит, диагностика, принципы лечения. Эвентрация: факторы риска, профилактика и лечение.</p> <p>5) Отграниченные перитониты (подпеченочный, поддиафрагмальный, тазовый, межкишечный абсцесс). Причины их возникновения, клиника, диагностика, лечение.</p>	2
14.	Общая и частная герниология	Топографическая анатомия брюшной полости.	<p>1) Этажи и области брюшной полости.</p> <p>2) Топография абдоминального пищевода, желудка, 12-перстной кишки.</p> <p>3) Топография тонкой и толстой кишки. Брыжейка.</p> <p>4) Печень, сегменты, желчные протоки, желчный пузырь, воротная вена.</p> <p>5) Поджелудочная железа, селезенка.</p> <p>6) Надпочечники, почки, мочеточники, мочевой пузырь.</p> <p>7) Абдоминальная аорта, ее ветви, нижняя полая вена.</p>	4
15.		Общая герниология. Грыжи брюшной	<p>1) Грыжа, структура, классификация, диагностика. Врожденные и приобретенные грыжи. Факторы риска. Принципы герниопластики.</p>	2

		стенки. Методы герниопластик и.	2) Осложнения грыж: невраправимость, ущемление, его виды. Хирургическая тактика. 3) Виды герниопластики при паховых, бедренных, пупочных, вентральных грыжах. 4) Натяжные герниопластики. Преимущества, особенности. 4) Эндовидеохирургия грыж, преимущества, недостатки.	
16.	Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Принципы хирургического лечения.	1) Осложнения язвенной болезни (ЯБ), факторы риска. 2) Показания и виды хирургического лечения ЯБ желудка и 12-перстной кишки. 3) Выбор метода операции. Органосохраняющие и органосберегающие вмешательства. 4) Перфоративная язва. Клиника, диагностика. Оперативное лечение. 5) Язвенные гастродуоденальные кровотечения, клиника, диагностика, лечебная тактика, эндоскопический гемостаз. Показания и методы хирургического лечения. 6) Пилородуоденальный стеноз, клиника, диагностика. Водно-электролитные нарушения. Принципы предоперационной подготовки. Методы операции. 8) Пенетрирующая язва: клиника, лечение. Малигнизация язвы: диагностика, лечение.	4
17.	Заболевания пищевода. Предраковые заболевания и рак желудка	Предраковые заболевания и рак желудка, клиника, диагностика, лечение.	1) Аденоматозные полипы, миомы, гемангиомы, невриномы желудка. Диагностика, тактика лечения 2) Атрофический гастрит, болезнь Менетрие. Диагностика, лечение. 3) Рак желудка, эпидемиология, факторы риска, паталогическая анатомия. 4) Классификация по стадиям, клиника, диагностика, принципы лечения. 5) Радикальные и паллиативные операции. Адыювантная терапия. Прогноз. 6) Саркома желудка	2
		Заболевания пищевода: эзофагит, стриктуры, ахалазия, рак,	1) Рефлюкс-эзофагит, рубцовые стриктуры, ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечебная тактика. Эндовидеотехнологии в	2

		пищеводные грыжи.	лечения заболеваний пищевода. 2) Рак пищевода. Факторы риска, клиника, диагностика. Принципы лечения. 3) Радикальные и паллиативные операции. Прогноз.	
18.	Кишечная непроходимость. Инфаркт кишечника	Острая кишечная непроходимость . Инфаркт кишечника.	1) Классификация кишечной непроходимости: механическая, функциональная. 2) Этиология, патогенез, алгоритм диагностики, принципы лечения. 3) Странгуляционная кишечная непроходимость, клиника, лечебная тактика. 4) Обтурационная кишечная непроходимость, клиника, лечебная тактика. 5) Спаечная болезнь, клиника, лечебная тактика. 6) Парез кишечника, клиника, лечебная тактика. 7) Острые нарушения мезентерального кровообращения: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика. 8) Методы хирургического лечения. Прогноз.	2
		Хирургические заболевания кишечника.	1) Неспецифические воспалительные заболевания кишечника: болезнь Крона, язвенный колит. Семиотика, осложнения, диагностика. лечебная тактика. 2) Дивертикулез: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечебная тактика, показания и виды операций. 3) Полипы и полипозы: диффузный, ювенильный, Гарднера, Пейтц-Эггера, диагностика, лечебная тактика. 4) Геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки, острый и хронический парапроктит, копчиковый ход: клиника, осложнения, диагностика, лечение.	2
19.	Колоректальные заболевания и рак толстой кишки	Колоректальный рак, факторы риска, лечебная тактика.	1) Колоректальный рак: классификация, патологическая анатомия, эпидемиология, факторы риска, предраковые заболевания. Принципы скрининга. 2) Клинические формы, осложнения, диагностика, принципы лечения. 3) Радикальные операции при раке ободочной и прямой кишки. Прогноз.	4

			4) Паллиативные операции при колоректальном раке. 5) Неотложная хирургия осложнений колоректального рака.	
20.	Острый холецистит. Механическая желтуха	Острый холецистит. Механическая желтуха.	1). Острый холецистит: клиника, диагностика, лечение. ЖКБ. факторы риска. 2) Другие осложнения ЖКБ: холедохолитиаз, холангит, стриктуры, свищи, кишечная непроходимость. 3) Механическая желтуха: алгоритм обследования. Лечебная тактика.	4
21.	Острый панкреатит. Послеоперационные осложнения	Острый панкреатит.	1) Острый панкреатит, патогенез, клиника, диагностика, осложнения 2) Принципы комплексной терапии острого панкреатита. 3) Малоинвазивные методы лечения. Показания и виды операций.	4
		Послеоперационные осложнения.	1) Классификация. Факторы риска. 2) Раневые, абдоминальные, торакальные осложнения. Лечебная тактика. 3) Тромбоэмболические, легочные, сердечнососудистые, урологические осложнения. Принципы профилактики.	2
Итого:				56
Семестр 10				
Раздел 3. Экспериментальная хирургия				
22.	Общая экспериментальная хирургии. Животные. Инструменты. Техника.	Анатомия экспериментальных животных	1) Анатомия брюшной стенки и брюшной полости (желудок, кишечник, сальник и брыжейка, печень, селезенка, поджелудочная железа). 2) Анатомия забрюшинного пространства (почки, мочеточники), плевральной полости (легкие, бронхи), средостения (сердце, трахея, пищевод). 3) Анатомия сосудистой системы (аорта, полая и воротная вена, периферические сосуды).	4
		Хирургический инструментарий. Общая хирургическая техника	1) Инструменты для рассечения, для гемостаза, вспомогательные, расширяющие. 2) Сшивающие аппараты: для кишечных анастомозов, ушивания полых органов, степлеры для кожи. 3) Эндовидеохирургическое оборудование. 4) Этапы операции: доступ,	2

