

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

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе

« 28 » 03 2024г.



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Факультетская хирургия, урология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (с включенным иностранным языком)

Направленность (профиль): Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Хирургические болезни

Выпускающая кафедра Внутренние болезни; Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реанимации

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Хапаев Б.А.

Заведующий выпускающей кафедрой

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели освоения дисциплины	3
2.	Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3.	Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4.	Структура и содержание дисциплины	6
4.1	Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2	Содержание дисциплины	7
4.2.1	Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2	Лекционный курс	8
4.2.3	Практические занятия	10
4.3.	Самостоятельная работа обучающегося	13
5.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
6.	Образовательные технологии	17
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	17
7.1	Перечень основной и дополнительной учебной литературы	17
7.2	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	17
7.3	Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	17
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	18
8.1	Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	18
8.2	Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	18
8.3	Требования к специализированному оборудованию	18
9.	Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
	Приложение 1. Фонд оценочных средств	
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Цель освоения дисциплины «Факультетская хирургия, урология»

Целью преподавания дисциплины «Факультетская хирургия, урология» является формирование у обучающихся теоретических знаний и умений диагностировать хирургические и урологические болезни детей, определять метод их лечения и профилактики, формирование у будущего специалиста основ клинического мышления.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- обучение студентов принципам организации и работы хирургического и урологического отделения, профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней в хирургическом кабинете;
- освоение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических и урологических заболеваний детей;
- ознакомление студентов с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания детей и условий труда медицинского персонала;
- освоение студентами принципов диагностики хирургических и урологических заболеваний, вызывающие опасные для жизни детей осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов правильной постановке предварительного диагноза и направлению детей на обследование;
- обучение студентов диагностике острой патологии у детей;
- формирование у студентов умений по оказанию доврачебной помощи у детей с повреждениями и ранениями мирного времени
- обучение студентов оказанию первой врачебной помощи у детей с повреждениями и ранениями мирного времени.
- обучение студентов профессиональным умениям обоснованного, комплексного использования методик лучевой визуализации, необходимых для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по медицинским специальностям.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (Модули) и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Общая хирургия, лучевая диагностика Топографическая анатомия и оперативная хирургия	Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия, детская хирургия

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 Лечебное дело и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижений компетенций:
1	2	3	4
1	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач. ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.
2	ПК - 6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	ПК- 6.1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х. ПК- 6.2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. ПК- 6.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
3	ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	ПК-9.1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара. ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-9.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи . ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских

		изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.
--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры*	
			№ 7 часов	№8 часов
1		2	3	4
Аудиторная контактная работа (всего)		150	94	56
В том числе:				
Лекции (Л)		32	18	14
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С) В том числе, практическая подготовка		118	76	42
Лабораторные работы (ЛР)				
Контактная внеаудиторная работа, в том числе		3,7	1,7	2
Групповые и индивидуальные консультации		3,7	1,7	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) **(всего)		98	48	50
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		40	24	10
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		16	6	10
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		15	5	10
<i>Рефераты</i>		15	5	10
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		15	5	10
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3	
	<i>Прием зач., час.</i>	0,3	0,3	
	<i>СРС, час.</i>			
	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	288	144	144
	зач. ед.	8	4	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущей и промежуточной аттестации	
			Л	ПЗ	СРС	все го		
1	2	3	4	5	6	7	9	
Раздел 1: Хирургические болезни								
1.	7	Введение. Грыжи	2	6	2	10	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	
2.	7	Аппендицит	2	8	6	16		
3.	7	Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	2	10	6	18		
4.	7	Рак желудка	2	6	4	12		
5.	7	Заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	2	10	6	18		
6.	7	Заболевания поджелудочной железы	2	10	6	18		
7.	7	Кишечная непроходимость	2	8	6	16		
8.	7	Перитонит	2	6	4	12		
9.	7	Заболевания ободочной кишки Заболевания прямой кишки Заболевания пищевода	2	4 4 4	4 2 2	10 6 6		
10.	7	Контактная внеаудиторная работа				1.7	Групповые и индивидуальные консультации	
11.	7	Промежуточная аттестация				0.3	Зачет	
	Итого 7 семестр		18	76	48	144		
12.	8	Заболевания молочной железы Заболевания щитовидной железы	2	4 4	6 6	16 10	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	
13.	8	Портальная гипертензия	2	4	6	12		
Раздел 2 Урология								
14.	8	Семиотика и методы диагностики в урологии	2	8	6	12		
15.	8	Врожденные пороки и аномалии мочеполовой системы	2	4	6	12		
16.	8	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	2	6	6	14		
17.	8	Мочекаменная болезнь у взрослых и детей	2	6	8	16		
18.	8	Травма мочеполовых органов	2	6	6	14		
		Контактная внеаудиторная работа				2	Групповые и индивидуальные консультации	
		<i>Промежуточная аттестация</i>				36	Экзамен	
	<i>Итого 8 семестр</i>		14	42	50	144		
	<i>Итого за 7 и 8 семестр</i>		32	118	98	288		

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции Перечень учебных вопросов	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7.				
1	Раздел 1: Хирургические болезни	Введение. Грыжи	1. Введение 2. Определение, общие понятия.3. Паховые грыжи. 4. Бедренные грыжи.5. Послеоперационные грыжи. 6. Осложнения грыж.	2
2.		Аппендицит	1. Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация заболеваний. 2. Острый аппендицит. 3. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных. 4. Осложнения острого аппендицита.	2
3.		Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	1. Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-ти перстной кишке. Классификация заболеваний желудка. 2. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. 3. Кровоточащая язва желудка и 12перстной кишки. 4. Оперативное лечение язвы желудка и 12-перстной кишки.	2
4.		Рак желудка	1. Классификации рака желудка 2. Предраковые заболевания желудка 3. Хирургическое лечение 4. Поздние осложнения после операций на желудке.	2
5.		Заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.	1. Анатомо-физиологические сведения о желчном пузыре и желчных протоках. Классификация заболеваний. 2. Желчнокаменная болезнь. 3. Острый холецистит. 4. Закупорка общего желчного протока.	2
6.		Заболевания поджелудочной железы	1. Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. 2. Классификация заболеваний. 3. Острый панкреатит.	2
7.		Кишечная непроходимость	1.Острая механическая кишечная непроходимость. Обтурационная кишечная непроходимость. Странгуляционная кишечная непроходимость. Смешанная кишечная непроходимость. 2. Динамическая кишечная непроходимость. Паралитическая кишечная непроходимость. Спастическая динамическая кишечная непроходимость.	2
8.		Перитониты	1. Определение понятия. 2. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. 3. Классификация перитонитов. 4. Острый гнойный перитонит.	2

