

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе  Г.Ю. Нагорная
«26»  2025 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Эндокринная хирургия

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация Врач – хирург

Нормативный срок обучения 2 года

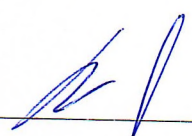
Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия

Выпускающая кафедра Госпитальная хирургия

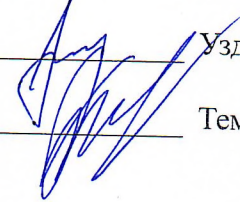
Начальник
учебно-методического отдела

 Семенова Л.У.

Директор Института

 Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

 Темрезов М.Б.

Черкесск 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	5
4.2. Содержание и структура дисциплины.....	6
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	10
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям...	10
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	10
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	11
6. Образовательные технологии.....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	15
7.1 Список основной и дополнительной литературы.....	15
7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы	15
7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	15
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	16
8.3. Требования к специализированному оборудованию.	16
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
10. Оценка качества освоения программы	17
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Эндокринная хирургия» является формирование у обучающихся системы универсальных, профессиональных компетенций врача - хирурга, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. а научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков, связанных с принятием экономико-управленческих решений в сфере производственно-хозяйственной деятельности отечественных и зарубежных предприятий, отраслей и промышленно-индустриальных комплексов, функционирующих в условиях рыночно - институциональных отношений.

Задачи дисциплины:

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере хирургии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по торакальной хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Продолжительность обучения 2 года.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины Б1.В.ОД.2 «Эндокринная хирургия» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций. Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, практические навыки, протокол курации стационарного пациента, итоговое собеседование. В данной таблице и во всех остальных таблицах рабочей программы оценочные средства должны соответствовать оценочным средствам, указанным в Фонде оценочных средств в разделе 3 и разделе 4.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
-----------------	------------------------	---	----------------------------

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом Шифр: З(УК-1)-12.	комплект ситуационных клинических задач, комплект ситуационных задач, комплект контрольных вопросов к практическим занятиям
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов Шифр: У(УК-1)-12	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-12.	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: З- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: З(ПК-2)-9. Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-9 Владеть: В-план и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-9	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических	Знать: З1- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии. Шифр: З(ПК-5)-11	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект си-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. Шифр: У(ПК-5)-11 Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-5)-11	туационных задач
ПК-6	Готовность в ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: З(ПК-6)-10 Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У(ПК-6)-10 Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В(ПК-6)-10	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у	Знать: З -программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-8)-10 Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект си-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
	пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи Шифр: У(ПК-8)-10 Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-8)-10	туационных задач
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: 3- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-11)-10 Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения Шифр: У(ПК-11)-10 Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма Шифр: В(ПК-11)-10	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина Б1.В.ОД.2 «Эндокринная хирургия» изучается в 3 семестре и входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 (Дисциплины).

Данная дисциплина опирается на содержание таких дисциплин как:

Б2.3 «Производственная практика с использованием симуляционных технологий» (4 семестр, базовая часть).

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

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.				
	Всего час, /з.ед.	Семестр 3			
		1	2	3	4

Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		36	36			
Лекции (Л)		2	2			
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		16	16			
Лабораторные работы (ЛР)						
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		18	18			
<i>Самостоятельное изучение материала</i>		6	6			
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>		6	6			
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		6	6			
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2			
Промежуточная аттестация	Зачет/экзамен в том числе:	зачет	зачет			
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	36	36			
	зач. ед.	1	1			

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
Тема 1.	Узловой зоб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
2.	Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

3.	злокачественные новообразования щитовидной железы	Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
----	---	---	---	---

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	1	Узловой зоб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	2	-	6	6	14	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
2.	1	Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь			6	6	12	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
3.	1	Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация			4	6	10	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		ИТОГО:	2	-	16	18	36	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1.	Тема 1. Узловой зоб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	2
	Тема 2. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	
	Тема 3. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация	Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз , профилактика.	
ИТОГО часов в семестре:			2

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Тема 1. Узловой зоб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз.	Изучить особенности диагностики и лечения больных заболеванием. План занятия. При разборе 2-3 больных обратить внимание на: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину. Консервативная терапия. Тактика антибактериальной терапии. Хирургическое лечение: показания и противопоказания, виды оперативного вмешательства. Прогноз, профилактика. Медицинская и социальная реабилитация	6
	Тема 2. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь	Изучить особенности изучения больных с заболеванием. Определить клиническую картину. Поставить диагноз. Тактика хирурга. Прогноз. Про-	6

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		филактика..	
	Тема 3. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация	При разборе 2-3х больных обратить внимание на этиологию, патогенез. Поставить диагноз. Методы лечения. Прогноз. Профилактика	4
ИТОГО часов в семестре:			16

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Тема 1. Узловой зоб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	6
2.	Тема 2. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	6
3	Тема 3. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация.	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	6
ИТОГО часов в семестре:			18

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются при-

емы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1.Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

2.Методические указания по написанию реферата.