			оперативный прием, заключительные мероприятия. 5) Хирургическая техника (оперативные приемы и манипуляции).	
23.	Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.	Подготовка животных к эксперименту. Анестезиологическое и организационное обеспечение эксперимента.	1) Анестезиологическое пособие (премедикация, наркоз: в/венный, ингаляционный, эндотрахеальный). 2) Взятие проб и анализов. 3) Эвтаназия	4
		Экспериментальные раны, ожоги. Моделирование травматического шока, сепсиса.	1) Методы нанесения экспериментальных ран, ожогов. 2) Моделирование травматического шока. 3) Моделирование сепсиса.	2
24.	Экспериментальная хирургия желудочно-кишечного тракта.	Типовые операции на желудочно-кишечном тракте.	1) Гастростомия, гастроэнтеростомия, резекция желудка, ваготомия. 2) Кишечные анастомозы (бок в бок, конец в конец, конец в бок). Ушивание культи кишки. 3) Правосторонняя гемиколэктомия. 4) Формирование изолированного желудочка по Павлову. 5) Еюностомия. Изолированная кишечная петля по Тири-Велла.	4
		Моделирование острой язвы желудка и 12-перстной кишки, острой кишечной непроходимости, перитонита.	1) Экспериментальные модели острой язвы желудка и 12-перстной кишки. 2) Экспериментальные модели перфоративной язвы. 3) Моделирование острой кишечной непроходимости. 4) Моделирование перитонита (введение в живот инородных тел, агрессивных веществ, культур микроорганизмов, содержимого кишечника).	2
25.	Экспериментальная хирургия печени, желчных путей и поджелудочной железы.	Экспериментальная хирургия печени, желчных путей и желчного пузыря	1) Резекция печени, моделирование цирроза, холецистостомия, холецистэктомия. 2) Экспериментальные холециститы, механическая желтуха. 3) Канюлирование холедоха. 4) Перфузия печени.	6
26.	Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих	Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих	1) Операции на мочевом пузыре, мочеточниках и почках (уретеростомия, нефрэктомия, экспериментальный нефрит).	6

	путей.	путей.	2) Миниинвазивные операции в экспериментальной урологии.	
27.	Экспериментальная торакальная хирургия.	Экспериментальная торакальная хирургия.	1) Операции на легких (плевральная пункция, торакотомия, резекция легкого, пульмонэктомия, моделирование гидроторакса, ателектаза, эмболии легочных сосудов). 2) Операции на сердце (моделирование митральной недостаточности, инфаркта миокарда, стеноза ствола легочной артерии, тампонады перикарда).	6
28.	Миниинвазивная хирургия	Миниинвазивная хирургия.	1) Основы эндовидеоскопической хирургии, преимущества и недостатки. 2) Оборудование и инструментарий. 3) Техника отдельных вмешательств (холецистэктомия, спленэктомия, нефрэктомия).	8
Итого				44

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 8				
Раздел 1. Общая хирургия				
1	Асептика, антисептика. Хирургическая клиника	1.1	<i>Работа с лекциями Реферат (Реф) Подготовка к занятиям (ПЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к промежуточному контролю (ППК) Самоподготовка</i>	42
2	Хирургическая инфекция. Принципы антибактериальной терапии			
3	Кровотечения. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей			
4	Хирургическое обследование			
5	Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения			

Семестр 9				
Раздел 2. Частная хирургия				
6	Термические и лучевые поражения.	2.1.	<i>Работа с лекциями</i> <i>Реферат (Реф)</i> <i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i> <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i> <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i> <i>Самоподготовка</i>	32
7	Общая онкология			
8	Общая и частная герниология			
9	Заболевания пищевода. Предраковые заболевания и рак желудка			
10	Колоректальные заболевания и рак толстой кишки			
Семестр 10				
Раздел 3. Экспериментальная хирургия				
11	Общая экспериментальная хирургии. Животные. Инструменты. Техника.	3.1	<i>Работа с лекциями</i> <i>Реферат (Реф)</i> <i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i> <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i> <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i> <i>Самоподготовка</i>	12
12	Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.			
13	Экспериментальная хирургия желудочно-кишечного тракта.			
14	Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих путей.			
15	Экспериментальная торакальная хирургия.			
16	Миниинвазивная хирургия			
Всего часов				86

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Основная цель лекции — обеспечение ориентировочной основы для дальнейшего усвоения учебного материала. Построение лекций по дисциплине «Клиническая и экспериментальная хирургия» осуществляется на основе принципов научности (предполагает воспитание диалектического подхода к изучаемым предметам и явлениям, формирование правильных представлений, научных понятий и умения точно выразить их в определениях и терминах, принятых в науке).

Лекция – беседа, или «диалог с аудиторией», представляет собой непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Ее преимущество состоит в том, что она позволяет привлекать внимание слушателей к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала с учетом особенностей аудитории. Участие обучающихся в лекции – беседе обеспечивается вопросами к аудитории, которые могут быть как элементарными, так и проблемными.

5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Практическое занятие предполагает дискуссию, обмен мнениями, решение комплекса задач по изучаемым темам. Обучающийся может не ограничиваться изучением предлагаемого перечня литературы и может самостоятельно обращаться к другим изданиям.

В процессе практических занятий используются такие интерактивные формы обучения как решение проблемных задач, получение справочной информации через сети Интернет, кейс-стади, использование круглого стола

5.3. Методические указания по самостоятельной работе

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы по дисциплине «Клиническая и экспериментальная хирургия» включает в себя различные виды деятельности:

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);
- составление плана текста;
- конспектирование текста;
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- исследовательская работа;
- использование аудио- и видеозаписи;
- работа с электронными информационными ресурсами;
- выполнение тестовых заданий;
- ответы на контрольные вопросы;
- аннотирование, реферирование, рецензирование текста;
- решение вариативных задач и упражнений.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

5.6. Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме

Методические рекомендации по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

- знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;
- характеристика реализации цели и задач исследования;
- степень обоснованности аргументов и обобщений;
- качество и ценность полученных результатов;
- использование литературных источников;
- культура письменного изложения материала;
- культура оформления материалов работы.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и

дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы

Подготовка к промежуточной аттестации (зачет)

По итогам 8 семестра проводится -зачет. При подготовке к зачету, обучающемуся необходимо повторить изученный материал и систематизировать знания, которые приобрели при освоении данной дисциплины. Рекомендуется правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть качественно, подготовиться к ответам на вопросы.

Отметка за зачет выставляется в журнал учебных занятий, зачетную книжку и ведомость.

Если в процессе подготовки к зачету возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, обращайтесь к преподавателю для получения консультации.

Инструкция по подготовке к зачету

1. Подготовка к зачету заключается в изучении и тщательной проработке обучающимся учебного материала дисциплины с учётом содержания учебников, конспектов лекций, сгруппированного в виде контрольных вопросов.

2. Зачет по дисциплине проводится в форме собеседования;

3. На зачет по дисциплине необходимо предоставить тетрадь со всеми выполненными практическими работами по дисциплине.

Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы, если обучающийся недостаточно полно осветил тематику вопроса, если ему затруднительно однозначно оценить ответ, если не может ответить на вопрос, если отсутствовал на занятиях в семестре.

Результаты зачета объявляются в день его проведения

Промежуточная аттестация

По итогам 9 и 10 семестров проводится экзамен и зачет с оценкой. При подготовке к сдаче экзамена и зачета с оценкой рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен и зачет с оценкой проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена и зачета с оценкой выставляется оценка.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	8	Хирургическая клиника. Принципы и тенденции современной хирургии.	<i>презентация, визуализация</i>	2
2	9	Термические и лучевые поражения.	<i>презентация, визуализация</i>	2
3	9	Общая онкология	<i>презентация, визуализация</i>	2
4	10	Общая экспериментальная хирургии. Животные. Инструменты. Техника.	<i>презентация, визуализация</i>	2
5	10	Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.	<i>презентация, визуализация</i>	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Гостищев В.К. Общая хирургия/ учебник В.К.Гостищев.-5-изд.,испр.и доп.- Москва:ГЕОТАР-Медиа,2020.-736с.-:ил.-ISBN978-5-9704-5612-5.Текст:непосредственный
2.	Гарелик П.В. Общая хирургия : учебник / Гарелик П.В., Дубровщик О.И., Мармыш Г.Г.. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 376 с. — ISBN 978-985-06-3372-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120006.html -Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
3.	Алексеев С.А. Хирургические болезни. Практикум = Surgical diseases. Practice book : учебное пособие / Алексеев С.А., Петрова М.Н.. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 224 с. — ISBN 978-985-06-3163-3. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120095.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст: электронный
4.	Рубан Э.Д. Хирургия / Рубан Э.Д.. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 571 с. — ISBN 978-5-222-35184-0. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/102158.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей- Текст: электронный
Список дополнительной литературы	
1.	Рычагов Г.П. Хирургические болезни. Часть 1. Общая хирургия : учебник / Рычагов Г.П., Нехаев А.Н.. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 428 с. — ISBN 978-985-06-1647-0. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/20169.html - Режим доступа: для авторизир. пользователей- Текст: электронный
2.	Корнилов Т.А. Хирургические болезни : учебное пособие / Корнилов Т.А.. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 165 с. — ISBN 978-5-4486-0449-2. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/79691.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей- Текст: электронный
3.	Хирургические болезни под ред. Кузина М.И.: учебник / М.И. Кузин ,О.С. Шкроб, Н.М. Кузин и др.; Под ред. М.И. Кузина. – 3-е изд.,перераб. и доп.-М.: Медицина,2005.-784 с.:ил. ISBN 5-225-00920-4 -Текст: непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;