9.		Заболевания ободочной кишки. Заболевания прямой кишки. Заболевания пищевода.	1. Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. 2. Классификация заболеваний. 3. Рак толстой кишки. 4. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. 5. Классификация заболеваний. 6. Геморрой. 7. Трещины прямой кишки 8. Парапроктит 9. Рак прямой кишки.	2
Всего часов в 7 семестре:18				
Семестр 8:				
11.		Заболевания молочных и щитовидной желез.	1. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. 2. Классификация заболеваний пищевода. 3. Методы исследования пищевода. 4. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. 5. Доброкачественные опухоли пищевода. 6. Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Классификация заболеваний. 7. Дисгормональные заболевания. 8. Рак молочной железы. 9. Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний. 10. Рак щитовидной железы.	2
13.		Портальная гипертензия	1. Классификация видов портальной гипертензии. 2. Осложнения портальной гипертензии. 3. Методы временной и постоянной остановки кровотечения из варикозных вен. 4. Патогенетически обоснованные операции по коррекции гипертензии. 5. Пересадка печени.	2
14.	Раздел 2 Урология	Семиотика и методы диагностики в урологии.	1. Семиотика и общая синдромология урологических заболеваний	2
15.		Врожденные пороки и аномалии мочеполовой системы.	1. Эмбриология пороков развития мочеполовых органов. 2. Аномалии количества почек. 3. Аномалии взаимоотношения двух почек. Аномалии структуры. 4. Аномалии лоханки и чашечек. 5. Аномалии начальных и терминальных отделов мочеточника.	2
16.		Воспалительные заболевания почек	1.Острый пиелонефрит. 2. Осложнения острого пиелонефрита. 3. Профилактика пиелонефрита. Хронический пиелонефрит.	2
17.		Мочекаменная болезнь у взрослых и детей.	1.Этиология и патогенез мочекаменной болезни. 2. Клиника и диагностика МКБ 3. Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом. 4. Консервативное лечение и профилактика уrolитиаза.	2
18.		Травма мочеполовых органов.	1. Травма почек и мочеточников. 2. Травмы мочевого пузыря внебрюшинные и внутрибрюшинные 3. Травмы мочеиспускательного канала. 4. Травмы мужских половых органов	2

	Всего часов за 8 семестр	14
	ИТОГО	32

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 7				
1	Раздел 1: Хирургические болезни	Грыжи	<i>Проводятся на базе КЧР КБ</i> Перечень учебных вопросов 1. Грыжи различных локализаций (белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные). 2. Послеоперационные грыжи. Профилактика. 3. Принципы операций. Противопоказания к операции. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	6
2		Осложнения наружных грыж	1. Осложнения грыж. 2. Принципы операций при осложнениях грыж.	
3		Аппендицит	1. Острый аппендицит. 2. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных. 3. Хронический аппендицит. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
4.		Осложнения острого аппендицита	1. Осложнения острого аппендицита. 2. Периаппендикулярный инфильтрат 3. Периаппендикулярный абсцесс 4. Пилефлебит	4
5.		Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.	1. Методика обследования больных с заболеваниями желудка. 2. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. 3. Кровотокающая язва желудка и 12-перстной кишки.	
6.		Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.	1. Каллезная и пенетрирующая язвы. 2. Рубцовые деформации желудка и 12-перстной кишки. 3. Оперативное лечение язвы желудка и 12-перстной кишки. Методы операций. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	10
7.		Рак желудка.	1. Рак желудка. Синдром «малых признаков». 2. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с заболеваниями желудка.	6

			3. Профилактика послеоперационных осложнений. 4. Поздние осложнения после операций на желудке. 5. Ведение больных на амбулаторном этапе.	
8.		Заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	1. Методика обследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков. 2. Желчнокаменная болезнь. 3. Острые и хронические холециститы. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	
9.		Заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	1. Закупорка общего желчного протока. 2. Холангиты. 3. Особенности операции у желтушных больных, предоперационная подготовка, меры предупреждения холемических кровотечений. 4. Малоинвазивные методы лечения острого холецистита и его осложнений. 5. Ведение больных на амбулаторном этапе.	10
10.		Заболевания поджелудочной железы	1. Острый панкреатит. 2. Эндовидеохирургические методы диагностики и лечения острого панкреатита. 3. Показания к хирургическому вмешательству и виды операций. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
11.		Заболевания поджелудочной железы	1. Осложнения (абсцедирование, панкреатический свищ, ложная киста, перитонит). 2. Хронический панкреатит. 3. Виды операций при различных формах хронического панкреатита.	6
12.		Кишечная непроходимость	1. Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. 2. Методы исследования больных. 3. Принципы консервативного и оперативного лечения. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
13.		Кишечная непроходимость	1. Механическая кишечная непроходимость (обтурационная, странгуляционная, инвагинация). 2. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью.	4
14.		Перитониты	1. Острый гнойный перитонит. 2. Современные принципы комплексного лечения. 3. Исходы лечения. 4. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
15.		Перитониты	1. Ограниченные перитониты (подпеченочный, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства, межкишечные абсцессы). 2. Причины их возникновения, лечение.	2
16.		Заболевания пищевода	1. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. 2. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. 3. Доброкачественные опухоли пищевода. 4. Типы, пластического замещения пищевода.	4

			5. Диспансерное наблюдение пациентов после химических ожогов и с рубцовыми сужениями пищевода.	
17.		Заболевания ободочной кишки	1. Болезнь Гиршпрунга. 2. Доброкачественные опухоли и полипоз. 3. Рак толстой кишки. 4. Принципы предоперационной подготовки, особенности эндоскопических вмешательства и послеоперационного ведения, больных после радикальных и паллиативных операций. 5. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
18.		Заболевания прямой кишки	1. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. 2. Геморрой. 3. Анальная трещина. 4. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения, больных. 5. Лечение заболеваний прямой кишки в амбулаторных условиях.	4
Итого 7 семестр				76
19.		Заболевания молочной железы	1. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы. 2. Мастопатии. 3. Фиброаденомы, липомы. 4. Рак молочной железы. Результаты лечения. Профилактика рака молочной железы. 5. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
20.		Заболевания щитовидной железы.	1. Методы исследования больных с патологией щитовидной железы. 2. Эндемический и спорадический зоб. 3. Тиреоидиты и струмиты. 4. Рак щитовидной железы. 5. Ведение больных на амбулаторном этапе.	4
21.		Портальная гипертензия	1. Классификация видов портальной гипертензии (подпеченочная, печеночная, надпеченочная). 2. Осложнения портальной гипертензии. 3. Пересадка печени, как метод лечения печеночной формы портальной гипертензии. 4. Диспансерное наблюдение за пациентами с портальной гипертензией.	4
22.	Раздел 2 Урология	Семиотика и методы диагностики в урологии.	1. Методы исследования в урологии. 2. Рентгенодиагностика урологических заболеваний. 3. Радионуклидные методы исследования. 4. Инструментальные эндоскопические методы исследования. 5. Ультразвуковые методы исследования.	8
23.		Врожденные пороки и аномалии развития мочеполовой системы.	1. Аномалии мочевого пузыря. 2. Аномалии уретры. 3. Аномалии органов репродуктивной мочеполовой системы.	4