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к реферату). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании реферата.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

3. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

6. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче экзамена объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. При не сдаче экзамен проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на экзамене.

При получении не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	Лекция. Узловой зоб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз	Лекция-визуализация	2
2	Практическое занятие. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь	Разбор клинических случаев	2
3	Практическое занятие. Злокачественные	Разбор клинических случаев	2

	новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация		
	Итого		8

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Список основной и дополнительной литературы

	Список основной литературы
1.	Окорочков, А.Н. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс]/ А.Н. Окорочков. — 2-е изд. — Электрон. текстовые данные. — М.: Медицинская литература, 2018. — 188 с. — 978-5-89677-196-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/75514.html
	Список дополнительной литературы
1.	Дроздов, А.А. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8186.html
2.	Князьков, В.Б. Лазерная хирургия заболеваний глоточного лимфатического кольца [Электронный ресурс]/ В.Б. Князьков, В.В. Гофман, В.Р. Гофман. — Электрон. текстовые данные. — М.: Техносфера, 2016. — 440 с. — 978-5-94836-453-7. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/58858.html
3.	Мохорт, Т.В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Высшая школа, 2013. — 416 с. — 978-985-06-2305-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/24062.html
4.	Общая хирургия. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник/ Г.П. Рычагов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Высшая школа, 2006. — 492 с. — 978-985-06-1585-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20101.html
5.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям/ Ю.И. Кривов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. — 132 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6172.html
6.	Харнас, С.С. Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]/ Харнас С.С., Ипполитов Л.И., Васильев И.А. и др./ Под ред. С.С. Харнаса — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415528.html
7.	"Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]/ под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html



7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г.

IPR SMART	Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: учебная комната Ауд. №8

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

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

экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 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

Ауд. №11

Специализированная мебель:

парты- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 доска ученическая.

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

переносной экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Станция 2: тренажер аускультации сердца и легких

5. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Кабинет №7: симулятор пациента подростка JUNIOR Essential, тренажер по аускультации PAT BASIC, электрокардиограф, симулятор артериального давления с технологией iPOD, тренажер сердечно-легочной реанимации CPR Lilly светлая кожа, симулятор катетеризации мужской.

5. Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ).

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером

2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

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 зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Профилактическая	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-2
Диагностическая	А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6
Организационно-управленческая	А/04.8 проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими забо-	ПК-11

	леваниями и (или) состояниями А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Эндокринная хирургия

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Эндокринная хирургия»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК -6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения программы «эндокринная хирургия».

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами программы 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 программы практики в образовательной программе.

Разделы (темы) программы практики	Формируемые компетенции (коды)					
	УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-11
Тема 1. Узловой зоб.	+	+	+	+	+	+
Тема 2. Тератоксический криз.	+	+	+	+	+	+
Тема 3. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация	+	+	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Промежуточный контроль	Текущий контроль
Знать: 3- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом Шифр: 3(УК-1)-12	Не знает виды и показания к лечению хирургических заболеваний	Демонстрирует частичные знания о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Имеет определенные пробелы в знаниях о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Знает в совершенстве все о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов Шифр: У(УК-1)-12	Не умеет и не готов анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Демонстрирует частичные умения и не анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Умеет с небольшими затруднениями анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования;	Умеет в совершенстве выставить диагноз заболевания на основе анализа жалоб больного, его анамнеза, объективных методов исследования. Провести дифференциальную диагностику	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических	Не владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз	Частично владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диа-	Владеет с небольшими затруднениями методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз и	Владеет в совершенстве методами исследования, позволяющими выставить правильный	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клиниче-	Зачет

процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-12	и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	гноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	диагноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	ских задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	
Знать: 3- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: 3(ПК-2)-9	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				чении семестра.		
Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-9	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В-план и программы реабилитационных меро-	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

приятый; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателей физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-9	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	комплект ситуационных клинических задач	
Знать: 31- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Шифр: З(ПК-5)-11	без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. Шифр: У(ПК-5)-11	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-5)-11	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может назначить хирургическое лечение при осложнениях заболевания.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при назначении хирургического лечения при осложнениях заболевания.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет	Комплект рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Знать: 3 - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: 3(ПК-6)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных задач	Зачет