<http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893,

	64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

Кафедра, доска меловая, столы, стулья, компьютерные столы, кресло

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Персональный компьютер

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель: стол преподавательский, столы, стулья, доска меловая, шкаф книжный.

Технические средства обучения, служащие для предоставления информации большой аудитории:

Проектор

Экран

Ноутбук

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Клиническая и экспериментальная хирургия

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Клиническая и экспериментальная хирургия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-7	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения
ОПК-8	готовность к обеспечению организации ухода за больными
ПК-8	готовность к созданию математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-7	ОПК-8	ПК-8
Раздел 1. Общая хирургия			
Хирургическая клиника. Принципы и тенденции современной хирургии	+	+	+
Этика и деонтология в хирургии.	+	+	+
Асептика, антисептика. Хирургическая клиника	+	+	+
Хирургическая инфекция. Принципы антибактериальной терапии	+	+	+
Раны и раневая инфекция	+	+	+
Кровотечения. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей	+	+	+
Хирургическое обследование	+	+	+
Основы анестезиологии и реаниматологии. Эфферентные методы лечения	+	+	+
Раздел 2. Частная	+	+	+

хирургия			
Термические и лучевые поражения.	+	+	+
Общая онкология	+	+	+
Заболевания молочной и щитовидной железы	+	+	+
Острый аппендицит. Перитонит	+	+	+
Общая и частная герниология	+	+	+
Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	+	+	+
Заболевания пищевода. Предраковые заболевания и рак желудка	+	+	+
Кишечная непроходимость. Инфаркт кишечника	+	+	+
Колоректальные заболевания и рак толстой кишки	+	+	+
Острый холецистит. Механическая желтуха	+	+	+
Острый панкреатит. Послеоперационные осложнения	+	+	+
Раздел 3. Экспериментальная хирургия	+	+	+
Общая экспериментальная хирургии. Животные. Инструменты. Техника.	+	+	+
Подготовка животных к эксперименту. Обезболивание.	+	+	+
Экспериментальная хирургия желудочно-кишечного тракта.	+	+	+
Экспериментальная хирургия печени, желчных путей и поджелудочной железы.	+	+	+
Экспериментальная хирургия почек и мочевыводящих путей.	+	+	+
Экспериментальная торакальная хирургия.	+	+	+
Миниинвазивная хирургия	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплин

ОПК-7 - способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения

Планируемые результаты обучения(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: анатомо-физиологическое строение организма, патологические состояния организма. Шифр: З (ОПК-7) – 7	Не знает: анатомо-физиологическое строение организма, патологические состояния организма	Частично знает: анатомо-физиологическое строение организма, патологические состояния организма	Знает: анатомо-физиологическое строение организма, патологические состояния организма	В полном объеме знает: анатомо-физиологическое строение организма, патологические состояния организма	Ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат, тестовый контроль	Зачет Зачет с оценкой Экзамен
Уметь: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации. Шифр: У (ОПК-7) – 7	Не умеет: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации.	Частично умеет: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации.	Умеет: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации. в зависимости от	Полностью умеет: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации.		

			конкретной ситуации			
Владеть: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе Шифр: В (ОПК-7) – 7	Не владеет: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе	Частично владеет: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе	Не в полном объеме владеет: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе	В полном объеме владеет: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе		

ОПК-8 - готовность к обеспечению организации ухода за больными

Планируемые результаты обучения(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: - теоретические основы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинские рекомендации оказания первой помощи; - методы организации ухода за хирургическими больными Шифр: З (ОПК-8)-1	Не знает: - теоретических основ оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинских рекомендаций оказания первой помощи; - методов организации ухода за хирургическими больными	Частично знает: - теоретические основы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинские рекомендации оказания первой помощи; - методы организации ухода за хирургическими больными	Знает: - теоретические основы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинские рекомендации оказания первой помощи; - методы организации ухода за хирургическими больными	В полном объеме знает: - теоретические основы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинские рекомендации оказания первой помощи; - методы организации ухода за хирургическими больными	Ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат, тестовый контроль	Зачет Зачет с оценкой Экзамен
Уметь: - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными Шифр: У (ОПК-8) -1	Не умеет: - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными	Частично умеет : - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными	Умеет: - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными	В полном объеме умеет: - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными		
Владеть:	Не владеет:	Частично владеет: -	Не в полном объеме	Полностью владеет:		

- методами организации ухода за хирургическими больными. Шифр: В (ОПК-8)-1	- методами организации ухода за хирургическими больными. .	методами организации ухода за хирургическими больными. .	владеет: - методами организации ухода за хирургическими больными.	- методами организации ухода за хирургическими больными.		
---	---	---	--	--	--	--

ПК-8 - готовность к созданию математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний

Планируемые результаты обучения(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании	Не знает основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим	Выборочно знает основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и	Знает основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по	В полном объеме знает основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по	ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат, тестовый контроль	Зачет Зачет с оценкой Экзамен

течения заболеваний. Шифр: З (ПК-8)-1	данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.	прогнозировании течения заболеваний.	экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.	признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.		
Уметь: применять свои знания на практике Шифр: У (ПК-8)-1	Не умеет применять свои знания на практике	Частично умеет применять свои знания на практике	Умеет (но допускает некоторые ошибки) применять свои знания на практике	В полном объеме умеет применять свои знания на практике		
Владеть: методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения,	Не владеет методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия	Владеет отдельными методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных	Владеет методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа	В полной мере владеет методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных		

<p>экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний. Шифр: В (ПК-8)-1</p>	<p>лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.</p>	<p>способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.</p>	<p>механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.</p>	<p>средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.</p>		
--	---	---	--	---	--	--

Вопросы к зачету (8 семестр)