24.		Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.	1. Воспалительные заболевания почек. 2. Осложнения острого пиелонефрита. 3. Лечение осложнений острого пиелонефрита.	
25.		Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.	1. Воспалительные заболевания мочевого пузыря. 2. Воспалительные заболевания мужских половых органов.	6
26.		Мочекаменная болезнь у взрослых и детей.	1. Клиника и диагностика МКБ. 2. Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом.	6
27.		Травма мочеполовых органов.	1. Клиника травм и их осложнений. 2. Лечение консервативное, оперативное. 3. Сроки и виды восстановительных операций.	6
Итого 8 семестр				42
Всего часов за два семестра:				118

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				48
1	Раздел 1. Хирургические болезни	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «Заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей». Работа с книжными и электронными источниками	8
		1.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Заболевания поджелудочной железы».	8
		1.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Перитониты».	6
		1.4	Самостоятельное изучение материала по теме «Заболевания прямой кишки».	8
		1.5	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Анатомо-физиологические сведения о пищевode. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования».	10
		1.6	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Заболевания щитовидной железы».	10
Семестр 7				48

2	Раздел 2. Урология	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме «1. Аномалии мочевого пузыря. 2. Аномалии уретры» Работа с книжными и электронными источниками.	10
		2.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятиям «Ультразвуковые методы исследования»	10
		2.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Воспалительные заболевания мужских половых органов»	12
		2.4	Самостоятельное изучение материала по теме «Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом».	12
		2.5	Выполнение домашнего задания по темам практических занятиям «Лечение осложнений острого пиелонефрита».	10
		2.6	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Лечение осложнений острого пиелонефрита».	12
Всего часов за два семестра:				98

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Важной формой обучающегося является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции студент должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются студентами самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между студентом и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

(Сборник тестов для программированного контроля знаний студентов 4 курса лечебного факультета на кафедре хирургических болезней № 2: контроль на входе / сост. И.В. Суздальцев, Е.В. Печенкин. - Ставрополь: Изд-во Ст ГМА, 2010. - 66 с. (20 шт.))

5.3. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа студента над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы студента определяется учебной программой

дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа студентов осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа студентов в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций;
- выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;
- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к практическим занятиям;
- изучения учебной и научной литературы;
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым студентом самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснение студентом рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых студентом с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Промежуточная аттестация

По итогам 7 и 8 семестров проводятся зачет и экзамен. При подготовке к сдаче зачета и экзамена рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет и экзамен проводятся в устной форме.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они

позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Подготовка к контрольным работам

При подготовке к контрольным работам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

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 описок сводится 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

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам 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 студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

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.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Занятия, проводимые в интерактивной форме

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	7	Лекция: «Аппендицит»	Лекция-дискуссия	4
2	8	Лекция: «Мочекаменная болезнь у взрослых и детей».	Лекция, <i>вкрапленные задания</i>	4
3	8	Практическое задание: «Заболевания молочной железы».	Деловая игра	4
4	8	Практическое задание: «Травма мочеполовых органов».	Тренинг	4

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Gostishev V.K. General surgery/ The manual: V.K. Gostishev. GEOTAR- Media, 2020.-220p.- ISBN 978-5-9704-5439-8 . -Текст: непосредственный
2.	Ковальчук, В. И. Урология детского возраста : учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. — Минск : Вышэйшая школа, 2022. — 338 с. — ISBN 978-985-06-3436-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/129948.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей : Текст: электронный
3.	Гарелик, П. В. Общая хирургия : учебник / П. В. Гарелик, О. И. Дубровщик, Г. Г. Мармыш. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 376 с. — ISBN 978-985-06-3372-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120006.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Урология: учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря. -2-е изд.,перераб.и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа,2017.- 472 с. : ил. ISBN 978-5-9704-4080-3.- Текст: непосредственный
2	Урология / под ред. Ю.Г.Аляева.- М. : « Медицинское информационное агенство», 2005.- 640с.. — ISBN 5-89481-372-7. — Текст : непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- <https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений

в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
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 № 661F-1EQ8-BH73-6A97 Срок действия: с 22.12.2023 до 22.12.2024
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-24-01 от 19.01.2024 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
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: учебная комната

Специализированная мебель:

Доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт.,

Парты- 28 шт.,

Стулья – 56 шт.,

Компьютерный стол – 2 шт.,

1 кресло – 1 шт.

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

Специализированная мебель:

Доска меловая -1шт.,

Стол преподавательский-1шт.,

Парты – 10 шт., стулья – 20 шт.

Шкаф книжный -1 штук.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

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.

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

Читальный зал(БИЦ)

Столы 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, адаптированной к ограничению 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.

ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Факультетская хирургия, урология

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Факультетская хирургия, урология

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК - 6	Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК - 9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическим формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

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 студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК- 6	ПК - 9	ОПК-5
Раздел 1. Грыжи	+	+	+
Аппендицит	+	+	+
Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки	+	+	+
Рак желудка	+	+	+
Заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	+	+	+
Заболевания поджелудочной железы	+	+	+
Кишечная непроходимость	+	+	+
Перитониты	+	+	+
Заболевания ободочной кишки	+	+	+
Заболевания прямой кишки	+	+	+
Заболевания пищевода	+	+	+
Заболевания молочной желез	+	+	+
Портальная гипертензия	+	+	+
Семиотика и методы диагностики в урологии	+	+	+
Врожденные пороки и аномалии мочеполовой системы	+	+	+
Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	+	+	+
Мочекаменная болезнь у взрослых и детей	+	+	+
Травма мочеполовых органов	+	+	+

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

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Не умеет и не готов анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	При формулировке целей допускает ошибки при анализе алгоритмов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Демонстрирует умения анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Готов и умеет анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	Зачет, экзамен
ОПК-5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, и инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач.	Не умеет и не готов оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Умеет, но не готов оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Демонстрирует умения оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Готов и умеет оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	зачет, экзамен
ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	Допускает существенные ошибки при определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Демонстрирует частичные знания об определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Демонстрирует знания об определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	Раскрывает полное содержание об определении морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	зачет, экзамен

ПК 6 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Не умеет и не готов выделить основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Умеет, но не готов выделить основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Демонстрирует умения выделить основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Готов и умеет выделить основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	Зачет экзамен
ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Допускает существенные ошибки при проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Демонстрирует частичные знания при проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Демонстрирует знания о проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Раскрывает полное содержание проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	Зачет экзамен
ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не умеет и не готов устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем,	При формулировке целей допускает ошибки при установлении диагноза с учетом действующей международной статистической	Демонстрирует умения устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем,	Готов и умеет устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная	Зачет экзамен