				чении семестра.		
Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У(ПК-6)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В(ПК-6)-10	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	комплект ситуационных клинических задач	
Знать: 3 -программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-8)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение	Ординатор имеет знания только основного материала, допускает существенные ошибки, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-	Комплект тем, ратов, тестовых заданий, комплек ситуационных клинических задач	Зачет

	без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи Шифр: У(ПК-8)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-8)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Знать: 3- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья Шифр: 3(ПК-11)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения Шифр: У(ПК-11)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем ор-	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с боль-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недо-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно приме-	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных	Зачет

ганизма Шифр: В(ПК-11)-10	шими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	статочно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	няет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	клинических задач	
---	---	--	---	--	--------------------------	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Комплект ситуационных задач.

по дисциплине: «Эндокринная хирургия».

Задача №1.

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии

1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.
4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

Ситуационная задача по хирургии 3

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.

3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
2. Классификация предусматривает этиологию заболевания (свыше 95% кардиопатии); необходимо оценить тяжесть острой ишемии (1, 2, 3 ст.); локализацию окклюзии.
3. План обследования:
 - 1) — общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ;
 - 2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
4. Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит.
5. Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
6. Объем операции: при компенсированной ишемии – эмболэктомия с удалением продолженного тромба; при декомпенсированной ишемии тоже самое плюс детоксикационные мероприятия.
7. Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.
8. Меры профилактики: лечение кардиопатии, включая хирургические методы; медикаментозная терапия антиагрегантами.

Ситуационная задача по хирургии 4.

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии
7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
8. Экспертиза трудоспособности.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии

1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.

2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалокolon, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.
5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно- двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При obturationalном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.
6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.

Ситуационная задача по хирургии 5.

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты $14,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какая лечебно-диагностическая программа?
4. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
2. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.
3. Общий анализ крови, диастаза мочи.
4. Консервативное лечение по основным направлениям ОП:
 - борьба с болью, восполнение ОЦК.
 - воздействие на местный патологический очаг,
 - уменьшение эндоинтоксикации,
 - коррекция тромбогеморрагических осложнений,
 - иммунокоррекция,
 - нутритивная и энергетическая поддержка.
5. При осложнениях кист – оперативное:
 - дренирующие операции,
 - резекция ПЖ.

Темы докладов

1. Узловой зуб. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз
2. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
3. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация.

Контрольные вопросы

1. Общие принципы синтеза, секреции и регуляции секреции, транспорта, гормонов. Механизмы действия гормонов.
2. Сахарный диабет. Определение. Классификация сахарного диабета и других типов нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития сахарного диабета. Регуляция гомеостаза глюкозы. Метаболические эффекты инсулина. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
3. Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 1 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
4. Лечение сахарного диабета 1 типа. Принципы питания при сахарном диабете 1 типа. Заместительная инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа. Система регулярного гликемического контроля и самоконтроля. Осложнения инсулинотерапии. Роль терапевтического обучения больных в достижении результатов лечения.
5. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
6. Метаболический инсулинорезистентный синдром и его синдромообразующие факторы, определение. Гиперинсулинемия. Гипертриглицеридемия и снижение уровня холестерина ЛПВП. Артериальная гипертензия. Гиперурикемия. Изменение процессов коагуляции, фибринолиза и функции тромбоцитов. Изменение уровня воспалительных маркеров. Микроальбуминурия. Диагностика. Лечение.
7. Лечение сахарного диабета 2 типа Цели терапии сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия при сахарном диабете 2 типа. Физические упражнения при сахарном диабете 2 типа. Медикаментозное лечение. Препараты первого и второго ряда в лечении сахарного диабета 2 типа. Препараты – производные сульфонилмочевины (ПСМ). Бигуаниды. Меглитиниды. Тиазолидиндионы (ТЗД). Ингибиторы α-глюкозидазы. Инкретиномиметики Ингибиторы дипептидилпептидазы IV типа (ДПП IV). Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия инсулином в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.
8. Современные алгоритмы управления сахарным диабетом 2 типа. Диабетическая дислипидемия: целевые значения показателей липидного обмена (ВНОК, Россия, 2004), способы коррекции нарушений липидного обмена. Артериальная гипертензия при СД: целевое значение АД, особенности гипотензивной терапии. Контроль эффективности лечения.
9. Диабетическая ретинопатия. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической ретинопатии. Классификация диабетической ретинопатии. Патогенез. Стадии диабетической ретинопатии. Диагностика. Лечение. Лазерная фотокоагуляция: показания, осложнения. Хирургическое лечение (витрэктомия): показания, осложнения.
10. Диабетическая нейропатия. Эпидемиология и факторы риска развития диабетической нейропатии. Классификация. Патогенез. Клинические формы диабетической нейропатии. Диагностика. Лечение диабетической нейропатии. Профилактика.