по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия

1. Избранные вехи истории мировой и отечественной хирургии.
2. Асептика и антисептика. Профилактика воздушно-капельной, контактной, имплантационной инфекции.
3. Неклостридиальная анаэробная инфекция. Особенности течения, диагностика, лечение.
4. Анаэробная инфекция. Клиника, профилактика, лечение.
5. Тромбофлебиты поверхностных и глубоких вен. Этиология, клиника, лечение.
6. Посттромбофлебитический синдром: форма, клиника, лечение.
7. Артериальные тромбозы и эмболии, факторы риска.
8. Принципы восполнения объема циркулирующей крови при кровопотере.
9. Показания и методы гемотрансфузий.
10. Определение групповой и резус-принадлежности.
11. Осложнения при переливаниях крови. Профилактика. Лечение.
12. Профилактика легочных и тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.
13. Структура операционного блока, хирургического кабинета в поликлинике.
14. Кровозаменители. Классификация и показания к их применению.
15. Принципы современной комбинированной антибактериальной терапии.
16. Острый мастит. Классификация, диагностика, лечение.
17. Принципы современной хирургической деонтологии. Врачебные ошибки. Ятрогения.
18. Острый остеомиелит, патогенез, клиника, лечение.
19. Первично хронический остеомиелит.
20. Абсцесс, флегмона.
21. Фурункул, карбункул, гидраденит.
22. Панариций и гнойные заболевания кисти. Классификация, диагностика, лечение.
23. Сердечно-легочная реанимация.
24. Факторы риска тромбозов и эмболий. Профилактика. Лечение.
25. Основы эндовидеохирургии. Принципы применения. Ограничения, осложнения.
26. Раны, классификация, патогенез раневого процесса, принципы лечения ран.
27. Послеоперационные раневые осложнения. Профилактика, лечение.
28. Кровотечения: классификация, методы временной и окончательной остановки кровотечения.
29. Стерилизация белья, инструментов, перевязочного и шовного материала.
30. Методы обработки рук хирурга, операционного поля.
31. Отморожения, классификация, диагностика, лечение.
32. Ожоги, классификация, определение площади, аутодермопластика.
33. Основные тенденции современной хирургии.
34. Трансплантология.
35. Пересадка почек, печени, сердца, поджелудочной железы – показания, исходы.
36. Биология опухолевого роста.
37. Принципы лучевой и химиотерапии онкозаболеваний.
38. Понятие о предраковых и фоновых заболеваниях.

Вопросы к зачету с оценкой (10 семестр)

1. Экспериментальные животные. Основы анатомии.
2. Подготовка животных к эксперименту. Обеспечение эксперимента.
3. Хирургический инструментарий. Общая хирургическая техника.
4. Моделирование ран, ожогов, травматического шока, сепсиса.
5. Типовые операции на желудке и кишечнике.

6. Моделирование острой язвы желудка и 12-перстной кишки, кишечной непроходимости, перитонита.
7. Экспериментальная резекция печени, холецистэктомия. Моделирование холецистита, механической желтухи.
8. Экспериментальная резекция поджелудочной железы, моделирование панкреатита.
9. Экспериментальная цистостомия, уретеростомия, нефрэктомия. Моделирование нефрита.
10. Экспериментальная хирургия легких. Моделирование гидроторакса, ателектаза, эмболии легочных сосудов.
11. Моделирование митральной недостаточности, инфаркта миокарда, стеноза легочной артерии, тампонады перикарда.
12. Экспериментальная хирургия кровеносных сосудов. Моделирование острой артериальной окклюзии, атеросклероза.
13. Миниинвазивная хирургия. Преимущества и недостатки. Оборудование и инструментарий. Техника холецистэктомия, спленэктомия, нефрэктомия.
14. Основы трансплантологии. Пересадка почки, сердца, печени, поджелудочной железы.
15. Экспериментальная хирургии. электрохирургия. Лазерные и плазменные инструменты.
16. Анатомия брюшной стенки и брюшной полости (желудок, кишечник, сальник и брыжейка, печень, селезенка, поджелудочная железа).
17. Анатомия забрюшинного пространства (почки, мочеточники), плевральной полости (легкие, бронхи), средостения (сердце, трахея, пищевод).
18. Анатомия сосудистой системы (аорта, полая и воротная вена, периферические сосуды).
19. Инструменты для рассечения, для гемостаза, вспомогательные, расширяющие.
20. Сшивающие аппараты: для кишечных анастомозов, ушивания полых органов, степлеры для кожи.
21. Эндовидеохирургическое оборудование.
22. Этапы операции: доступ, оперативный прием, заключительные мероприятия.
23. Хирургическая техника (оперативные приемы и манипуляции).
24. Анестезиологическое пособие (премедикация, наркоз: в/венный, ингаляционный, эндотрахеальный).
25. Методы нанесения экспериментальных ран, ожогов.
26. Моделирование травматического шока.
27. Гастростомия, гастроэнтеростомия, резекция желудка, ваготомия.
28. Кишечные анастомозы (бок в бок, конец в конец, конец в бок). Ушивание культи кишки.
29. Правосторонняя гемиколэктомия.
30. Формирование изолированного желудочка по Павлову.
31. Экспериментальные модели острой язвы желудка и 12-перстной кишки.
32. Экспериментальные модели перфоративной язвы.
33. Моделирование острой кишечной непроходимости.
34. Моделирование перитонита (введение в живот инородных тел, агрессивных веществ, культур микроорганизмов, содержимого кишечника).
35. Резекция печени, моделирование цирроза, холецистостомия, холецистэктомия.
36. Экспериментальные холециститы, механическая желтуха.
37. Канюлирование холедоха.
38. Перфузия печени.
39. Операции на мочевом пузыре, мочеточниках и почках (уретеростомия, нефрэктомия, экспериментальный нефрит).
40. Миниинвазивные операции в экспериментальной урологии.

41. Операции на легких (плевральная пункция, торакотомия, резекция легкого, пульмонэктомия, моделирование гидроторакса, ателектаза, эмболии легочных сосудов).
42. Операции на сердце (моделирование митральной недостаточности, инфаркта миокарда, стеноза ствола легочной артерии, тампонады перикарда).
43. Основы эндовидеоскопической хирургии, преимущества и недостатки.
44. Оборудование и инструментарий.
45. Техника отдельных вмешательств (холецистэктомия, спленэктомия, нефрэктомия).

Вопросы к экзамену (9 семестр)
по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия

1. Острый аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Осложнения острого аппендицита: классификация, диагностика, лечение.
3. Атипичные формы аппендицита. Острый аппендицит у беременных, детей, пожилых.
4. Хронический аппендицит, алгоритм обследования. Опухоли аппендикса.
5. Острый холецистит, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Желчно-каменная болезнь, причины, клинические формы, осложнения, лечебная тактика.
7. Механическая желтуха. Алгоритм обследования.
8. Острый панкреатит. Классификация, патогенез, клиника, диагностика.
9. Лечебная тактика при панкреонекрозе.
10. Абдоминальные и общие осложнения острого панкреатита.
11. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, исходы.
12. Перфоративная язва 12-перстной кишки и желудка: клиника, диагностика, лечение.
13. Гастродуоденальные кровотечения, классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
14. Язвенный пилородуоденальный стеноз, классификация, клиника, лечебная тактика.
15. Предраковые заболевания, факторы риска рака желудка.
16. Рак желудка. Клиника, диагностика, принципы лечения. Исходы.
17. Острая кишечная непроходимость. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Обтурационная кишечная непроходимость. Патогенез, диагностика, лечение.
19. Странгуляционная непроходимость кишечника: клиника, диагностика, лечение.
20. Острые нарушения мезентериального кровообращения: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Острый и хронический парапроктит: клиника, диагностика, лечение..
22. Пупочные, паховые, бедренные, послеоперационные грыжи. Принципы лечения.
23. Ущемленные грыжи брюшной стенки, виды ущемлений. Клиника, лечебная тактика.
24. Эзофагит, рубцовые стриктуры, ахалазия кардии, диафрагмальные грыжи. Принципы лечения.
25. Рак пищевода, факторы риска, диагностика, лечение.
26. Полипозы толстой кишки, классификация, диагностика, лечебная тактика.
27. Болезнь Крона и язвенный колит, осложнения, диагностика, лечебная тактика.
28. Дивертикулез толстой кишки. Патогенез. Осложнения. Лечебная тактика.
29. Колоректальный рак, факторы риска, принципы скрининга, диагностика.
30. Принципы лечения рака толстой кишки, виды операций, исходы.
31. Геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки, эпителиальный копчиковый ход. Лечебная тактика.
32. Перитонит, этиология, патогенез, клиника, принципы хирургического лечения.
33. Перитонит, классификация по распространенности, стадиям. Послеоперационное лечение.
34. Хирургическое лечение облитерирующих заболеваний артерий конечностей.
35. Болезнь Рейно. Патогенез, клиника, лечение.
36. Варикозная болезнь, патогенез, диагностика. Виды операций.
37. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Осложнения. Принципы лечения.
38. Диффузный и узловый зоб. Факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
39. Тиреотоксический зоб, этиология, клиника, диагностика, лечение.
40. Рак щитовидной железы. Дифдиагностика, лечебная тактика. Виды операций.
41. Острый мастит и дисгормональные заболевания молочной железы, лечебная тактика.
42. Рак молочной железы, факторы риска, лечебная тактика. Профилактика.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия

ЗАДАЧА № 1

Больной 32 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области, появившиеся неделю назад. Сначала возникла сильная боль в эпигастральной области, была однократная рвота, температура $37,6^{\circ}\text{C}$. Затем боли локализовались в правой подвздошной области и значительно стихли, но не исчезли совсем. Стул был нормальный.

При осмотре: язык влажный, температура нормальная, отмечается небольшая болезненность в правой подвздошной области, напряжения мышц нет. Положительны симптомы Ситковского и Ровзинга. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Никаких образований в брюшной полости не определяется. Лейкоциты в крови: $8,0 \cdot 10^9$ /л. Анализ мочи без особенностей.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 2

Поступает больной 70 лет с жалобами на небольшие, но стойкие боли в правой подвздошной области, которые появились у него сутки назад. Диспепсических расстройств нет. Температура нормальная. Ранее никогда подобных болей больной не отмечал. Ничем не болел. При осмотре: язык суховат, пульс 80 ударов в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области локальная болезненность. Симптомы Ровзинга и Ситковского не выявляются. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Лейкоциты в крови: $6,1 \cdot 10^9$ /л. В моче изменений нет.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 3

Больной 19 лет поступил через сутки от начала заболевания, с жалобами на боли в низу живота и правой подвздошной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура $37,8^{\circ}\text{C}$, пульс 92 удара в минуту. Обращает на себя внимание, вынужденное положение больного на спине с согнутым в тазобедренном суставе и приведенным к животу правым бедром. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при очень глубокой пальпации. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Определяется болезненность при пальпации петитова треугольника и резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптом Ровзинга положительный, симптом Ситковского отрицательный. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоциты в крови: $14,3 \cdot 10^9$ /л. *Какое заболевание можно предполагать у больного? Какие симптомы в этом случае следует проверить? С какими заболеваниями приходится проводить дифференциальный диагноз?*

ЗАДАЧА № 4

У больной с 35-недельной нормально протекающей беременностью появились сильные боли в правой подвздошной области, температура $37,8^{\circ}\text{C}$. Язык сухой обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на 2 поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется при пальпации резкая болезненность, защитное напряжение мышц живота, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Симптом Пастернацкого отрицателен. Лейкоциты в крови $16,0 \cdot 10^9$ /л. В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в поле зрения.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 5

У больной с 20-недельной нормально протекающей беременностью появились

постоянные ноющие боли в правой подвздошной области, иногда тошнота. Стул и мочеиспускание в норме. Температура нормальная. Язык чист, влажен. При пальпации правой подвздошной области определяется локальная болезненность. Напряжения мышц нет. Положительный симптом Ситковского. Больная отмечает, что и до беременности в течение 2 лет у нее периодически появлялись подобные боли. Осмотр гинеколога не выявил никакой патологии со стороны половых органов.

Каков ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 6

У ребенка 5 лет часто появляются боли в животе, больше в правой подвздошной области. Боли довольно сильные, иногда сопровождаются рвотой. Температура всегда нормальная. Стул и мочеиспускание не нарушены. Язык чист, влажен. Живот мягкий, безболезненный. На высоте болей определяется небольшая болезненность в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Лейкоциты в крови: $5,6 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы 6%.

Какие заболевания здесь нужно дифференцировать? Какие дополнительные исследования следует провести?

ЗАДАЧА № 7

У больного 45 лет, страдающего комбинированным митральным пороком сердца с выраженным нарушением кровообращения, находящегося в состоянии тяжелой декомпенсации, 2 часа назад появились умеренной силы боли в правой подвздошной области, поднялась температура до $37,8 \text{ }^\circ\text{C}$, была однократная рвота. Год и 2 года назад у него были подобные приступы, которые самостоятельно быстро прошли. При осмотре: язык влажный, пульс 90 ударов в минуту, мерцательная аритмия, дефицит – 40 ударов. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. Край печени пальпируется на 8 см ниже подреберья, слегка болезнен. В правой подвздошной области – болезненность и небольшая ригидность мышц. Слабоположителен симптом Щеткина – Блюмберга. Лейкоциты в крови: $9,2 \cdot 10^9$ /л. В моче изменений нет.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 8

У больного 36 лет утром появились ноющие боли в правой подвздошной области, усилившиеся и ставшие очень интенсивными к вечеру. Появились частые позывы на мочеиспускание, поднялась температура до $37,6 \text{ }^\circ\text{C}$, была однократная рвота. Раньше подобных болей больной не отмечал. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот в правой подвздошной области напряжен, резко болезнен. Симптом Щеткина – Блюмберга справа резко положителен. Положительны симптомы Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицателен. В моче изменений нет. Лейкоцитов в крови: $16,0 \cdot 10^9$ /л.

Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы в данном случае для дифференциальной диагностики?

ЗАДАЧА № 9

Больной 36 лет обратился с жалобами на внезапно появившиеся резкие боли в правой половине живота, иррадиирующие в пах и в правую поясничную область. Заболел 2 часа назад. Раньше подобных болей никогда не было. Боли сопровождались однократной рвотой. Больной беспокоен, мечется, принимает коленно-локтевое положение. Температура при поступлении $37,5 \text{ }^\circ\text{C}$. Пульс 100 ударов в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот напряжен в правой половине, резко болезнен, не участвует в дыхании, симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Симптом Пастернацкого справа резко положителен. Лейкоциты в крови: $14,0 \cdot 10^9$ /л. В моче:

следы белка, относительная плотность 1,018,; свежих эритроцитов 8-10 в поле зрения, выщелоченных эритроцитов 1-2 в поле зрения, лейкоцитов 10-12 в поле зрения, клеток плоского эпителия большое количество.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 10

Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали. Поднялась температура до 38 * С. Пульс 92 удара в минуту. Стул был накануне нормальный. Мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей нет.

При осмотре язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности нет. Больная при дыхании щадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области и в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина – Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Грекова – Ортнера отрицательны. Лейкоциты в крови: $14,0 * 10^9$ /л.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 11

У больно 30 лет внезапно появились сильные боли в правой подвздошной области, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. Больная бледна. Пульс 120 ударов в минуту. Температура нормальная. Язык чист, влажен. Живот принимает участие в дыхании, мягкий. В правой подвздошной области определяется болезненность. Симптом Щеткина – Блюмберга слабо положительный. Лейкоциты в крови: $9,6 * 10^9$ /л.

О каком заболевании можно думать? Что следует уточнить из анамнеза? Какие дополнительные исследования помогут уточнить предполагаемый диагноз?

ЗАДАЧА № 12

Девушка 18 лет поступила в приемное отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. Боли начались внезапно 2 часа назад, распространились по всему животу, иррадиировали в крестец и задний проход. Затем они локализовались в правой подвздошной области.