(МКБ)	связанных со здоровьем (МКБ)	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	связанных со здоровьем (МКБ)		работа реферат	
-------	------------------------------	--	------------------------------	--	----------------	--

ПК 9 готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-9-1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Не владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Владеет отдельной тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Владеет приемами и тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Демонстрирует владение тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	Зачет экзамен
ПК-9-2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Не умеет и не готов назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Умеет, но не готов назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Демонстрирует умения назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Готов и умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование, деловая игра, контрольная работа, реферат	Зачет экзамен

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
ПК-9-3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Допускает существенные ошибки при раскрытии содержания назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Демонстрирует частичные знания о содержании назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Демонстрирует знания о содержании назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Раскрывает полное содержание назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тестовый контроль, ситуационные задачи собеседование деловая игра контрольная работа реферат	Зачет экзамен
ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного	Не умеет и не готов оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,	Умеет, но не готов оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,	Демонстрирует умения оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,	Готов и умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	тестовый контроль, ситуационные задачи собеседование деловая игра контрольная работа	Зачет экзамен

лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.	немедикаментозного лечения	немедикаментозного лечения	немедикаментозного лечения		реферат	
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--	---------	--

4.Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы на зачет

1. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Классификация.
2. Острый аппендицит. Клинико-патанатомическая классификация. Особенности клиники в зависимости от вариантов расположения червеобразного отростка.
3. Врожденные и скользящие паховые грыжи. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
4. Наружные грыжи живота. Классификация. Этиология. Патогенез.
5. Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
6. Рак желудка. Синдром «малых признаков». Клиническая картина при различной локализации опухоли. Осложнения рака желудка.
7. Прободная язва желудка и 12 -перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
8. Калькулезный холецистит. Патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика.
9. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
10. Острый билиарный панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
11. Консервативное лечение гастродуоденальных язвенных кровотечений.
- 12.Тактика и хирургическое лечение гастродуоденальных язвенных кровотечений. Методы оперативного лечения.
- 13.Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника и диагностика.
- 14.Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
- 15.Тактика и виды оперативных вмешательств при прободной язве желудка и 12-перстной кишки. Осложнения.
16. Прикрытые и атипичные перфорации язвы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
- 17.Пенетрирующая и каллезная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика и лечение.
- 18.Пилородуоденальный стеноз язвенной этиологии. Этиопатогенез. Патофизиология нарушений водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния.
- 19.Клиника и диагностика пилородуоденального стеноза. Подготовка больных к операции. Методы оперативного лечения. Послеоперационный уход.
- 20.Предраковые заболевания желудка. Клиника, диагностика, лечение. Вопросы диспансеризации. Тактика.
- 21.Клиника и диагностика предраковых заболеваний и доброкачественных опухолей желудка.Основныелимфоколлекторы желудка.
- 22.Особенности клинической картины в зависимости от вида и локализации предраковой патологииЖелудка. Факторы, способствующие малигнизации патологических процессов желудка.
- 23.Отличия эндоскопических и хирургических операций при доброкачественной и злокачественной патологии желудка.
- 24.Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Осложнение желчнокаменной болезни. Холедохолитиаз. Обтурационная желтуха. Клиника. Диагностика, лечение.
- 25.Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация.

26. Клиника и диагностика острого холецистита.
27. Дифференциальная диагностика острого холецистита.
28. Тактика и лечение при остром холецистите. Эндоскопические методы лечения больных острым холециститом.
29. Водянка и эмпиема желчного пузыря. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
30. Хронический холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
31. Лабораторные специальные методы исследования в диагностике заболеваний желчного пузыря и желчных протоков.
32. Острый холецистопанкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
33. Методы оперативного лечения при заболеваниях желчного пузыря и желчных протоков.
34. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.
35. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Патанатомия. Классификация.
36. Клиника и диагностика острого панкреатита.
37. Дифференциальная диагностика острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита. Клиника, диагностика и лечение
38. Консервативное лечение острого панкреатита.
39. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка.
40. Тактика и показания к оперативному лечению острого панкреатита. Методы оперативного лечения.
41. Повреждения печени (клиника, диагностика и лечение)
42. Методы дренирования желчных путей (показания, способы).
43. Тактика хирурга при дистальных видах непроходимости желчных путей (общего желчного протока).
44. Тактика хирурга при высокой непроходимости желчных путей (печеночных протоков).
45. Современные методы диагностики механической желтухи.
46. Малоинвазивные вмешательства при механической желтухе.
47. Показания к наружному и внутреннему дренированию желчных путей после холедохотомии.
48. Дифференциальная диагностика механической желтухи
49. Радикальные операции при механической желтухе.
50. Паллиативные операции при механической желтухе.
51. Диагностика и лечение острого холангита.
52. Острая кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Классификация.
53. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
54. Тактика и лечение при острой кишечной непроходимости.
55. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
56. Странгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
57. Завороты кишечника. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
58. Узлообразование кишечника. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение
59. Инвагинация кишечника. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
60. Спаечная кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
61. Динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
62. Острый перитонит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

63. Острый отграниченный перитонит. Абсцесс Дугласова пространства. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Подпеченочный и межкишечный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
65. Поддиафрагмальный абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
66. Туберкулезный перитонит. Клиника, диагностика и лечение.
67. Доброкачественные опухоли ободочной кишки. Синдромы. Клиника, диагностика и лечение.
68. Методы исследований при заболеваниях ободочной кишки.
69. Подготовка к операциям на ободочной кишки. Тактика и лечение не воспалительной патологии ободочной кишки.
70. Полостные и эндоскопические вмешательства в хирургии ободочной кишки
71. Неинфекционные, неспецифические колиты. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.
72. Доброкачественные заболевания прямой кишки. Методы исследования и осложнения при заболеваниях прямой кишки.
73. Геморрой и его осложнения. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение
74. Трещины прямой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
75. Острый парапроктит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.

Вопросы к экзамену

По дисциплине Факультетская хирургия, урология

Хирургические болезни

1. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Классификация.
2. Острый аппендицит. Клинико-патанатомическая классификация. Особенности клиники в зависимости от вариантов расположения червеобразного отростка.
3. Врожденные и скользящие паховые грыжи. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
4. Наружные грыжи живота. Классификация. Этиология. Патогенез.
5. Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
6. Рак желудка. Синдром «малых признаков». Клиническая картина при различной локализации опухоли. Осложнения рака желудка.
7. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
8. Калькулезный холецистит. Патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика.
9. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
10. Острый билиарный панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
11. Консервативное лечение гастродуоденальных язвенных кровотечений.
12. Тактика и хирургическое лечение гастродуоденальных язвенных кровотечений. Методы оперативного лечения.
13. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника и диагностика.
14. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
15. Тактика и виды оперативных вмешательств при прободной язве желудка и 12-перстной кишки. Осложнения.
16. Прикрытые и атипичные перфорации язвы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
17. Пенетрирующая и каллезная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика и

лечение.