11. Диабетическая нефропатия. Эпидемиология, определение. Классификация . Факторы риска развития и прогрессирования диабетической нефропатии. Клиническая и лабораторная диагностика стадий диабетической нефропатии. Лечение в зависимости от стадии ДН. Лечение хронической почечной недостаточности (консервативное, аппаратное, хирургическое лечение). Показания к применению диализа у больных диабетической нефропатией. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
12. Диабетические макроангиопатии. Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Факторы риска развития ИБС у больных сахарным диабетом. Липидные факторы риска при сахарном диабете: особенности патогенеза. Диагностика ИБС. Клинические особенности ИБС у больных сахарным диабетом. Скрининг атерогенных дислипидемий и ИБС у больных сахарным диабетом. Лечение ИБС у больных сахарным диабетом. Профилактика развития ИБС у больных сахарным диабетом. Сердечная недостаточность. Клиническая классификация сердечной недостаточности. Патогенез и факторы риска, способствующие развитию сердечной недостаточности. Методы диагностики сердечной недостаточности. Лечение сердечной недостаточности.
13. Синдром диабетической стопы. Классификация синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника нейропатической и нейро-ишемической формы синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника диабетической остеоартропатии. Диагностика. Факторы риска развития синдрома диабетической стопы. Лечение синдрома диабетической стопы. Лечение диабетической остеоартропатии. Профилактика и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
14. Хирургические вмешательства при сахарном диабете. Подготовка и периоперационное ведение при плановом хирургическом вмешательстве. Периоперационное ведение при хирургическом вмешательстве по срочным показаниям.
15. Неотложные состояния при сахарном диабете. Гипергликемическая кетоацидотическая (диабетическая) кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
16. Гиперлактацидемическая кома. Этиология. Классификация по этиологическому принципу. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
17. Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
18. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
19. Сахарный диабет и беременность. Особенности клинического течения и лечения диабета во время беременности. Критерии компенсации сахарного диабета у беременной. Профилактика фетопатии и дистресс-синдрома.
20. Гестационный сахарный диабет. Диагностика гестационного диабета. Диагностика, лечение, профилактика осложнений (для матери и плода). Критерии компенсации диабета у беременной с гестационным сахарным диабетом, Послеродовое наблюдение и ведение женщин с гестационным сахарным диабетом. Прогноз при гестационном сахарном диабете.
21. Кортикостерома (синдром Иценко-Кушинга) Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основные клинические симптомы. Состояние внутренних органов. Нарушение половой функции. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
22. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) Этиология. Истинный первичный (альдостерома или карцинома коры надпочечника). Идиопатический (псевдопер-

вичный), диффузная одно- или двусторонняя гиперплазия коры надпочечников. АКТГ-зависимый. При эктопированных опухолях. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

23. Гормонально неактивные опухоли надпочечников (инсиденталомы надпочечников). Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

24. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность. Синдром отмены ГКС. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. АПГС I типа. АПГС II типа (синдром Шмидта, синдром Карпентера и др.). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

25. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Клиника. Особенности клинического течения на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при кровоизлиянии в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

26. Врождённая дисфункция коры надпочечников (ВДКН, андрогенетальный синдром, врождённая надпочечниковая гиперплазия) Этиология. Классификация. 5 основных типов ВДКН: 1. дефицит StAR-протеина (липоидная гиперплазия, синдром Прадера). 2. Дефицит 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы (3 β -HSD), 3. дефицит P450c17 (17 α -гидроксилазы/C17,20-лиазы; синдром Биглиери), 4. дефицит P450c21 (21 α -гидроксилазы): сольтеряющая, простая вирильная и неклассическая (постпубертатная) формы), 5. дефицит P450c11 (11-гидроксилазы). ВДКН с гиперпродукцией андрогенов: дефицит P450c21, P450c11. ВДКН без гиперпродукции андрогенов: дефицит StAR-протеина, дефицит P450c17 и 3 β -HSD. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрининг. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

27. Феохромоцитома Этиология. Патогенез. Клиника. Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная, персистирующая). Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения. Симпато-адреналовый криз. Катехоламиновый шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Хирургическое лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

28. Катехоламиновый криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.

29. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика ДТЗ: медикаментозное лечение, тиреостатики. Терапия радиоактивным йодом. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ДТЗ. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ДТЗ.

30. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.

31. Функциональная автономность щитовидной железы (тиреотоксическая аденома, многоузловой токсический зоб, диссеминированная функциональная автономность). Основные формы функциональной автономности щитовидной железы: монофокальная, полифокальная, диссеминированная. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов.

32. Синдром гипотиреоза Этиологическая классификацию гипотиреоза. Патогенез первичного, вторичного, третичного и периферического гипотиреоза. Клиника гипотиреоза. Клинические маски гипотиреоза. Осложнения. Диагностика. Классификация гипотиреоза по степени тяжести. Дифференциальная диагностика синдрома гипотиреоза с другими заболеваниями, проявляющимися отечным, миастеническим и др. синдромами. Дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гипотиреоза. Лечение и профилактика гипотиреоза. Критерии эффективности лечения гипотиреоза. Прогноз и диспансеризация пациентов с гипотиреозом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с гипотиреозом.
33. Гипотиреоидная кома. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
34. Эндемический зоб и другие йоддефицитные заболевания. Эпидемиология и этиология йоддефицитных заболеваний. Патогенез. Патоморфология эндемического зоба: паренхиматозный (диффузный и узловой), коллоидный с тенденцией к кистообразованию, микрофолликулярный, макрофолликулярный. Клинические формы йоддефицитных тиреопатий. Диагностика. Дифференциальная диагностика йоддефицитных заболеваний с другими заболеваниями щитовидной железы. Классификация йоддефицитных заболеваний. Эпидемиологические критерии оценки степени тяжести йодного дефицита. Лечение. Профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов с йоддефицитными заболеваниями. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с йоддефицитными заболеваниями.
35. Острый тиреоидит (бактериальный). Этиология, патогенез. Клиника: общие признаки гнойного воспаления, специфические признаки воспаления щитовидной железы, осложнения: гнойный медиастинит, флегмона шеи, аспирационная пневмония. Диагностика и дифференциальную диагностика острого тиреоидита. Лечение. Прогноз и диспансеризация пациентов с острым тиреоидитом.
36. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена гранулематозный). Этиология: роль вирусных инфекций в развитии болезни, значение иммунореактивности. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация пациентов с подострым тиреоидитом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с подострым тиреоидитом.
37. Хронический аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото). Этиология. Патогенез. Клиника ХАИТ: классификация в зависимости от варианта течения (гипертрофический, атрофический, диффузный, диффузно- (псевдо)узловой), стадии болезни и функциональное состояние щитовидной железы, стадия тиреотоксикоза (деструктивный тиреотоксикоз), стадия эутиреоза, стадия гипотиреоза, возрастные особенности течения аутоиммунного тиреоидита. Диагностика ХАИТ. Консенсус по диагностике хронического аутоиммунного тиреоидита. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика ХАИТ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ХАИТ. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ХАИТ.
38. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация. Рак из В-клеток (клеток Ашкинази): папиллярная аденокарцинома из клеток Ашкинази, фолликулярная аденокарцинома из В-клеток, недифференцированный рак из клеток Ашкинази. Рак из С-клеток (парафолликулярных): медулярный рак. Клиника. Клинические симптомы, функциональное состояние щитовидной железы. Возрастные особенности клинического течения злокачественных новообразований. Особенности метастазирования опухолей щитовидной железы. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Лечение радиоактивным йодом. Супрессивная и заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака щитовидной железы, 2007г. (основные положения). Прогноз и диспансеризация пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы.

39. Особенности течения заболеваний щитовидной железы при беременности, после беременности. Физиологические изменения функционирования системы гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа во время беременности. Влияние гипотиреоза на течение беременности и родов. Влияние тиреотоксикоза на течение беременности и родов. Влияние йодного дефицита на течение беременности и родов. Влияние аутоиммунных заболеваний щитовидной железы на течение беременности и родов. Лечение гипотиреоза, диффузного токсического зоба при беременности. Профилактика дефицита йода при беременности.