Больная отмечала головокружение, слабость, тошноту. Последняя менструация закончилась у не 12 дней назад (была в срок).

При осмотре отмечена бледность кожных покровов. Температура нормальная. Пульс 100 ударов в минуту. Язык чист, влажен. Живот мягкий, в правой подвздошной области небольшое напряжение мышц. Анализ мочи без отклонений от нормы. Лейкоциты в крови $10,0 * 10^9$ /л, эритроциты $3,1 * 10^{12}$ /л. Гемоглобин 100 г/л.

Ваш диагноз и тактика лечения?

ЗАДАЧА № 13

Больной 40 лет в течение нескольких дней чувствует общее недомогание, вялость, слабость, отсутствие аппетита, отмечает головные боли, задержку стула. Сутки назад появились незначительные боли в правой подвздошной области, температура повысилась до 38 * С. При поступлении больной апатичен, сонлив. Губы сухие. Язык покрыт малиновым налетом. Температура 38,5 * С, пульс 88 ударов в минуту. Живот вздут, при пальпации определяется умеренная болезненность в правой подвздошной области. Селезенка несколько увеличена болезненна. Симптом Ровзинга положительный, признаков раздражения брюшины нет. Лейкоциты в крови: $4,2 * 10^9$ /л.

Какое заболевание можно заподозрить, что следует предпринять для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 14

У больной 32 лет во время операции, предпринятой по поводу острого аппендицита, никаких макроскопических изменений в отростке не найдено. При ревизии брюшной полости обнаружено большое количество увеличенных от 0,5 до 3 см лимфатических узлов в брыжейке тонкого кишечника.

Какое заболевание у больной? Существуют ли отличительные признаки этого заболевания? Как следует поступить во время операции?

ЗАДАЧА № 15

Больной 26 лет поступил на 4-ый день заболевания. Собранный анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывает сомнения в том, что у больного острый аппендицит. Однако в правой подвздошной области отчетливо определяется плотное, неподвижное образование размером 10 на 12 см, прилегающее к гребешку подвздошной кости, болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное, перитонеальные симптомы не выражены.

Какой диагноз вы поставите? Как будете лечить больного?

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ

Кафедра «Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии»

20__ - 20__ учебный год

Экзаменационный билет № __

по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия _____

для обучающихся специальности 30.05.03 - Медицинская кибернетика

1. Принципы лечения рака толстой кишки, виды операций, исходы.
2. Механическая желтуха. Алгоритм обследования.
3. Задача.

Зав. кафедрой

Темрезов М.Б.

Контрольные вопросы для устного опроса

по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия

1. Острый аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Осложнения острого аппендицита: классификация, диагностика, лечение.
3. Атипичные формы аппендицита. Острый аппендицит у беременных, детей, пожилых.
4. Хронический аппендицит, алгоритм обследования. Опухоли аппендикса.
5. Острый холецистит, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Желчно-каменная болезнь, причины, клинические формы, осложнения, лечебная тактика.
7. Механическая желтуха. Алгоритм обследования.
8. Острый панкреатит. Классификация, патогенез, клиника, диагностика.
9. Лечебная тактика при панкреонекрозе.
10. Абдоминальные и общие осложнения острого панкреатита.
11. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, исходы.
12. Перфоративная язва 12-перстной кишки и желудка: клиника, диагностика, лечение.
13. Гастродуоденальные кровотечения, классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
14. Язвенный пилородуоденальный стеноз, классификация, клиника, лечебная тактика.
15. Предраковые заболевания, факторы риска рака желудка.
16. Рак желудка. Клиника, диагностика, принципы лечения. Исходы.
17. Острая кишечная непроходимость. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Обтурационная кишечная непроходимость. Патогенез, диагностика, лечение.
19. Странгуляционная непроходимость кишечника: клиника, диагностика, лечение.
20. Острые нарушения мезентериального кровообращения: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Острый и хронический парапроктит: клиника, диагностика, лечение..
22. Пупочные, паховые, бедренные, послеоперационные грыжи. Принципы лечения.
23. Ущемленные грыжи брюшной стенки, виды ущемлений. Клиника, лечебная тактика.
24. Эзофагит, рубцовые стриктуры, ахалазия кардии, диафрагмальные грыжи. Принципы лечения.
25. Рак пищевода, факторы риска, диагностика, лечение.
26. Полипозы толстой кишки, классификация, диагностика, лечебная тактика.
27. Болезнь Крона и язвенный колит, осложнения, диагностика, лечебная тактика.
28. Дивертикулез толстой кишки. Патогенез. Осложнения. Лечебная тактика.
29. Колоректальный рак, факторы риска, принципы скрининга, диагностика.
30. Принципы лечения рака толстой кишки, виды операций, исходы.
31. Геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки, эпителиальный копчиковый ход. Лечебная тактика.
32. Перитонит, этиология, патогенез, клиника, принципы хирургического лечения.
33. Перитонит, классификация по распространенности, стадиям. Послеоперационное лечение.
34. Хирургическое лечение облитерирующих заболеваний артерий конечностей.
35. Болезнь Рейно. Патогенез, клиника, лечение.
36. Варикозная болезнь, патогенез, диагностика. Виды операций.
37. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Осложнения. Принципы лечения.
38. Диффузный и узловой зоб. Факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
39. Тиреотоксический зоб, этиология, клиника, диагностика, лечение.

40. Рак щитовидной железы. Дифдиагностика, лечебная тактика. Виды операций.
41. Острый мастит и дисгормональные заболевания молочной железы, лечебная тактика.
42. Рак молочной железы, факторы риска, лечебная тактика. Профилактика

Темы рефератов

по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия

1. Экспериментальные животные. Основы анатомии.
2. Подготовка животных к эксперименту. Обеспечение эксперимента.
3. Хирургический инструментарий. Общая хирургическая техника.
4. Моделирование ран, ожогов, травматического шока, сепсиса.
5. Типовые операции на желудке и кишечнике.
6. Моделирование острой язвы желудка и 12-перстной кишки, кишечной непроходимости, перитонита.
7. Экспериментальная резекция печени, холецистэктомия. Моделирование холецистита, механической желтухи.
8. Экспериментальная резекция поджелудочной железы, моделирование панкреатита.
9. Экспериментальная цистостомия, уретеростомия, нефрэктомия. Моделирование нефрита.
10. Экспериментальная хирургия легких. Моделирование гидроторакса, ателектаза, эмболии легочных сосудов.
11. Моделирование митральной недостаточности, инфаркта миокарда, стеноза легочной артерии, тампонады перикарда.
12. Экспериментальная хирургия кровеносных сосудов. Моделирование острой артериальной окклюзии, атеросклероза.
13. Миниинвазивная хирургия. Преимущества и недостатки. Оборудование и инструментарий. Техника холецистэктомия, спленэктомия, нефрэктомия.
14. Основы трансплантологии. Пересадка почки, сердца, печени, поджелудочной железы.
15. Экспериментальная хирургии. электрохирургия. Лазерные и плазменные инструменты.

Тесты

по дисциплине Клиническая и экспериментальная хирургия

1. Антисептиками группы окислителей являются: а) хлоргексидина биглюконат; б) калияперманганат; в) перекись водорода; г) диоксидин; д) йодопирон.
Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, б; 2) б, в; 3) в, г; 4) г, д; 5) верно все.
2. Антисептиками, относящимися к группе галогенов и галогенсодержащих соединений, являются: а) калия перманганат; б) гипохлорит натрия; в) диоксидин; г) повидонйод; д) йодонат.
Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, в; 2) б, г; 3) в, г, д; 4) б, г, д; 5) верно все.
3. Какие методы относятся к физической антисептике? а) ультразвуковая кавитация раны; б) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага; в) вакуумная аспирация; г) обработка ран раствором эффективного антисептика; д) использование лазерного излучения.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, г, д; 2) а, б, в; 3) в, г, д; 4) а, в, г; 5) а, в, д.