18.Пилородуоденальный стеноз язвенной этиологии. Этиопатогенез.

Патофизиология нарушений водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния.

19.Клиника и диагностика пилородуоденального стеноза. Подготовка больных к операции.

Методы оперативного лечения. Послеоперационный уход.

20.Предраковые заболевания желудка. Клиника, диагностика, лечение. Вопросы диспансеризации. Тактика.

21.Клиника и диагностика предраковых заболеваний и доброкачественных опухолей желудка.Основныелимфоколлекторы желудка.

22.Особенности клинической картины в зависимости от вида и локализации предраковой патологииЖелудка. Факторы, способствующие малигнизации патологических процессов

желудка.

23.Отличия эндоскопических и хирургических операций при доброкачественной и злокачественной патологии желудка.

24.Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Осложнение желчнокаменной болезни. Холедохолитиаз. Обтурационная желтуха. Клиника.

Диагностика, лечение.

25.Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация.

26.Клиника и диагностика острого холецистита.

27.Дифференциальная диагностика острого холецистита.

28.Тактика и лечение при остром холецистите. Эндоскопические методы лечения больных острым холециститом.

29.Водянка и эмпиема желчногопузыря. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

30.Хронический холецистит. Клиника, диагностика, лечение.

31.Лабораторные специальные методы исследования в диагностике заболеваний желчного пузыря и желчных протоков.

32.Острый холецистопанкреатит. Клиника, диагностика, лечение.

33.Методы оперативного лечения при заболеваниях желчного пузыря и желчных протоков.

34.Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.

35.Острый панкреатит. Этиопатогенез. Патанатомия. Классификация.

36.Клиника и диагностика острого панкреатита.

37.Дифференциальная диагностика острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита. Клиника, диагностика и лечение

38.Консервативное лечение острого панкреатита.

39.Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка.

40.Тактика и показания к оперативному лечению острого панкреатита. Методы оперативного лечения.

41.Повреждения печени (клиника, диагностика и лечение)

42.Методы дренирования желчных путей (показания, способы).

43.Тактика хирурга при дистальных видах непроходимости желчных путей (общего желчного протока).

44.Тактика хирурга при высокой непроходимости желчных путей (печеночных протоков).

45.Современные методы диагностики механической желтухи.

46. Малоинвазивные вмешательства при механической желтухе.
47. Показания к наружному и внутреннему дренированию желчных путей после холедохотомии.
48. Дифференциальная диагностика механической желтухи
49. Радикальные операции при механической желтухе.
50. Паллиативные операции при механической желтухе.
51. Диагностика и лечение острого холангита.
52. Острая кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Классификация.
53. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
54. Тактика и лечение при острой кишечной непроходимости.
55. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
56. Странгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
57. Завороты кишечника. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
58. Узлообразование кишечника. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение
59. Инвагинация кишечника. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
60. Спаечная кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
61. Динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
62. Острый перитонит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Острый отграниченный перитонит. Абсцесс Дугласова пространства. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Подпеченочный и межкишечный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
65. Поддиафрагмальный абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
66. Туберкулезный перитонит. Клиника, диагностика и лечение.
67. Доброкачественные опухоли ободочной кишки. Синдромы. Клиника, диагностика и лечение.
68. Методы исследований при заболеваниях ободочной кишки.
69. Подготовка к операциям на ободочной кишки. Тактика и лечение не воспалительной патологии ободочной кишки.
70. Полостные и эндоскопические вмешательства в хирургии ободочной кишки
71. Неинфекционные, неспецифические колиты. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.
72. Доброкачественные заболевания прямой кишки. Методы исследования и осложнения при заболеваниях прямой кишки.
73. Геморрой и его осложнения. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение
74. Трещины прямой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
75. Острый парапроктит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
76. Острый анаэробный парапроктит. Клиника, диагностика и лечение.
77. Хронический парапроктит. Клиника, диагностика и лечение.
78. Выпадение прямой кишки (этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).
79. Ректоцеле. Этиология. Патанатомия. Классификация.
80. Клиника и диагностика ректоцелев зависимости от стадии заболевания.
81. Способы и виды операций в хирургии тазового дна.
82. Дифференциальная диагностика доброкачественной патологии и рака прямой кишки.

83. Посттромбофлебитический синдром (этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, инструментальные методы исследования, дифференциальная диагностика, консервативное лечение показания и противопоказания к хирургическому лечению, виды операций).
84. Операции, устраняющие сброс крови из глубоких вен в поверхностные, при посттромбофлебитическом синдроме.
85. Операции при посттромбофлебитическом синдроме, направленные на создание искусственных клапанов.
86. Операции при посттромбофлебитическом синдроме, улучшающие флебогемодинамику за счет создания дополнительных путей оттока.
87. Способы коррекции лимфоотока при посттромбофлебитическом синдроме.
88. Основные принципы хирургического лечения больных посттромбофлебитическим синдромом.
89. Реабилитация больных посттромбофлебитическим синдромом в раннем и позднем послеоперационном периоде.
90. Лимфедема нижних конечностей (классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение).
91. Специальные методы исследования аорты и ее ветвей.
92. Окклюзионные поражения ветвей дуги аорты (этиология, патогенез гемодинамических расстройств, классификация стадий нарушений мозгового кровообращения, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, методы реконструкций ветвей дуги аорты).
93. Синдром атипичной коарктации нисходящей части аорты (этиология, патогенез гемодинамических расстройств, клиническая картина, диагностика, принципы хирургического лечения).
94. Аневризмы аорты (определение, классификация).
95. Аневризмы грудной аорты (этиология, патогенез гемодинамических расстройств, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение: радикальные и паллиативные операции).
96. Расслаивающаяся аневризма грудной аорты (этиология, патогенез развития, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы консервативного и хирургического лечения, варианты оперативных вмешательств).
97. Аневризмы брюшной аорты (этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения больных, противопоказания к операции, принципы и варианты хирургических вмешательств).
98. Расслаивающаяся аневризма брюшной аорты (классификация, клиническая картина, диагностика, лечение).
99. Расслаивающаяся аневризма брюшной аорты (клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение).
100. Аневризмы периферических артерий (этиология, классификация).
101. Приобретенные аневризмы периферических артерий (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, варианты хирургического лечения).
102. Врожденные аневризмы периферических артерий (этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение).
103. Вазоренальная гипертензия (этиология, патогенез гемодинамических расстройств, клиническая картина, диагностика дифференциальная диагностика, лечение).