40. Безболевого и послеродового тиреоидита. Патогенез, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

Комплект тестовых заданий

1. СМ. Для спорадического зоба характерны следующие признаки:
 - A. Увеличение в объеме щитовидной железы
 - B. Нормальная функция щитовидной железы
 - C. Появляется у 20% населения определенной зоны
 - D. Появляется чаще у женщин
 - E. Передается рецессивным геном
2. СМ. В эволюции спорадического зоба могут появиться следующие осложнения:
 - A. Компрессия окружающих анатомических структур
 - B. Интерстициальные кровотечения
 - C. Острый тиреоидит
 - D. Гипертиреоидизация
 - E. Малигнизация процесса
3. СМ. Показания к хирургическому лечению зоба следующие:
 - A. Неэффективное консервативное лечение
 - B. Первоначальный паренхиматозный зоб
 - C. Гипертиреоидный зоб
 - D. Узловой зоб
 - E. Подозрение на малигнизацию зоба
4. СМ. В лечении зоба могут быть применены следующие операции (в зависимости от ситуации):
 - A. Субтотальная тиреоидэктомия
 - B. Тотальная лобэктомия
 - C. Тотальная тиреоидэктомия
 - D. Субтотальная лобэктомия
 - E. Радикальная диссекция шеи (radical neck dissection)
5. СС. Сцинтиграфия токсической аденомы показывает:
 - A. Диффузное гомогенное накопление изотопа
 - B. Диффузное негетогенное накопление изотопа
 - C. Накопление в виде „шахматной доски“
 - D. „Горячий узел“
 - E. „Холодный узел“
6. СС. Показания к лечению тиреотоксикоза радиоактивным йодом включает:
 - A. Базедова болезнь
 - B. Токсическая аденома
 - C. Ассоциация гипертиреозидия - рак щитовидной железы
 - D. Тиреотоксикоз, возникающий в результате лечения тиреоидными гормонами
 - E. Вторичные гипертиреозидии в результате вторичных тиреоидных опухолей
7. СС. Какие препараты применяются в лечении тиреотоксикоза?
 - A. Мебендазол

- В. Бисептол
 - С. Мерказолил
 - Д. Омепрозол
 - Е. Ампицилин
8. СМ. Лечение тиреотоксикоза преследует следующие цели:
- А. Коррекция нарушений ритма и тахикардии
 - В. Уменьшение гипертиреозидии
 - С. Предупреждение тиреотоксических кризов
 - Д. Торможение кортико-диенцефало-гипофизарных центров
 - Е. Лечение гиперпаратиреозидизма
9. СС. Спустя 24 часов после субтотальной тиреоидэктомии по поводу тиреотоксикоза появляется: возбуждение, предделириозное состояние, тахикардия - 180 уд. в мин., аритмия, гипертермия. О какой патологии Вы думаете?
- А. Паралич возвратных нервов
 - В. Гипертиреоз
 - С. Гипопаратиреоз
 - Д. Тиреотоксический криз
 - Е. Газовая эмболия
10. СС. К осложнением тиреоидэктомии относят всё, кроме:
- А. Пареза возвратного нерва
 - В. Микседемы
 - С. Тетанического криза
 - Д. Тиреотоксического криза
 - Е. Экзофтальмического синдрома
11. СМ. Тиреотоксикоз представляет:
- А. Кардио-васкулярный, желудочно-кишечный и нейро-психический синдромы
 - В. Имеет нейро-психические особенности, связанные с этиологией, возрастом и ассоциированными заболеваниями
 - С. Клинические и висцеральные проявления являются результатом увеличения количества гормонов щитовидной железы
 - Д. Клинические и висцеральные проявления не являются результатом увеличения количества гормонов щитовидной железы
 - Е. Всё вышеперечисленное неправильно
12. СМ. Проявления тиреотоксического криза включают:
- А. Гипертермию, тахикардию, артериальную гипертензию
 - В. Термофобию, усиление потоотделения, парестезии
 - С. Возбуждение, конфузионные состояния, рвоту
 - Д. Экзофтальмию, бессонницу, мышечную атрофию
 - Е. Всё вышеперечисленное
13. СС. Какие из следующих изменений о том что являются следствием сдавления шейного симпатического ствола гипотрофированной щитовидной железой являются правильными?
- А. Цианоз лица, набухание яремных вен
 - В. Нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем
 - С. Афония, охриплость голоса
 - Д. Миоз, экзофтальм, птоз века, брадикардия
 - Е. Мозговые нарушения, обморок
14. СС. Какое из следующих утверждений является правильным?
- А. При хроническом тиреоидите Хашимото выявляются антитела к тиреоглобулину и микросомам
 - В. При Базедовой болезни выявляются тиреостимулирующие иммуноглобулины (TSI, известные как LATS-P)