4. Пути эндогенной контаминации ран: а) через нестерильный хирургический инструментарий; б) проникновение непосредственно из полого органа; в) через руки медицинского персонала; г) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости; д) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, б, в; 2) в, г, д; 3) а, г, д; 4) б, г, д; 5) верно все.

5. Что из перечисленного относится к методам профилактики контактного пути распространения микрофлоры? а) стерилизация белья; б) стерилизация инструментов; в) стерилизация шовного материала; г) обработка рук хирурга; д) обработка операционного поля.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, б, в, г; 2) а, в, г, д; 3) а, б, в, д; 4) б, в, г, д; 5) а, б, г, д.

6. Показаниями для профилактического применения антибиотиков в хирургии являются: а) операции у пациентов с первичными иммунодефицитами; б) операции, связанные с имплантацией инородного материала (сосудистые трансплантаты, клапаны сердца и т.д.); в) операции по поводу распространенного перитонита; г) операции, связанные с удалением варикозно расширенных вен нижних конечностей; д) плановые грыжесечения.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, б, в; 2) б, в, г; 3) а, в, д; 4) в, г, д; 5) а, б, д.

7. Действие протеолитических ферментов при гнойных процессах заключается в: а) лизисе некротизированных тканей; б) повышении свертываемости крови; в) фибринолизе; г) потенцировании действия антибиотиков; д) антибактериальном действии; е) противовоспалительном действии.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, б, в; 2) а, в, г; 3) б, д, е; 4) б, г, е; 5) верно все.

8. К экзогенным источникам контаминации операционных ран относятся: а) бактериально контаминированный экссудат брюшной полости; б) бактерионосительство среди медицинского персонала; в) не санированные очаги хронической инфекции у больного; г) микробная загрязненность рук хирургов и инструментария; д) микробная загрязненность воздуха операционных залов, палат и перевязочных.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, в, г; 2) г, д; 3) б, в; 4) б, г, д; 5) а, в.

9. Организационные мероприятия асептики включают: а) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария; б) дезинфекцию рук персонала перед каждым контактом с больным и после него; в) выявление и санацию бактерионосителей в стационаре; г) первичную хирургическую обработку ран; д) применение антибиотиков.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) в, г; 2) а, б, в; 3) б, в, г; 4) в, г, д; 5) а, д.

10. Какие осложнения могут встретиться при проведении местной анестезии с помощью новокаина? а) аллергическая реакция; б) острая печеночная недостаточность; в) случайное интравазальное введение препарата; г) коллапс; д) остановка дыхания.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, б, в; 2) д; 3) а, г, д; 4) в, г, д; 5) верно все.

11. При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье – Михельсона, Воскресенского.

О каком заболевании можно думать?

12. Какие симптомы характерны для острого гангренозного аппендицита?

- 1) «доскообразный» живот
- 2) симптом «токсических ножниц»
- 3) внезапное усиление болей в эпигастрии
- 4) положительный симптом Щеткина – Блюмберга в правой подвздошной области
- 5) исчезновение печеночной тупости

Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. 1,2,5
- Б. 2,4
- В. 3,4
- Г. 1,5
- Д. 3,5

13. Больной 46 лет предъявляет жалобы на боли в животе, тошноту, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$. Объективно состояние удовлетворительное. Пульс 96 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Живот при пальпации болезненный и напряжен в правой подвздошной области. Здесь же определяется симптом Щеткина – Блюмберга, положительные симптомы Ровзинга, Ситковского. Лейкоциты крови: $10,8 \cdot 10^{12}$ /л. Укажите правильный диагноз:

- А. острый катаральный аппендицит
- Б. острый катаральный холецистит
- В. острый флегмонозный аппендицит
- Г. острый панкреатит
- Д. пилефлебит

14. При осмотре больного вы поставили диагноз – острый флегмонозный аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет _____

15. У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, вы диагностировали острый флегмонозный аппендицит.

Выберите правильную хирургическую тактику

- А. консервативное лечение, антибактериальная терапия
- Б. аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича – Дьяконова
- В. необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков
- Г. выполнить операцию из нижнесреднего доступа
- Д. оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита

16. Больной 28 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, которые начались 12 часов тому назад в эпигастрии и в последующем сместились в правую подвздошную и мезогастральную область. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура – $37,7^{\circ}\text{C}$, пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен по краям. Живот мягкий. Небольшая болезненность в правой подвздошной области, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Болезненность в области треугольника Пти, здесь же определяется ригидность мышц. Симптомы Пастернацкого, Образцова - положительные. Анализ крови: лейкоциты – $11,6 \cdot 10^{12}$ /л, палочкоядерный сдвиг – 9 %. Анализ мочи: удельный вес – 1016, свежие эритроциты – 3-4 в поле зрения.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый аппендицит с ретроцекальным расположением червеобразного отростка
- Б. правосторонняя почечная колика
- В. острый деструктивный аппендицит, с тазовым расположением червеобразного отростка
- Г. правосторонний пиелонефрит
- Д. опухоль правой половины ободочной кишки

17. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка, наиболее информативными будут следующие инструментальные методы исследования:

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 2) УЗИ – исследование органов брюшной полости
- 3) пероральная холецистография
- 4) лапароцентез
- 5) лапароскопия

Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. 1,2
- Б. 1,2,3
- В. 2,5
- Г. 2,3,4,5
- Д. 4,5

18. Вы оперируете больного 31 года по поводу острого аппендицита. При вскрытии брюшной полости установлено, что имеется острый флегмонозный аппендицит, купол слепой кишки не изменен. Выберите наиболее рациональный способ обработки культи червеобразного отростка после выполнения аппендэктомии.

- А. перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи в кисетный шов
- Б. перевязка кетгутовой лигатурой с последующим погружением культи в кисетный шов
- В. целесообразно применение «лигатурного» способа обработки
- Г. погружение культи червеобразного отростка в кисетный шов без предварительной перевязки
- Д. погружение неперевязанной культи отростка отдельными узловыми шелковыми швами

19. У больного 30 лет, оперированного с диагнозом острый аппендицит, при вскрытии брюшной полости разрезом по Волковичу – Дьяконову обнаружено, что червеобразный отросток не изменен. Подвздошная кишка на протяжении 60 см от илеоцекального угла резко отечна, гиперемирована, в брыжейке ее определяются точечные кровоизлияния и увеличенные лимфоузлы. Диагностирована болезнь Крона.

Определите дальнейшие действия хирурга:

- 1) произвести аппендэктомию, ушить операционную рану наглухо
- 2) выполнить резекцию пораженного участка тонкой кишки и аппендэктомию
- 3) воздержаться от аппендэктомии, осуществить блокаду брыжейки тонкой кишки новокаином с добавлением антибиотиков
- 4) ввести в брюшную полость через контрапертуру микроирригатор для дальнейшего введения антибиотиков
- 5) произвести срединную лапаротомию для детальной оценки состояния кишечника

Выберите правильную комбинацию ответов

- А. 1,2
- Б. 2,5
- В. 3,4

Г. 1,3,4

Д. 1,2,4

20. Вы оперируете больную 25 лет с предположительным диагнозом острый флегмонозный аппендицит. На операции выявлено, что в правой подвздошной ямке и в малом тазу имеется серозный выпот без запаха. Червеобразный отросток длиной – около 10 см, утолщен, гиперемирован, без налета фибрина. Укажите ваши действия и их последовательность.