104. Хроническая абдоминальная ишемия (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение).
105. Синдром Лериша (этиология, патогенез гемодинамических расстройств, классификация хронического нарушения артериального кровообращения в нижних конечностях, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы консервативного лечения, показания к оперативному лечению, прямые и непрямые артериальные реконструктивные операции, малоинвазивные методы артериальных реконструкций).
106. Неспецифический аорто-артериит (определения понятия, этиология, патогенез, классификация синдромов, общие принципы диагностики, дифференциальная диагностика, показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы консервативного лечения, схема пульс-терапии, принципы хирургических вмешательств).
107. Варикозная болезнь. Анатомо-физиологические сведения. Этиопатогенез. Классификация.
108. Клиника, диагностика и лечение варикозной болезни.
109. Функциональные пробы и специальные методы исследований при варикозном расширении вен нижних конечностей.
110. Тромбофлебиты глубоких и поверхностных вен. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Принципы антикоагулянтной терапии при острых тромбозах.
111. Облитерирующий эндартериит. Этиология. Патанатомия. Клиника, лечение.
112. Функциональные пробы и специальные методы исследований при тромбоблитерирующих заболеваниях сосудов нижних конечностей.
113. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика и лечение.
114. Синдром Рейно. Клиника, диагностика и лечение.
115. Консервативное лечение тромбоблитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей.
116. Способы и показания к хирургическому лечению тромбоблитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей.
117. Острая артериальная недостаточность нижних конечностей (этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операциям, виды хирургических вмешательств).
118. Острые абсцессы легкого. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
119. Хронические абсцессы легкого. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
120. Гангрена легкого. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
121. Бронхоэктатическая болезнь. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
122. Дифференциальный диагноз очаговых поражений и рака легких.
123. Доброкачественные опухоли и объемная патология легких. Методы диагностики и лечения.
124. Спонтанный пневмоторакс (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
125. Острая эмпиема плевры. Этиология. Патанатомия. Клиника, диагностика, лечение.

Урология:

1. Количественные изменения мочи и их диагностическое значение.
2. Дизурия и ее диагностическое значение.

3. Инструментальные методы исследования в урологии. Катетеры, бужи. Стерилизация. Применение.
4. Методы рентгенодиагностики урологических заболеваний.
5. Рентгенологические методы исследования, применяемые при камнях почек и мочеточников.
6. Экскреторная урография. Показания. Противопоказания. Техника исполнения. Осложнения. Диагностическая значимость.
7. Ангиография почек. Показания. Противопоказания. Диагностическая значимость.
8. Радиоизотопные и ультразвуковые методы исследования, применяемые в урологии.
9. Цистоскопия, хромоцистоскопия, уретроскопия. Их диагностическое значение.
10. Катетеризация мочеточников, ее диагностическое и лечебное значение.
11. Почечная колика. Этиология, патогенез. Лечебные мероприятия.
12. Острая задержка мочеиспускания. Причины, диагностика, оказание первой помощи.
13. Гематурия. Виды, причины, топическая и дифференциальная диагностика.
14. Анурия. Дифференциальная диагностика между острой задержкой мочеиспускания и анурией.
15. Травма почки.
16. Травма уретры.
17. Внебрюшинные травмы мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Внутривнутрибрюшинные травмы мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Повреждение мошонки и ее органов.
20. Острый пиелонефрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Дифференциальная диагностика острого серозного и острого гнойного пиелонефрита.
22. Абсцесс почки. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Острый паранефрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Хронический пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Острый цистит. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Хронический цистит. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Острый простатит. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Хронический простатит. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Острый эпидидимоорхит. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Уретрит. Баланопостит. Диагностика. Лечение.
31. Лабораторные методы исследования в диагностике неспецифических воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы.
32. Почечнокаменная болезнь. Этиология, патогенез. Морфология и химический состав камней. Профилактика рецидивов камнеобразования.
33. Камни почечных лоханок. Симптоматология, диагностика, лечение. Ударно-волновая литотрипсия.
34. Камни мочеточников. Симптоматология, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
35. Камни мочевого пузыря. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Гидронефроз.
37. Аномалии почек.
38. Аномалии мочеточников.
39. Аномалии мочевого пузыря.
40. Аномалии мочеиспускательного канала.
41. Аномалии органов мошонки.
42. Нефроптоз.
43. Рак почки. Этиология. Пути метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Опухоли почечной лоханки. Этиология. Клиника. Особенности диагностики и лечения.
45. Опухоли мочевого пузыря. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Опухоли яичка. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

47. Рак предстательной железы. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
48. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Осложнения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Диагностика. Лечение.
50. Симптоматической и идиопатическое варикоцеле. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

СЕВЕРО - КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Хирургические болезни»

202_ - 202_ учебный год

Экзаменационный билет № _____

по дисциплине Факультетская хирургия, урология
для обучающихся специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Острый гнойный перитонит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Хронический панкреатит. Лабораторная и инструментальная диагностика, развернутый клинический диагноз, дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение.
3. Острый пиелонефрит, алгоритмы постановки предварительного диагноза с последующим дополнительным обследованием и установлением развернутого клинического диагноза. Выполнение основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи

Зав.кафедрой _____ Узденов М.А.

Деловая (ролевая) игра

по дисциплине **Факультетская хирургия, урология**

1. Тема (проблема) Дифференциальная диагностика острого аппендицита

2. Концепция игры Студентам демонстрируется клинический случай, пациент с клинической картиной острого аппендицита.

3. Роли: группе студентов, преподавателем демонстрируется клинический случай, - пациент с клинической картиной острого аппендицита. Необходимо провести дифференциальную диагностику между острым аппендицитом и другими острыми хирургическими и урологическими заболеваниями и установить правильный диагноз.

4. Ожидаемый (е) результат (ы) В результате проведения дифференциальной диагностики, данной группе студентов удастся установить правильный диагноз

Вопросы для коллоквиумов, собеседования

по дисциплине **Факультетская хирургия, урология**

Факультетская хирургия:

1. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Клинико-патанатомическая классификация.
2. Особенности клиники в зависимости от вариантов расположения червеобразного отростка.
3. Врожденные и скользящие паховые грыжи. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
4. Наружные грыжи живота. Классификация. Этиология. Патогенез.
5. Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
6. Рак желудка. Синдром «малых признаков». Клиническая картина при различной локализации опухоли. Осложнения рака желудка.
7. Прободная язва желудка и 12 - перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
8. Калькулезный холецистит. Патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика.
9. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
10. Острый билиарный панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика

Урология:

1. Симптомы нарушений мочеиспускания, лабораторная семиотика урологических заболеваний.
2. Методы исследования в урологии.
3. Аномалии количества почек.
4. Аномалия положения почек.
5. Гидронефроз - классификация, клиника, диагностика, лечение, методики консервативного лечения и оперативных вмешательств.

Комплект заданий для контрольной работы

по дисциплине **Факультетская хирургия, урология**

Тема **Острый аппендицит**

Вариант 1. Задание 1. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается (выберите правильный вариант ответа): а) с серозного покрова червеобразного отростка; б) со слизистой червеобразного отростка; в) с мышечного слоя червеобразного отростка; г) с купола слепой кишки; д) с терминального отдела подвздошной кишки.

Задание 2. Противопоказанием к аппендэктомии при остром аппендиците является (выберите правильный вариант ответа): а) инфаркт миокарда; б) беременность 36 – 40 недель; в) непереносимость новокаина; г) аппендикулярный инфильтрат; д) нарушения свертываемости крови (гипокоагуляция).

Тема **Перитониты**

Вариант 2 Задание 1. Локальное тампонирование брюшной полости у больных перитонитом показано (выберите правильный вариант ответа): а) при невозможности полного удаления некротических тканей б). при угрозе развития аррозивных кровотечений. в). при недостаточном гемостазе г). все ответы правильные д). нет правильных ответов

Задание 2. Для дифференциальной диагностики перитонита используются (выберите правильный вариант ответа): а) экстренная колоноскопия б) рентгенологическое исследование пассажа бария в). Целиакография г) лапароскопия д). все перечисленные методы

Тема Мочекаменная болезнь

Вариант 3. Задание 1. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер(выберите правильный вариант ответа): а). ноющий б). тупых в). острых г). приступообразных острых д). постоянных ноющих.

Задание 2. Снижение реабсорбции в канальцах почек мочевой кислоты может приводить к образованию(выберите правильный вариант ответа): а). цистиновых мочевых солей б). оксалатных мочевых солей в). уратных (мочекислых) мочевых солей г). фосфатных мочевых солей д). любых из перечисленных.

Комплект разноуровневых ситуационных задач (заданий) по дисциплине Факультетская хирургия, урология

1. Задачи репродуктивного уровня

Задача (задание) 1. Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 °С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. За период болезни четыре раза был стул, дважды жидкий. Объективно; язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное при пальпации, малоподвижное. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, НБ - 140 г/л.

Диагноз: Аппендикулярный инфильтрат. Уточнить диагноз, особенно при подозрении на абсцедирование, поможет УЗИ.

Тактика консервативно-выжидательная. При эффективности консервативного лечения больному рекомендуют плановую аппендэктомию через 6 месяцев после рассасывания инфильтрата.

При абсцедировании инфильтрата - вскрытие и дренирование абсцесса. После выздоровления больного - плановая аппендэктомия.

2. Задачи реконструктивного уровня

Задача (задание) 1 Мужчина, 39 лет, проснулся ночью от резких болей в животе. Боли постоянные, вскоре появилась рвота, которая повторялась 4 раза через два часа, запах рвотных масс приобрел каловый запах. Больной госпитализирован. Состояние тяжелое, черты лица заострены, кожные покровы цианотичны, пульс слабый, 112 уд. АД 90/60 мм.рт.ст. Температура нормальная. Больной беспокоен, кричит от болей, меняет положение в постели. Рвота повторяется, стула нет, газы не отходят. Язык сухой, живот мягкий, асимметричный, в правой половине пальпируется с нечеткими контурами уплотнение 15 x 20 см малоподвижное, болезненное. Определяется шум плеска, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Положительные симптомы: "Обуховской больницы", Цаге-Мантейфеля. Несомненно, что у больного клиника кишечной непроходимости, так как одновременно имеются признаки высокой и низкой кишечной непроходимости, состояние больного быстро и катастрофически ухудшается.

2. Больного необходимо экстренно оперировать. Выведение из шока и тщательное анестезиологическое обеспечение осуществляется уже по ходу наркоза и операции.

3. Задачи творческого уровня **Задача (задание) 1.** Больной 71 года в течение 3 последних лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Моча выделяется тонкой вялой струей, часты стали позывы на мочеиспускание. Год назад больной заметил в обоих паховых

областях округлой формы выпячивания размером 5х5 см, исчезающие в горизонтальном положении. Образования эти безболезненные, мягкой консистенции. Семенные канатики расположены снаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пахового канала круглой формы диаметром 1,5 см. Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: У больного имеются двусторонние прямые паховые грыжи. Указанные нарушения мочеиспускания возможны и при наличии грыжи (например, скользящая грыжа, содержимым которой является часть стенки мочевого пузыря). Вместе с тем, учитывая возраст больного и то, что жалобы на расстройства мочеиспускания появились у него намного раньше, чем образовались грыжи, можно предположить, что здесь имеет место аденома предстательной железы. Если диагноз подтвердится, а состояние больного позволяет надеяться на благополучный исход, показано выполнение операции аденомэктомии, а затем, позже - грыжесечение.

Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений) по дисциплине Факультетская хирургия, урология

Примерная тематика рефератов по факультетской хирургии

1. Современные методы лечения наружных грыж живота.
2. Тактические ошибки у больных с острым аппендицитом.
3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого возраста.
4. Острый холецистит у геронтологических больных.
5. Эндохирургические методы лечения желчнокаменной болезни и их осложнения.

Примерная тематика рефератов по урологии.

1. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы и мочеполовых органов у мужчин.
2. Рентгенологическое исследование в урологии.
3. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
4. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.
5. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

**Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)
по дисциплине Факультетская хирургия, урология**

1 СИМПТОМАМИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) субфебрильной температуры
- б) симптома Ровзинга
- в) профузных поносов
- г) лейкоцитоза
- д) пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

2 ВАЖНЕЙШИМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

3 РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

4 ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) срединная лапаротомия
- б) аппендэктомия
- в) промывание брюшной полости
- г) дренирование брюшной полости
- д) все перечисленное

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

- а) лапароскопия
- б) клинический анализ крови
- в) ректальное исследование
- г) термография
- д) все перечисленное верно

6 ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:

7 ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

8 СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:

- а) Кохера-Волковича
- б) Ровзинга
- в) Ситковского
- г) все три симптома
- д) ни один из них

9 РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ:

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

10 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) перевязка шелковой лигатурой с погружением культи
- б) перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи
- в) погружение неперевязанной культи
- г) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи
- д) перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи

11 ПРИ ТИПИЧНОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОПЕРАЦИОННЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

12 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

13 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

14 ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) омнопона
- б) морфина гидрохлорида
- в) но-шпы
- г) атропина сульфата
- д) спазмалгона, баралгина и спазгана

15 ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С:

- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области

16 ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА:

- а) до 0,5 см
- б) 0,6-1,0 см

- в) 1,1-1,5 см
- г) 1,6-2,0 см
- д) свыше 2,0 см

17 БОЛЬНЫМ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ:

- а) холецистостомию
- б) холецистэктомию от шейки
- в) холецистэктомию от дна
- г) лапароскопическую холецистостомию
- д) холецистэктомию с дренированием холедоха по Холстеду - Пиковскому

18 ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДРЕНАЖ:

- а) по Робсону - Вишневному
- б) по Холстеду - Пиковскому
- в) по Спасокукоцкому
- г) по Керу
- д) сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому

19 ИСТИННЫЙ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ТОЛЬКО:

- а) рубцовым стенозом холедоха
- б) не найденным во время операции камнем холедоха
- в) стенозом большого дуоденального соска
- г) дуоденостазом
- д) снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холицистэктомии

20 больной желтухой на фоне холедохолитиаза НУЖДАЕТСЯ:

- а) в экстренной операции
- б) в консервативном лечении
- в) в срочной операции после предоперационной подготовки
- г) в катетеризации чревной артерии
- д) в плазмоферезе

21 ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

- а) экстренная операция
- б) срочная операция
- в) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция
- г) только консервативная терапия
- д) все перечисленное

22 СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) острого калькулезного холецистита
- б) рака головки поджелудочной железы
- в) индуративного панкреатита

- г) опухоли большого дуоденального соска
- д) опухоли холедоха

23 ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛАНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:

24 ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- а) вклиненным камнем терминального отдела холедоха
- б) опухолью холедоха
- в) камнем пузырного протока
- г) вентильным камнем холедоха
- д) стриктурой холедоха

25 СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ:

26 В СЛУЧАЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:

27 ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) водянка желчного пузыря
- б) эмпиема желчного пузыря
- в) желтуха, холангит
- г) хронический активный гепатит
- д) перфоративный холецистит, перитонит

28 ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПЛАНОВАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА:

- а) во всех случаях
- б) при латентной форме заболевания
- в) при наличии клинических признаков заболевания и снижении трудоспособности
- г) у больных старше 55 лет
- д) у лиц моложе 20 лет

29 ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

30 БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) амилазы крови
- б) трипсиногена
- в) аминотрансферазы
- г) альдолазы
- д) лактазы

31 БОЛЬНОЙ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) целиакография
- б) ультразвуковое исследование
- в) лапароцентез
- г) термография
- д) гастродуоденоскопия

32 ОСНОВНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) шок и острая сердечная недостаточность; 2) перфорация желчного пузыря; 3) перитонит; 4) дивертикул 12-перстной кишки; 5) аррозивные кровотечения

- а) 1,3,4
- б) 2,4,5
- в) 1,2,3,4
- г) 1,3,5
- д) 1,2,3,4,5

33 БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ НА 2-Е СУТКИ С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ВЫРАЖЕННАЯ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ, УГНЕТАЮЩИЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ, ПРОТЕИНОВЫЙ СИНТЕЗ, ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ?

- а) дренирование грудного лимфатического протока
- б) цитостатики
- в) локальная желудочная гипотермия
- г) гемосорбция
- д) лапароскопический перитонеальный диализ

34 МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- а) блокада блуждающего нерва
- б) уменьшение воспаления в железе
- в) уменьшение болей
- г) блокада белкового синтеза в железе
- д) инактивация панкреатических ферментов

35 В ДИАГНОСТИКЕ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ: 1) рентгенологическое исследование желудка; 2) целиакография; 3) портография; 4) лапароскопия; 5) ультразвуковое исследование

- а) 1,2,3,4,5
- б) 2,3,4
- в) 4,5
- г) 1,2,5
- д) 3,4

36 У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ВЫБЕРИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:

- а) пневматизация кишечника
- б) гиперемия брюшины
- в) отек большого сальника

- г) наличие крови в брюшной полости
- д) бляшки стеатонекроза на брюшине

37 НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

38 НА 15-Е СУТКИ У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СОХРАНЯЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39°C, ОЗНОБ, ПОТЛИВОСТЬ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ДИАГНОЗ:

39 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ:

- а) панкреатогенный перитонит
- б) интоксикация
- в) парез кишечника
- г) болевой синдром
- д) делирий

40 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- а) парапанкреатический инфильтрат
- б) гнойные осложнения
- в) отек забрюшинной клетчатки
- г) панкреатогенный перитонит
- д) тяжелая интоксикация

41 ПРИЗНАКИ ИНКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- а) желтуха
- б) частые потери сознания
- в) высокое содержание сахара в крови и моче
- г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
- д) креаторея,стеаторея

42 БОЛЬНОЙ В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ. УКАЖИТЕ ПРОСТЕЙШИЙ СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ КАЛЬЦИНОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- а) эксплоративная лапаротомия
- б) лапароскопия
- в) ирригоскопия
- г) холангиография
- д) обзорная рентгенография брюшной полости

Реализуемые компетенции	Номера тестов
ОПК-5.	22-36,37,38
ПК - 6	1-12,42,41
ПК-9	12-21,39,40

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% 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.

Критерии оценки промежуточной аттестации в форме зачета:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если обучающийся знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы в полном объеме;
- оценка «не зачтено» не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

Критерии оценки экзамена:

- «отлично» выставляется студенту, если студент глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

оценка «хорошо»- студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

- **оценка «удовлетворительно»** - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

- **оценка «неудовлетворительно»**- студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Критерии оценки коллоквиума:

оценка «отлично» - выставляется студенту, если студент глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие

данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

оценка «хорошо»- студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

оценка «удовлетворительно» - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

оценка «неудовлетворительно»- студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Критерии оценки контрольной работы:

- **оценка «отлично»**выставляется студенту, если студент глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

- **оценка «хорошо»**- студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

- **оценка «удовлетворительно»** - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

- **оценка «неудовлетворительно»**- студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Критерии оценки ситуационных задач:

- **оценка «отлично»**-выставляется студенту, если студент глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие

данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

- **оценка «хорошо»**- студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

- **оценка «удовлетворительно»** - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

- **оценка «неудовлетворительно»**- студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

- Критерии оценки рефератов:

- **оценка «отлично»**выставляется студенту, если студент глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В реферате тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

- **оценка «хорошо»**- студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

- **оценка «удовлетворительно»** - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

- **оценка «неудовлетворительно»**- студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Факультетская хирургия, урология
Реализуемые компетенции	ОПК-5, ПК-6, ПК-9
Индикаторы достижения компетенции	<p>ОПК-5-1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5-2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5-3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека</p> <p>ИПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ИПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ИПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-9.1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара.</p> <p>ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-9.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи .</p> <p>ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
Трудоемкость, з.е.	288 часов; з.е.8
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	7 семестр - зачет 8 семестр - экзамен.