- С. Аденомы представляют собой доброкачественные опухоли щитовидной железы
D. Тимомы представляет собой опухоль вилочковой железы
Е. Все вышеперечисленные утверждения правильны
15. СС. Какое другое название токсической аденомы щитовидной железы является правильным?
А. Болезнь Базедова-Грейвса
В. Зоб Хашимото
С. Болезнь Плуэммера
D. Зоб Риделя
Е. Все вышеперечисленные варианты являются неправильными
16. СС. Какие из перечисленных факторов провоцируют возникновение тиреотоксического криза?
А. Резкое прекращение лечения
В. Присоединение инфекции или нейропсихические воздействия
С. Неадекватная предоперационная подготовка
D. Все утверждения являются неправильными
Е. Все утверждения являются правильными
17. СМ. Какие утверждения, касающиеся доброкачественных опухолей щитовидной железы, являются правильными?
А. Представляются в виде аденом, асимптоматичны, медленно развиваются
В. Возникают остро, быстро развиваются
С. Рано и часто метастазируют
D. 70% выявляются в виде „холодного" узла на сцинтиграфии
Е. 70% выявляются в виде „горячего" узла на сцинтиграфии
18. СМ. Для предоперационного диагноза злокачественного зоба применяют следующие исследования:
А. Сцинтиграфия щитовидной железы
В. Выявление антител в плазме крови методом титрования
С. Измерение основного метаболизма
D. Установление индекса связывания йода
Е. Пункционно-аспирационная биопсия
19. СМ. Что характерно для множественной эндокринной неоплазии первого типа (синдром MEN I)?
А. Образован опухолями или гиперплазией паращитовидных желез, островкового аппарата поджелудочной железы, гипофиза
В. Образован опухолями или гиперплазией надпочечников, поджелудочной железы, гипофиза
С. Наиболее постоянным проявлением синдрома MEN I является гиперпаратиреоидизм (90-100%)
D. Аденома гипофиза может быть выявлена почти у всех больных синдромом MEN I
Е. Синдром MEN I является генетической аутосомнодоминантной аномалией
20. СС. Какое из предложенных утверждений является неправильным в отношении хронического тиреоидита Риделя?
А. Щитовидная железа заполнена плотной фиброзно-склерозированной тканью
В. Может сочетаться с другими фиброзными идеопатическими поражениями
С. Клинически проявляется как зоб плотной консистенции
D. У пациента выявляется гомогенный зоб (при пальпации железа мягкой консистенции, хорошо определяется узловатая структура)
Е. Сцинтиграфия I131 показывает наличие диффузной негетерогенной структуры
21. СМ. Какие из ниже представленных утверждений характерны для лимфоцитарного тиреоидита Хашимото?

- А. Является аутоиммунным заболеванием
 - В. В основном встречается у женщин
 - С. В плазме крови пациентов выявляются высокие титры антитиреоидных антител
 - Д. Заболевание носит семейный характер и сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями
 - Е. Клинически проявляется в виде твердого, сдавливающего зоба
22. СМ. Какие из нижепредставленных утверждений не характерны для подострого тиреоидита Кервена?
- А. Чаще встречается у мужчин
 - В. Возникает после перенесенных инфекций верхних дыхательных путей
 - С. Первым проявлением является лихорадка, озноб
 - Д. Щитовидная железа быстро увеличивается в объеме, при пальпации болезненна
 - Е. Является тяжелой формой тиреотоксикоза
23. СМ. Какие из нижепредставленных утверждений являются неправильными в отношении множественной эндокринной неоплазии?
- А. Являются синдромами, при которых у одного пациента имеются опухоли двух или более эндокринных желез
 - В. Оба синдрома MEN I и MEN II включают поражение щитовидной железы
 - С. Оба синдрома MEN I и MEN II не включают поражение щитовидной железы
 - Д. Синдром MEN II представлен в трех формах: тип А, тип В, семейный тип
 - Е. Феохромоцитома входит в синдром MEN I
24. СС. Какие из нижепредложенных утверждений в отношении синдрома Золлингера-Эллисона являются правильными?
- А. Синдром Золлингера-Эллисона является причиной возникновения язвы двенадцатиперстной кишки в 10% случаев
 - В. Опухоль(гастронома), обычно локализуемая в головке поджелудочной железы, клинически проявляется пептической язвой
 - С. Опухоль может локализоваться в печени, желудке, в воротах селезенки
 - Д. 50-70% опухолей являются злокачественными
 - Е. Все вышеперечисленные
25. СС. Наиболее чувствительным и специфическим методом обследования больного с синдромом Золлингера-Эллисона является:
- А. Выявление в плазме крови антитиреоидных антител методом титрования
 - В. Определение уровня гастрина в плазме крови
 - С. Измерение уровня катехоламинов
 - Д. рН- метрия желудочного сока
 - Е. Все вышеперечисленные
26. СС. Какое из нижепредставленных утверждений в отношении синдрома Золлингера-Эллисона не является правильным?
- А. Язвы при гастриноме обычно небольшого размера или маленькие (1 см в диаметре)
 - В. Диарея наблюдается более чем в 1/2 случаев
 - С. Пептическая язва наблюдается в 90-95% случаев
 - Д. У больных, при наличии гастриномы, в плазме крови уровень гастрина составляет <150 pg/dl
 - Е. Имеются стеаторея и мальабсорбция витамина B₁₂
27. СМ. Характерная триада проявлений для синдрома Золлингера-Эллисона: А. Множественные язвы часто рецидивирующие, атипичные, с тяжелым и быстрым развитием
- В. Качественная и количественная желудочная гипосекреция
 - С. Химический состав желудочного сока указывает на усиленную базальную гиперсекрецию
 - Д. Наличие гастрин-секретирующей опухоли (гастрономы)
 - Е. В плазме крови уровень гастрина резко снижен