А. выполнить аппендэктомия

Б. осуществить ревизию органов малого таза и терминального отдела подвздошной кишки

В. произвести ревизию терминального отдела подвздошной кишки, органов малого таза и при отсутствии патологии со стороны других органов – аппендэктомию

Г. учитывая невыраженность воспалительных изменений в червеобразном отростке, ограничиться оставлением микроирригатора для введения антибиотиков

Д. произвести аппендэктомию и дренирование малого таза

21. Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме:

А. перфорации дивертикула Меккеля

Б. деструктивного аппендицита

В. стеноза большого дуоденального соска

Г. рихтеровского ущемления грыжи

Д. острой кишечной непроходимости

22. Как устанавливается диагноз общего перитонита до операции? _____

23. Какие стадии развития перитонита вы знаете?

1) Реактивная

2) Функциональная недостаточность паренхиматозных органов

3) Терминальная

4) Токсическая

5) Необратимых изменений

Выберите правильную комбинацию ответов.

А. 1,2,4

Б. 2,3,4,5

В. 1,3,4

Г. 2,3,4

Д. 2,3,5

24. У больного 70 лет с недостаточностью кровообращения 2-3 степени имеется картина разлитого перитонита пятисуточной давности. Какова лечебная тактика?

А. срочная операция после 24-часовой подготовки

Б. экстренная операция после введения сердечных средств

В. экстренная операция после кратковременной 2-3-часовой инфузионной терапии

Г. операция после полной ликвидации дефицита компонентов ОЦК, электролитов, белка

Д. экстренная операция немедленно после установления диагноза

25. НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЕТ _____

26. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при _____
27. Наиболее частый патогенетический механизм обострения хронического калькулёзного холецистита - _____ :
28. У больного выявлены мелкие множественные камни в желчном пузыре, в связи с чем показано _____
29. У больного клиническая картина острого панкреатита, нельзя исключить прободную язву желудка. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита:
- 1) пневматизация кишечника
 - 2) гиперемия брюшины
 - 3) отек большого сальника
 - 4) бляшки стеатонекроза на брюшине
30. Укажите лабораторный тест исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы: _____
31. ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ МАЛИГНИЗАЦИЯ ЯЗВЫ _____
32. Осложнение, не характерное для операции на щитовидной железе _____
33. Меньше всего поддиафрагмальному абсцессу соответствует
- 1) боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием
 - 2) болезненность при надавливании в области нижних ребер
 - 3) гектическая температура
 - 4) чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания (Вариант 1)
ОК-4	6- 15
ОПК-2	1-5,26-33
ОПК-3	16-25

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

- оценка **«зачтено»** выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции;

- оценка **«не зачтено»** выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

Критерии оценки зачета с оценкой:

- *«отлично» выставляется обучающемуся, если:*

- даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно;

- при ответах выделялось главное, все теоретические положения умело увязывались с требованиями руководящих документов;

- ответы были четкими и краткими, а мысли излагались в логической последовательности;

- показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и диалектическом развитии;

- *оценка «хорошо»:*

- даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания;

- при ответах не всегда выделялось главное, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями руководящих документов;

- ответы в основном были краткими, но не всегда четкими.

- *оценка «удовлетворительно»:*

- даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, но без должной глубины и обоснования

- на уточняющие вопросы даны правильные ответы;

- при ответах не выделялось главное;

- ответы были многословными, нечеткими и без должной логической последовательности;

- на отдельные дополнительные вопросы не даны положительные ответы.

- *оценка «неудовлетворительно»:*

- не выполнены требования, предъявляемые к знаниям, оцениваемым “удовлетворительно”.

Критерии оценки экзамена:

- *«отлично» выставляется обучающемуся, если:*

- даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно;

- при ответах выделялось главное, все теоретические положения умело увязывались с требованиями руководящих документов;

- ответы были четкими и краткими, а мысли излагались в логической последовательности;

- показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и диалектическом развитии;

- *оценка «хорошо»:*

- даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания;
- при ответах не всегда выделялось главное, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями руководящих документов;
- ответы в основном были краткими, но не всегда четкими.
- оценка «удовлетворительно»:
- даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, но без должной глубины и обоснования
- на уточняющие вопросы даны правильные ответы;
- при ответах не выделялось главное;
- ответы были многословными, нечеткими и без должной логической последовательности;
- на отдельные дополнительные вопросы не даны положительные ответы.
- оценка «неудовлетворительно»:
- не выполнены требования, предъявляемые к знаниям, оцениваемым “удовлетворительно”.

Критерии оценки задач:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если составлен правильный алгоритм решения задачи, в логическом рассуждении, в выборе формул и решении нет ошибок, получен верный ответ, задача решена рациональным способом.

Оценка «хорошо», выставляется обучающемуся, если составлен правильный алгоритм решения задачи, в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; правильно сделан выбор формул для решения; есть объяснение решения, но задача решена нерациональным способом или допущено не более двух несущественных ошибок, получен верный ответ.

Оценка «удовлетворительно», выставляется обучающемуся, если задание понято правильно, в логическом рассуждении нет существенных ошибок, но допущены существенные ошибки в выборе формул или в математических расчетах; задача решена не полностью или в общем виде.

Оценка «неудовлетворительно», выставляется обучающемуся, если задача решена неправильно

Критерии оценки устного опроса:

- оценка «отлично» выставится обучающемуся, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрывшему основные положения темы, в ответе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;

- оценка «хорошо» выставится обучающемуся, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя;

- оценка «удовлетворительно» выставится обучающемуся, давшему недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ, логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- оценка «неудовлетворительно» выставится обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или не представившему ответов по базовым вопросам дисциплин.

Критерии оценки реферата:

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 91% -100% вопросов теста;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 81-90% вопросов теста;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Приложение 2
Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Б1. Б.28 Клиническая и экспериментальная хирургия
Реализуемые компетенции	ОПК-7, ОПК-8, ПК-8
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: анатоμο-физиологическое строение организма, патологические состояния организма. Шифр: З (ОПК-7) – 7</p> <p>Уметь: использовать, полученные в процессе обучения знания и навыки в оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в зависимости от конкретной ситуации. Шифр: У (ОПК-7) – 7</p> <p>Владеть: навыками и методиками, применимыми в клиническом процессе Шифр: В (ОПК-7) – 7</p> <p>Знать: - теоретические основы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - медицинские рекомендации оказания первой помощи; - методы организации ухода за хирургическими больными Шифр: З (ОПК-8)-1</p> <p>Уметь: - оказывать помощь при неотложных состояниях; - организовывать уход за хирургическими больными Шифр: У (ОПК-8) -1</p> <p>Владеть: - методами организации ухода за хирургическими больными. Шифр: В (ОПК-8)-1</p> <p>Знать: основы создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний. Шифр: З (ПК-8)-1</p> <p>Уметь: применять свои знания на практике Шифр: У (ПК-8)-1</p> <p>Владеть: методами создания математических и эвристических моделей физиологических систем для исследования свойств и поведения</p>

	<p>систем организма, внедрения их в автоматизированных системах слежения, анализа механизма действия лекарственных средств и немедикаментозных способов лечения, экспертных систем, решения задач идентификации параметров по экспериментальным и клиническим данным, выявления информативных признаков при установке диагноза и прогнозировании течения заболеваний.</p> <p>Шифр: В (ПК-8)-1</p>
Трудоемкость, з.е./час	324/9
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	<p>Зачет – 8 семестр</p> <p>Экзамен – 9 семестр</p> <p>Зачет с оценкой – 10 семестр</p>