28. CS. Какие из нижепредставленных утверждений являются неправильными в отношении феохромоцитомы?

- A. Заболевание составляет 1-5 % от всех заболеваний надпочечников
- B. Чаще встречается в возрасте 20-35 лет
- C. Является опухолью из хромофинных клеток
- D. Чаще локализуется в правом надпочечнике
- E. Является злокачественной опухолью

29. CS. Основной признак характерный для феохромоцитомы:

- A. Артериальная гипотензия
- B. Гипертермия
- C. Термофобия
- D. Артериальная гипертензия
- E. Бессонница

30. CS. Какое из нижеперечисленных утверждений, касающихся лечения феохромоцитомы, является неправильным?

- A. Единственный метод лечения - экстирпация опухоли
- B. Необходимость в консервативном лечении во время предоперационного, интраоперационного, послеоперационного периода для коррекции артериального давления
- C. Практикуется энуклеация опухоли, частичная резекция надпочечника или тотальная адреналэктомия
- D. Интраоперационные вмешательства на надпочечнике могут спровоцировать гипертонический криз
- E. Адреналэктомия выполняется только торакальным доступом

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«зачтено»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Не зачтено»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Аннотация рабочей программы

Дисциплина (модуль)	Эндокринная хирургия
Реализуемые компетенции	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: 3- Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний хирургического профиля Шифр: 3 (УК-1) -12 Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний хирургического профиля Шифр: У (УК-1) -12 Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения травмы сосудов Шифр: В (УК-1) -12 Знать: 3 – основы современной профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-хирургом участковым диспансерного наблюдения больных с хирургическими заболеваниями; медицинское значение структурных и функциональных маркеров основных заболеваний. Шифр: 3 (ПК-2) -9 Уметь: У – Оценивать морфо-функциональные показатели и жизнедеятельности с позиции "норма патология" Шифр: У (ПК-2) -9 Владеть: В – Навыками дифференциации значения показателей организма в процессе диагностики патологических состояний. Шифр: В (ПК-2) -9 Знать: 3 – Диагностические критерии и основные симптомы гипоксиче-

	ских состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии. Шифр: З (ПК-5) -11 Уметь: У- Использовать критерии морфофункциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов в экстренных неотложных случаях Шифр: У (ПК-5) -11 Владеть: В – навык организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения Шифр: В (ПК-5) -11 Знать: З – принципы организации приема пациентов в больницах и на дому, методологию постановки диагноза; Шифр: З (ПК-6) -10 Уметь: У - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников Шифр: У (ПК-6) -10 Владеть: В – навыками общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая диетологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-6) -10 Знать: З- Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, критерии диагноза Шифр: З (ПК-8) -10 Уметь: У - Изложить результаты обследования больного в амбулаторной карте с обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного Шифр: У (ПК-8) -10 Владеть: В- алгоритмом ведения больных с хирургическими заболеваниями Шифр: В (ПК-8) -10 Знать: З - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов механизмы их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие методы исследования для установления факта наличия или отсутствия заболевания Шифр: З (ПК-11) -10 Уметь: У - провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определе-
--	--

	ние свойств артериального пульса и т.п.) и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз Шифр: У (ПК-11) -10 Владеть: В- методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-11) -10
Трудоемкость, з.е.	36/1
Формы отчетности(в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре