

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Факультетская хирургия»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях

Язык реализации: русский, английский

Рабочая программа дисциплины «Факультетская хирургия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело (для иностранных обучающихся), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

Составители рабочей программы дисциплины:

Земляной В.П., зав. кафедрой факультетской хирургии имени И.И. Грекова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, д.м.н., проф.;

Нахумов М.М., доцент кафедры факультетской хирургии имени И.И. Грекова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечников, к.м.н., доц.;

Намазов Б.Б., доцент кафедры факультетской хирургии имени И.И. Грекова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, к.м.н.;

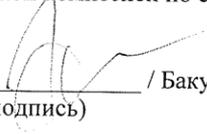
Рецензент:

Коханенко Н.Ю., заведующий кафедрой факультетской хирургии имени А.А. Русанова ГБОУ ВПО СПбГПМУ, д.м.н., профессор

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры факультетской хирургии имени И.И. Грекова « 26 » марта 2021 г., протокол №3

Заведующий кафедрой  / Земляной В.П./

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
11 мая 2021 г.

Председатель  / Бакулин И.Г./
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
20 мая 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	10
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий	10
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	20
7. Оценочные материалы	24
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	Ошибка! Закладка не определена.
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	Ошибка! Закладка не определена.
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	Ошибка! Закладка не определена.
Приложение А.....	30

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Факультетская хирургия» является формирование и углубление уровня освоения компетенций обучающегося лечебного факультета основным клиническим синдромам в типичном проявлении хирургических заболеваний, принципам синдромальной диагностики, основам клинического обследования и лечения хирургических больных с учетом принципов доказательной медицины, а также организации профилактических осмотров хирургических больных, направленных на укрепление здоровья населения

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Факультетская хирургия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. Дисциплина является обязательной к изучению.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента
	ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента
	ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
	ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ПК-2 Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями / состояниями</p>
	<p>ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-3 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи</p>	<p>ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
	<p>ИД-2 ПК-3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
	<p>ИД-3 ПК-3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-4 Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз</p>	<p>ИД-1 ПК-4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p>
	<p>ИД-2 ПК-4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-5 Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ИД-1 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1.	<p>знает особенности лечебно-охранительного режима хирургического стационара</p> <p>знает различные виды лечения хирургических больных в зависимости от тяжести их состояния</p> <hr/> <p>умеет определять тяжесть состояния пациента</p> <p>умеет назначать лечебно-охранительный режим</p> <p>умеет определять место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента</p> <hr/> <p>имеет навык назначения лечебно-охранительного режима хирургических больных</p> <p>имеет навык определения места и вида лечения хирургического больного с учетом тяжести его состояния</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>
ИД-2 ОПК-7.2.	<p>знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов</p> <p>знает особенности применения лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у хирургических пациентов</p> <hr/> <p>умеет формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств</p> <p>умеет обосновать фармакотерапию у конкретного хирургического больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях</p> <p>умеет анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования у хирургических больных</p> <p>умеет использовать различные лекарственные формы при лечении хирургических больных, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики</p> <hr/> <p>имеет навык использования лекарственных средств и их комбинаций при лечении, реабилитации и профилактике хирургических заболеваний</p>	<p>ситуационные задачи</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>реферат</p>
ИД-3 ОПК-7.3.	<p>знает побочные эффекты лекарственных средств</p> <p>знает методы профилактики побочных эффектов лекарственных средств</p> <hr/> <p>умеет проводить профилактику побочных эффектов лекарственных препаратов</p> <hr/> <p>имеет навык прогнозирования побочных эффектов лекарственных препаратов у хирургических больных</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-4 ОПК-7.4.	<p>знает основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в хирургической практике внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <hr/> <p>умеет осуществлять контроль за проведением хирургического лечения</p> <hr/> <p>имеет навык проведения основных лечебных мероприятий при оказании хирургической помощи</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>

	пациентам	
ИД-1 ПК-2.1.	знает методики сбора и анализа жалоб пациента, данных анамнеза жизни и заболевания	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	знает методики проведения физикального обследования хирургического больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	
	умеет определить статус хирургического пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников	
	умеет проводить объективное обследование хирургического пациента (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация)	
	умеет проанализировать собранную информацию	
	имеет навыки сбора и анализа жалоб хирургического пациента, данных анамнеза	
ИД-2 ПК-2.2.	знает критерии комплексной оценки состояния здоровья хирургического пациента	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	знает критерии постановки диагноза хирургических заболеваний	
	знает порядок обследования хирургического пациента в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи	
	знает основные методы лабораторной и функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии различных органов и систем, использующихся в хирургии	
	умеет интерпретировать результаты данных опроса и объективного осмотра хирургического пациента с целью постановки предварительного диагноза	
	умеет составлять план диагностического обследования хирургического пациента	
	владеет навыком формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования (лабораторного и инструментального) хирургического пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-3 ПК-2.3.	знает критерии комплексной оценки состояния здоровья хирургического пациента с привлечением врачей-специалистов	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	знает стандарты и клинические рекомендации оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
	умеет привлечь врачей-специалистов с целью оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	имеет навык совместной (коллегиальной) работы с врачами-специалистами для оказания	

	специализированной медицинской помощи хирургическому пациенту в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-4 ПК-2.4.	<p>знает этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний</p> <p>знает методы проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями</p> <p>умеет применять дифференциальный подход в оценке состояния хирургического пациента</p> <p>имеет навык проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями</p>	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
ИД-5 ПК-2.5.	<p>знает основные понятия общей нозологии (принципы классификации хирургических заболеваний; номенклатура болезней (МКБ-10); формы и периоды (стадии) развития хирургических болезней)</p> <p>знает современную классификацию различных хирургических заболеваний</p> <p>умеет синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих</p> <p>умеет определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>имеет навык определения диагноза в соответствии с клиническими классификациями хирургических заболеваний и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
ИД-1 ПК-3.1.	<p>знает принципы ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>знает методы лечения и показания к их применению в хирургии с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи</p> <p>умеет определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>умеет разрабатывать план хирургических действий, с учетом течения болезни и ее лечения</p> <p>имеет навык определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-</p>	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат

	санитарной помощи	
ИД-2 ПК-3.2.	знает основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях в хирургической практике	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет осуществлять оценку эффективности и безопасности проведения хирургического лечения (применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи)	
	имеет навык организации оказания хирургической помощи на основных этапах в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	
ИД-3 ПК-3.3.	знает показания и методику оказания паллиативной помощи хирургическим пациентам знает тактические моменты оказания паллиативной медицинской помощи хирургическим пациентам при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	тестовые задания контрольные вопросы реферат
	умеет оказывать паллиативную хирургическую помощь	
	имеет навык оказания паллиативной помощи хирургическим пациентам при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-1 ПК-4.1.	знает критерии оценки временной нетрудоспособности хирургических пациентов знает правила ведения основной медицинской документации, в том числе в электронном виде	контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет проводить оценку временной нетрудоспособности хирургических пациентов умеет вести основную медицинскую документацию	
	имеет навык экспертизы временной нетрудоспособности хирургических пациентов, правильного ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	
ИД-2 ПК-4.2.	знает порядок проведения медико-социальной экспертизы в условиях первичной медико-санитарной помощи	контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет определять показания к направлению на медико-социальную экспертизу хирургических пациентов в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	имеет навык определения показаний к проведению на медико-социальную экспертизу хирургических пациентов в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД1 ПК-5.1.	знает основы медицинской реабилитации хирургических пациентов	контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет определять необходимость в проведении мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения хирургических пациентов в соответствии с действующими порядками	

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	имеет навык выявления и направления хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		7	8
Контактная работа обучающихся с преподавателем	124	48	76
Аудиторная работа:	120	48	72
Лекции (Л)	36	12	24
Практические занятия (ПЗ)	84	36	48
Самостоятельная работа:	92	24	68
в период теоретического обучения	60	24	36
подготовка к сдаче экзамена	32	–	32
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	–	4
Общая трудоемкость:	216		
академических часов			
зачетных единиц	6		

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	История кафедры факультетской хирургии имени И.И. Грекова Семиотика хирургических заболеваний органов брюшной полости Механизмы абдоминальной боли Острый аппендицит Атипичные формы острого аппендицита Осложнения острого аппендицита	ОПК-7 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5

		<p>Желчнокаменная болезнь: хронический калькулёзный холецистит Осложнения желчнокаменной болезни Механическая желтуха: холедохолитиаз, холангит; дифференциальная диагностика Острый панкреатит Осложнения острого панкреатита Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: анатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение Хирургические осложнения язвенной болезни: перфорация, пенетрация, пилородуоденальный стеноз, кровотечение Желудочно-кишечные кровотечения: этиопатогенез, дифференциальная диагностика Острая кишечная непроходимость Кишечные свищи, колостомы, реабилитация колостомированных больных Перитонит</p>	
2.	<p>Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, протекающих в типичной форме</p>	<p>Острый живот: дифференциальная диагностика</p>	<p>ОПК-7 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5</p>
3.	<p>Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме</p>	<p>Грыжи передней брюшной стенки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения Заболевания диафрагмы Хирургические заболевания пищевода Хронический панкреатит Хирургические заболевания печени Синдром портальной гипертензии Хирургические заболевания толстой кишки Хирургические заболевания прямой кишки</p>	<p>ОПК-7 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5</p>
4.	<p>Травма живота</p>	<p>Травма живота</p>	<p>ОПК-7 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5</p>
5.	<p>Манипуляции в практике абдоминального хирурга</p>	<p>Манипуляции в практике абдоминального хирурга</p>	<p>ОПК-7 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5</p>

5.2. Тематический план лекций (7 семестр)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.1 История кафедры факультетской хирургии имени И.И. Грекова. Острый аппендицит	ИЛ	2
2.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.2 Атипичные формы и осложнения острого аппендицита	ИЛ	2
3.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.3 Желчнокаменная болезнь: хронический калькулезный холецистит	ИЛ	2
4.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.4 Осложнения желчнокаменной болезни Синдром механической желтухи	ИЛ	2
5.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.5 Острый панкреатит	ИЛ	2
6.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.6 Осложнения острого панкреатита	ИЛ	2
ИТОГО:				12

Тематический план лекций (8 семестр)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.1 Хирургические осложнения язвенной болезни: перфорация, пенетрация, пилородуоденальный стеноз	ИЛ	2
2.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.2 Желудочно-кишечные кровотечения	ИЛ	2
3.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	Л.3 Острая кишечная непроходимость	ИЛ	2
4.	Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, протекающих в типичной форме	Л.4 Перитонит. Острый живот	ИЛ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
5.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.5 Грыжи передней брюшной стенки	ИЛ	2
6.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.6 Заболевания диафрагмы	ИЛ	2
7.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.7 Хирургические заболевания пищевода	ИЛ	2
8.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.8 Хирургические заболевания толстой кишки	ИЛ	2
9.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.9 Хирургические заболевания прямой кишки	ИЛ	2
10.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.10 Хронический панкреатит	ИЛ	2
11.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.11 Хирургические заболевания печени	ИЛ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
12.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	Л.12 Синдром портальной гипертензии	ИЛ	2
ИТОГО:				24

*ИЛ – интерактивная лекция

5.3. Тематический план практических занятий (7 семестр)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.1 История кафедры факультетской хирургии имени И.И. Грекова Семиотика хирургических заболеваний органов брюшной полости Механизмы абдоминальной боли	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
2.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.2 Острый аппендицит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
3.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.3 Атипичные формы острого аппендицита	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
4.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.4 Осложнения острого аппендицита	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
5.	Острые хирургические заболевания органов	ПЗ.5 Желчнокаменная болезнь: хронический калькулёзный холецистит	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы	4

	брюшной полости			ситуационные задачи реферат	
6.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.6 Острый холецистит	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
7.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.7 Механическая желтуха: холедохолитиаз, холангит; дифференциальная диагностика	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
8.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.8 Острый панкреатит	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
9.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.9 Осложнения острого панкреатита	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
ИТОГО:					36

Тематический план практических занятий (8 семестр)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.1 Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: анатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
2.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.2 Хирургические осложнения язвенной болезни: перфорация, пенетрация	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	4
3.	Острые хирургические	ПЗ.3 Хирургические осложнения язвенной	ГД; ИТ; АС	тестовые задания	4

	заболевания органов брюшной полости	болезни: пилородуоденальный стеноз		контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	
4.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.4 Желудочно-кишечные кровотечения: дифференциальная диагностика	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
5.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.5 Хирургические осложнения язвенной болезни: кровотечения	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
6.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.6 Острая тонкокишечная непроходимость	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
7.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.7 Острая толстокишечная непроходимость	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
8.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.8 Кишечные свищи, колостомы, реабилитация колостомированных больных	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
9.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	ПЗ.9 Перитонит Контрольная работа	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
10.	Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, протекающих в типичной форме	ПЗ.10 Острый живот: дифференциальная диагностика	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2

11.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.11 Грыжи передней брюшной стенки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
12.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.12 Грыжи передней брюшной стенки: осложнения	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
13.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.13 Заболевания диафрагмы	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
14.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.14 Хирургические заболевания пищевода	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
15.	Хирургические	ПЗ.15 Хронический	ГД; ИТ;	тестовые	2

	заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	панкреатит	АС	задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	
16.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.16 Хирургические заболевания печени	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
17.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.17 Синдром портальной гипертензии	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
18.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	ПЗ.18 Хирургические заболевания толстой кишки	ГД; ИТ; АС	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	2
19.	Хирургические заболевания	ПЗ.19 Хирургические заболевания прямой	ГД; ИТ; АС	тестовые задания	2

	передней брюшной стенки, диафрагмы, пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающие в типичной форме	кишки Контрольная работа		контрольные вопросы ситуационные задачи реферат	
20.	Манипуляции в практике абдоминального хирурга	ПЗ.20 Манипуляции в практике абдоминального хирурга	ИТ; АС	контрольные вопросы	2
21.	Травма живота	ПЗ.21 Травма живота Контрольная работа	ГД; ИТ; АС	контрольные вопросы ситуационные задачи тестовые задания	2
ИТОГО:					48

*ГД – групповая дискуссия

ИТ – имитационный тренинг

АС – анализ ситуаций

5.4. Тематический план семинаров не предусмотрен

5.5. Тематический план лабораторных работ не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); подготовка и написание рефератов; самостоятельная проработка отдельных тем	собеседование решение ситуационных задач решение тестовых заданий подготовка рефератов	36
2.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки	подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); подготовка и написание рефератов;	собеседование решение ситуационных задач решение тестовых заданий подготовка рефератов	14

		самостоятельная проработка отдельных тем		
3.	Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, протекающих в типичной форме	подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); подготовка и написание рефератов; самостоятельная проработка отдельных тем	Собеседование решение ситуационных задач решение тестовых заданий подготовка рефератов	6
4.	Манипуляции в практике абдоминального хирурга	подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала учебной литературе); подготовка и написание рефератов; самостоятельная проработка отдельных тем	собеседование решение ситуационных задач решение тестовых заданий подготовка рефератов	2
5.	Травма живота	подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); подготовка и написание рефератов; самостоятельная проработка отдельных тем	собеседование решение ситуационных задач решение тестовых заданий подготовка рефератов	2
ИТОГО:				60
Подготовка к экзамену				32

5.6.1. Самостоятельная проработка некоторых тем:

Название темы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работы
Синдром Меллори-Вейса: этиология, Ситуационная картина, диагностика, лечение.	Хирургические болезни: учебник / под ред. М.И. Кузина. – М., 2015. – 784с.	собеседование решение ситуационных задач решение тестовых заданий подготовка
Полипозный гастрит: клиника, диагностика, частота малигнизации, роль гастроскопических исследований для уточнения диагноза.		

Болезни оперированного желудка: классификация болезней оперированного желудка, незажившие язвы, рецидивы язвы, пептические язвы тощей кишки, желудочно-ободочный свищ, синдром приводящей петли, рефлюкс-гастрит, рефлюкс-эзофагит, демпинг-синдром и др., причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики, показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций, профилактика осложнений.	рефератов
Кисты поджелудочной железы: классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, наружное и внутреннее дренирование кист	
Экстра- и интракорпоральная детоксикация при остром панкреатите	
Ущемленная грыжа: определение, механизм калового и эластического ущемления, патологоанатомические изменения в ущемленном органе (странгуляционная борозда, изменения в ущемленной кишке, приводящей петле, ишемический некроз); виды ущемлений, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, особенности оперативной техники, тактика при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи.	
Послеоперационные грыжи: причины возникновения, клиника, диагностика, методы операций, методы предоперационной подготовки, профилактика.	
Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода: патогенез, клиника острого периода, первая помощь и принципы лечения в остром периоде, раннее и позднее бужирование, клиника рубцового сужения пищевода, диагностика, лечение бужированием, хирургическое лечение.	
Инородные тела пищевода: клиника, диагностика, лечение.	

5.6.2. Темы рефератов:

1. Современные методы диагностики хирургических заболеваний.
2. Абдоминальные боли: интеграция заболеваний, проявляющихся абдоминальными болями, особенности болевого синдрома при различной внутрибрюшной и внебрюшной патологии. Построение диагностического и лечебного алгоритма, позволяющего провести дифференциальный диагноз.
3. Псевдоперитонеальный синдром: клиническое проявление перитонита при экстраабдоминальных заболеваниях, особенности симптоматики, способы диагностики и дифференциальной диагностики.
4. Синдром желтухи: отправные моменты для дифференциального диагноза, особенности этиопатогенеза, клинических, биохимических проявлений различного рода желтух, оперативное лечение.
5. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта: заболевания, сопровождающиеся кровотечением из желудочно-кишечного тракта, особенности клинических проявлений этих заболеваний, дифференциально-диагностический и лечебный алгоритм, способы консервативного и оперативного лечения.

6. Малоинвазивные способы лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости.

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Осуществление текущего контроля

Текущий контроль за качеством знаний осуществляется на каждом занятии. Для этого используются тестовые задания по каждой из изучаемых тем, а также интерактивная методика обсуждения наиболее значимых аспектов, имеющих практическое и теоретическое значение. Существует также практика проведения контрольных работ на практических занятиях с обязательным обсуждением имеющегося уровня знаний. На занятиях проводится проверка информированности обучающихся по итогам обсуждения нескольких тем.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектами лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая студенту понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает

лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература

- Хирургические болезни: учебник / под ред. М.И. Кузина. – М., 2015. – 784с.
- Общая хирургия: учебник / под ред. В.К. Гостищева – М., 2006. – 832с.
- Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник / под ред. В.В. Кованова. – М., 2001. – 408с.
- Оперативная хирургия: учебник в 3-х томах / под ред. Н.И. Литмана – М., 1986.
- Лекции по абдоминальной хирургии для медико-профилактического факультета / С.М. Лазарев, Б.П. Филенко, Х.А. Гамзатов, А.С. Иванов, А.Н. Барсуков и др. – СПб: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2011.
- Хирургические инфекции: руководство / под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпникова. – СПб.: Питер, 2003. – 864с.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
электронно-библиотечная система «Книга Фонд»	http://www.knigafund.ru
электронная библиотечная система 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова	http://www.scsml.rssi.ru
научная электронная библиотека (eLibrary)	http://www.elibrary.ru
АРБИКОН. Медицинский портал полнотекстовый доступ на платформе ScienceDirect издательства Elsevier	http://arbicon.ru
медицинская поисковая система PubMed	http://www.sciencedirect.com
БД «Российская медицина» ЦНМБ	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
сводный каталог периодики и аналитики по медицине	http://www.scsml.rssi.ru
журнал имени Н.И. Пирогова	http://ucm.sibtechcenter.ru
Российское общество хирургов	http://www.pirogov-center.ru/about/structure/magazine/
Journal of medical Internet research	http://surgeons.ru/ http://www.emedicine.com http://www.medport.ru http://www.medlinks.ru
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	http://www.jmir.org
Российский медицинский портал	http://www.rosmedlib.ru
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.rosmedportal.com
Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)	http://www.who.int
публикации ВОЗ на русском языке	https://uisrussia.msu.ru/
международные руководства по медицине	http://www.who.int/publications/list/ru/
PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах	https://www.guidelines.gov/
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/
Федеральная электронная медицинская библиотека	http://www.cniis.ru/
Consilium-Medicum	http://feml.scsml.rssi.ru/feml/
MDTube: Медицинский видеопортал	http://con-med.ru/
Русский медицинский журнал (РМЖ)	http://mdtube.ru/
EastView Медицина и здравоохранение в России	https://www.rmj.ru/
журналы издательства МедиаСфера	https://dlib.eastview.com/
платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)	https://www.mediasphera.ru/
платформа Nature	https://rd.springer.com/
база данных Springer Materials	https://www.nature.com/
база данных Springer Protocols	https://materials.springer.com/
	https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure

база данных zbMath	https://zbmath.org/
база данных Nano	https://nano.nature.com/
MEDLINE Complete EBSCOhost Web	http://web.b.ebscohost.com/ehost/
Cambridge University Press (журналы)	https://www.cambridge.org/core
ScienceDirect (журналы с 2014 г., книги по списку)	https://www.sciencedirect.com/
Web of Science (реферативные и наукометрические электронные БД)	https://apps.webofknowledge.com/
Scopus (крупнейшая в мире единая реферативная база данных)	https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic
НЭИКОН – поиск по архивам научных журналов	http://archive.neicon.ru/xmlui/
Annual Reviews (архив журналов издательства с 1936 по 2006 гг.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849
Cambridge Journals (доступ к архиву научных журналов до 2011г.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824
Oxford University Press (глубина архива – до 1995 г. включительно)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890
Nature journal Digital archive (архив журнала Nature: глубина архива – с1869 по 1995 гг.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637
Royal Society of Chemistry (глубина архива – с 1841 по 2007 гг.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source
Sage Publications (1800 -1998гг.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634
The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic (цифровой архив статей журнала Science: глубина архива – с 1880 по 1996 гг.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906
Taylor and Francis (1997 г.)	http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/156399

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1.	История хирургии Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=35
2.	Хирургические заболевания передней брюшной стенки	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://moodle.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=35
3.	Дифференциальная диагностика острых хирургических	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

	заболеваний органов брюшной полости, протекающих в типичной форме	Минздрава России https://moodle.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=35
4.	Манипуляции в практике абдоминального хирурга	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://moodle.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=35
5.	Травма живота	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://moodle.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=35

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			

1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
----	--------	---------------	--

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Пискаревский пр., 47, 195267, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит. Р, ауд. №12, лит. Л, ауд. №9, лит. О, ауд. №3, Оборудование: доска аудиторная, стол / стул преподавателя, столы / стулья студенческие. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор. Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 195267, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит. Р, ауд. №4, №23, №28, №29, №32, №128,

№130. №139 Оборудование: доска аудиторная, стол / стул преподавателя, столы / стулья студенческие.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Договор №66-06-НУЗ от 09.06.2017г. НУЗ «Дорожная клиническая больница открытого акционерного общества «Российские железные дороги»

Договор №1/2017-ППО от 22.05.2017г. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»

Договор №48/2017-ППО от 22.05.2017г. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Покровская Больница»

Договор №99/216-ОПП от 10.03.2016г. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина Больница»

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
Наименование дисциплины:	Факультетская хирургия

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-7.1.	<p>знает особенности лечебно-охранительного режима хирургического стационара</p> <p>знает различные виды лечения хирургических больных в зависимости от тяжести их состояния</p> <p>умеет определять тяжесть состояния пациента</p> <p>умеет назначать лечебно-охранительный режим</p> <p>умеет определять место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента</p> <p>имеет навык назначения лечебно-охранительного режима хирургических больных</p> <p>имеет навык определения места и вида лечения хирургического больного с учетом тяжести его состояния</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>
ИД-2 ОПК-7.2.	<p>знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов</p> <p>знает особенности применения лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у хирургических пациентов</p> <p>умеет формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств</p> <p>умеет обосновать фармакотерапию у конкретного хирургического больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях</p> <p>умеет анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования у хирургических больных</p> <p>умеет использовать различные лекарственные формы при лечении хирургических больных, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики</p> <p>имеет навык использования лекарственных средств и их комбинаций при лечении, реабилитации и профилактике хирургических заболеваний</p>	<p>ситуационные задачи</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>реферат</p>
ИД-3 ОПК-7.3.	<p>знает побочные эффекты лекарственных средств</p> <p>знает методы профилактики побочных эффектов лекарственных средств</p> <p>умеет проводить профилактику побочных эффектов лекарственных препаратов</p> <p>имеет навык прогнозирования побочных эффектов лекарственных препаратов у хирургических больных</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-4 ОПК-7.4.	<p>знает основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в хирургической практике внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>умеет осуществлять контроль за проведением хирургического лечения</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>

	имеет навык проведения основных лечебных мероприятий при оказании хирургической помощи пациентам	
ИД-1 ПК-2.1.	<p>знает методики сбора и анализа жалоб пациента, данных анамнеза жизни и заболевания</p> <p>знает методики проведения физикального обследования хирургического больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация</p> <p>умеет определить статус хирургического пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников</p> <p>умеет проводить объективное обследование хирургического пациента (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация)</p> <p>умеет проанализировать собранную информацию</p> <p>имеет навыки сбора и анализа жалоб хирургического пациента, данных анамнеза</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>
ИД-2 ПК-2.2.	<p>знает критерии комплексной оценки состояния здоровья хирургического пациента</p> <p>знает критерии постановки диагноза хирургических заболеваний</p> <p>знает порядок обследования хирургического пациента в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи</p> <p>знает основные методы лабораторной и функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии различных органов и систем, использующихся в хирургии</p> <p>умеет интерпретировать результаты данных опроса и объективного осмотра хирургического пациента с целью постановки предварительного диагноза</p> <p>умеет составлять план диагностического обследования хирургического пациента</p> <p>владеет навыком формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования (лабораторного и инструментального) хирургического пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>
ИД-3 ПК-2.3.	<p>знает критерии комплексной оценки состояния здоровья хирургического пациента с привлечением врачей-специалистов</p> <p>знает стандарты и клинические рекомендации оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний</p> <p>умеет привлечь врачей-специалистов с целью оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>

	имеет навык совместной (коллегиальной) работы с врачами-специалистами для оказания специализированной медицинской помощи хирургическому пациенту в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-4 ПК-2.4.	знает этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний знает методы проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет применять дифференциальный подход в оценке состояния хирургического пациента	
	имеет навык проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями	
ИД-5 ПК-2.5.	знает основные понятия общей нозологии (принципы классификации хирургических заболеваний; номенклатура болезней (МКБ-10); формы и периоды (стадии) развития хирургических болезней) знает современную классификацию различных хирургических заболеваний	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих умеет определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	имеет навык определения диагноза в соответствии с клиническими классификациями хирургических заболеваний и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД-1 ПК-3.1.	знает принципы ведения пациентов с различными нозологическими формами знает методы лечения и показания к их применению в хирургии с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами умеет разрабатывать план хирургических действий, с учетом течения болезни и ее лечения	
	имеет навык определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания	

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-2 ПК-3.2.	знает основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях в хирургической практике	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет осуществлять оценку эффективности и безопасности проведения хирургического лечения (применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи)	
	имеет навык организации оказания хирургической помощи на основных этапах в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	
ИД-3 ПК-3.3.	знает показания и методику оказания паллиативной помощи хирургическим пациентам знает тактические моменты оказания паллиативной медицинской помощи хирургическим пациентам при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	тестовые задания контрольные вопросы реферат
	умеет оказывать паллиативную хирургическую помощь	
	имеет навык оказания паллиативной помощи хирургическим пациентам при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-1 ПК-4.1.	знает критерии оценки временной нетрудоспособности хирургических пациентов знает правила ведения основной медицинской документации, в том числе в электронном виде	контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет проводить оценку временной нетрудоспособности хирургических пациентов умеет вести основную медицинскую документацию	
	имеет навык экспертизы временной нетрудоспособности хирургических пациентов, правильного ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	
ИД-2 ПК-4.2.	знает порядок проведения медико-социальной экспертизы в условиях первичной медико-санитарной помощи	контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	умеет определять показания к направлению на медико-социальную экспертизу хирургических пациентов в условиях первичной медико-санитарной помощи	
	имеет навык определения показаний к проведению на медико-социальную экспертизу хирургических пациентов в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД1 ПК-5.1.	знает основы медицинской реабилитации хирургических пациентов	контрольные вопросы ситуационные задачи
	умеет определять необходимость в проведении мероприятий медицинской реабилитации и/или	

	санаторно-курортного лечения хирургических пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	реферат
	имеет навык выявления и направления хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

Острый аппендицит: варианты анатомии червеобразного отростка.

Острый аппендицит: классификация.

Аппендикулярный абсцесс: определение, клиническая картина.

Перитонит: этиопатогенез.

Грыжи передней брюшной стенки: определение понятия.

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	8-10	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	>8	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

2.2. Примеры тестовых заданий

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4.

Название вопроса: Вопрос №1

При аппендиците, осложненном разлитым перитонитом необходима операция из:

- 1) разреза в правой подвздошной области
- 2) **нижнесрединной лапаротомии**
- 3) параректального доступа
- 4) трансректального доступа

Название вопроса: Вопрос №2

Оставление тампонов в брюшной полости после аппендэктомии показано при:

- 1) **неостановленном капиллярном кровотечении**
- 2) гангренозно-перфоративном аппендиците
- 3) местном перитоните
- 4) разлитом перитоните

Название вопроса: Вопрос №3

Экстренная операция по поводу оментобурсита выполняется при:

- 1) ферментативном оментобурсите
- 2) сальниковой кисте
- 3) **гнойном оментобурсите**
- 4) слипчивом оментобурсите

Название вопроса: вопрос №4

При остром геморрагическом панкреатите во время лапароскопии в брюшной полости можно обнаружить:

- 1) **геморрагический выпот**
- 2) гнойный экссудат
- 3) наложение фибрина на брюшине
- 4) желчный экссудат

Название вопроса: Вопрос №5

Больной с желтухой желчнокаменного происхождения нуждается в:

- 1) экстренной операции
- 2) **отсроченной операции**
- 3) плановой операции
- 4) в операции не нуждается

ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос №1

В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место:

- 1) мелена
- 2) симптом мышечной защиты
- 3) **рвота типа "кофейной гущи"**
- 4) брадикардия

Название вопроса: Вопрос №2

При определении червеобразного отростка в малом тазу определяется:

- 1) примесь крови в каловых массах
- 2) **выраженная болевая реакция передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании**
- 3) симптом температурной реакции
- 4) симптом Пастернацкого
- 5)

Название вопроса: Вопрос №3

Для паралитической кишечной непроходимости характерно:

- 1) асимметрия живота
- 2) жидкий стул
- 3) схваткообразные боли в животе
- 4) **равномерное вздутие в животе**

Название вопроса: Вопрос №4

К факторам, приводящим к развитию острой кишечной непроходимости относятся все перечисленные, кроме:

- 1) перегрузку пищеварительного тракта обильной грубой пищей
- 2) изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма
- 3) изменение моторной функции кишечника с преобладанием пареза

4) **situs viscerus inversus**

Название вопроса: Вопрос №5

Для печеночной колики нехарактерно:

- 1) боли в правом подреберье с иррадиацией в спину
- 2) френикус-симптом
- 3) **выраженное напряжение мышц и болезненность в правом подреберье**
- 4) симптом Мэрфи

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос №1

Симптом, характерный для острого панкреатита:

- 1) Симптом Ортнера
- 2) **Симптом Мейо-Робсона**
- 3) Симптом Курвуазье
- 4) Симптом Ситковского

Название вопроса: Вопрос №2

Для дифференциальной диагностики между нижнедолевой правосторонней пневмонией и аппендицитом не используют

- 1) **термографию**
- 2) лапароскопию
- 3) рентгеноскопию органов грудной клетки
- 4) анализ крови на определение лейкоцитов

Название вопроса: Вопрос №3

Метод оказания первой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении:

- 1) придать пациенту положение Фовлера
- 2) **экстренная госпитализация в хирургический стационар**
- 3) госпитализация в стационар только при массивном кровотечении
- 4) холод на живот

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос №1

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

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ исследование органов брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ исследовании органов брюшной полости, пероральная холецистография
- 3) **УЗИ исследование органов брюшной полости, лапароскопия**
- 4) лапароцентез, лапароскопия

Название вопроса: Вопрос №2

К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относят:

- 1) опухоли гепатопанкреатодуоденальной области
- 2) стеноз большого дуоденального сосочка
- 3) **холедохолитиаз, как осложнение желчнокаменной болезни**

- 4) дуоденальная гипертензия

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос №1

Невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии при остром панкреатите носит название симптома:

- 1) Мейо-Робсона
- 2) Мондора
- 3) **Воскресенского**
- 4) Куллена

Название вопроса: Вопрос №2

Для симптома Склярова при острой кишечной непроходимости характерным является:

- 1) асимметричное вздутие боковых отделов живота, "косой живот"
- 2) **"шум плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу**
- 3) четко отграниченная растянутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота
- 4) "пустая" илеоцекальная область

Название вопроса: Вопрос №3

Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место при:

- 1) спаечной кишечной непроходимости
- 2) обтурационной кишечной непроходимости
- 3) **странгуляционной кишечной непроходимости**
- 4) паралитической форме динамической кишечной непроходимости

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос №1

Больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока, однако проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза, в этом случае необходимо:

- 1) **лапаротомия, резекция желудка**
- 2) наложение гастростомы
- 3) продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта
- 4) лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда

Название вопроса: Вопрос №2

Выбор вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка зависит от:

- 1) срока от момента прободения
- 2) степенью воспалительных изменений брюшины
- 3) локализацией перфоративного отверстия
- 4) **все вышеперечисленное**

ИД-2 ПК-3.2.

Название вопроса: Вопрос №1

Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме:

- 1) деторсии
- 2) **сигмопексии**

- 3) резекции сигмовидной кишки
- 4) выведения некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

Название вопроса: Вопрос №2

На операции по поводу индуративного хронического панкреатита обнаружен рак поджелудочной железы, последняя подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию:

- 1) резекция поджелудочной железы
- 2) гастропанкреатодуоденальная резекция
- 3) цистоэнтероанастомоз
- 4) гастрозэнтероанастомоз

ИД-3 ПК-3.3.

Наименование вопроса: Вопрос №1

К задачам паллиативной помощи относятся:

- 1) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
- 2) осуществление эвтаназии
- 3) консультация психотерапевта
- 4) госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

Наименование вопроса: Вопрос №2

Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются:

- 1) иммобилизация больного
- 2) коррекция водного режима
- 3) психологическое консультирование
- 4) оптимизация физической активности и расхода энергии

Наименование вопроса: Вопрос №3

Рецепт на трамадол действителен в течение:

- 5 дней
- 10 дней
- 15 дней
- 3 недели

ИД-1 ПК-4.1. ИД-2 ПК-4.2. ИД-1 ПК-5.1.

Наименование вопроса: Вопрос №1

Химиотерапия при раке пищевода:

- 1) обладает высокой эффективностью
- 2) может использоваться с таким же успехом, как и лучевая терапия
- 3) малоэффективна
- 4) не применяется

Наименование вопроса: Вопрос №1

При раке среднегрудного отдела пищевода при наличии признаков распространенности операцией выбора является:

- 1) гастростомия
- 2) гастрозэнтеростомия
- 3) резекция пищевода с одномоментной пластикой желудка
- 4) экстирпация пищевода по Добромислову-Тореку

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	12	выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	9-11	выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	8-9	выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	>8	выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры ситуационных задач

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2.

Ситуационная задача №1

Больной 40 лет страдает хроническим геморроем в течение 6 лет. 2 суток назад после приема алкоголя и острой пищи появилась резкая боль в области заднего прохода, усиливающаяся при кашле и движении. При ректальном осмотре – в области ануса на 7 часах условного циферблата увеличенный, синюшного цвета геморроидальный узел, резко болезненный при пальпации.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез заболевания?
3. Диагностические мероприятия?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Консервативное и хирургическое лечение?

Ситуационная задача №2

У больного 42 лет, длительно страдающего запорами, в момент дефекации возникают режущие боли в области заднего прохода, иррадиирующие в промежность. После дефекации незначительное кровотечение в виде полос на поверхности кала. При ректальном осмотре: в области задней комиссуры видна рана, располагающаяся в продольном направлении, длиной 1,0 см с плотными краями, дно покрыто грануляциями.

1. Предварительный диагноз?
2. Причины, способствующие развитию данного заболевания?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. План обследования больного?
5. Тактика лечения данного больного?

ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4.

Ситуационная задача №1

Больной 18 лет предъявляет жалобы на интенсивную острую боль в области промежности, усиливающуюся при натуживании, акте дефекации, повышение температура тела до 39,2⁰С, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и выбухание тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.

1. Предварительный диагноз?
2. Причины, способствующие развитию данного заболевания?
3. Классификация данного заболевания?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

Больная 28 лет перенесла гинекологическую операцию 3 года назад. С тех пор было 5 приступов схваткообразной боли в животе, которые сравнительно легко купировались после консервативных мероприятий и расценивались как проявление спаечной болезни.

Последний приступ начался более резко и протекал значительно тяжелее, характеризовался появлением сильной, схваткообразной боли внизу живота, сопровождающейся многократной рвотой. Больная беспокоится, меняет положение. Объективно: общее состояние тяжелое; пульс – 100 уд/мин., артериальное давление – 90/60 мм рт. ст.; язык сухой, обложен белым налётом, на общем фоне вздутия живота слева от пупка контурируется неперестальтирующая петля кишки.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Причина развития заболевания у данной пациентки?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Врачебная тактика?

ИД-1 ПК-2.1.

Ситуационная задача №1

Больной 40 лет, длительно страдающий язвенной болезнью желудка, отметил, что в течение 2 суток боль в животе стала менее интенсивной, в тоже время появилась нарастающая слабость, головокружение. Утром, поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Самостоятельно пришел на прием. При осмотре пульс 100 уд/мин. Больной бледен. В эпигастральной области небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Перечислить осложнения язвенной болезни желудка?
2. Предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

Больной 60 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, слабость, плохой аппетит, периодические подъемы температуры, временами примесь гноя и крови в кале. Из анамнеза известно, что слабость, плохое самочувствие отмечает в течение 3-4 месяцев. При обследовании в поликлинике выявлена анемия. При осмотре снижение тургора, болезненность и урчание в правой подвздошной области при пальпации. Перитонеальные симптомы отсутствуют.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика
5. Лечебная тактика?

ИД-2 ПК-2.2.

Ситуационная задача №1

Больной 20 лет заболел около 6 часов назад, когда появились сильная боль в эпигастрии, которая спустя некоторое время локализовалась в правой подвздошной области. Температура тела 37,6⁰С. Язык сухой, живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: лейкоциты – 14,5x10⁹/л.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

ИД-3 ПК-2.3.

Ситуационная задача №1

В хирургический стационар поступил больной с жалобами на значительное увеличение живота в объеме, одышку. При осмотре: живот увеличен, на передней брюшной стенке имеется выраженное расширение венозной сети; при перкуссии – определяется свободная жидкость в брюшной полости.

1. Классификация синдрома портальной гипертензии?
2. Предварительный диагноз?
3. Составьте план комплексного обследования больного для уточнения диагноза и оценки тяжести состояния больного?
4. Лечебная тактика?
5. Показания и техника проведения лапароцентеза?

ИД-4 ПК-2.4.

Ситуационная задача №1

Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие узлов в области ануса, перианальный зуд. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода после акта дефекации. В последние годы стал отмечать выпадение геморроидальных узлов при небольшом натуживании, кашле, чихании, практически постоянно испытывает перианальный зуд.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез заболевания?
3. Диагностические мероприятия?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

ИД-5 ПК-2.5.

Ситуационная задача №1

У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло её самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить устранение паховой грыжи с пластикой пахового канала. Во время операции, из герниотомического доступа, не удалось полноценно осмотреть органы брюшной полости; прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкой кишки не изменены, выпота в брюшной полости нет. На следующий день больной пожаловался на вздутие и боль в животе, температура поднялась до 38,2⁰С, что расценено как реакция на оперативное вмешательство. К концу первых суток появилась перитонеальные симптомы.

1. Классификация перитонита?
2. Какова причина перитонита?
3. Какая тактическая ошибка была допущена хирургом?
4. Способы послеоперационной санации брюшной полости?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

Больной 26 лет направлен в клинику по поводу ущемленной бедренной грыжи. Во время операции обнаружено рихтеровское ущемление тонкой кишки.

1. Виды ущемлений?
2. Симптомы ущемленной грыжи?
3. В чем особенности этой грыжи?
4. Признаки нежизнеспособности кишки?
5. Лечебная тактика?

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3.

Ситуационная задача №1

У больного 16 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размером 6 x 6 x 8см, после его вскрытия содержимым является прядь сальника и яичко.

1. Определение «грыжа», элементы грыжи?
2. Патогенез формирования грыж (предрасполагающие / производящие факторы)?
3. Клиническая классификация грыж?
4. Вид грыжи?
5. Объём оперативного вмешательства?

Ситуационная задача №2

Больной 29 лет прооперирован по поводу острого аппендицита на 2-й день от начала заболевания. На операции обнаружен флегмонозноизменённый червеобразный отросток и мутный выпот в подвздошной области. Хирург ограничился только удалением червеобразного отростка. На 6-й день после операции у больного повысилась температура, появилась умеренная боль в прямой кишке, болезненное мочеиспускание. При ректальном исследовании выявлено плотное и болезненное выбухание стенки прямой кишки. В анализе крови – лейкоцитоз до $13,4 \times 10^9/\text{л}$, температура – $37,8^{\circ}\text{C}$.

1. Классификация осложнений острого аппендицита?
2. Предварительный диагноз?
3. Причина развития осложнения у данного больного?
4. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
5. Лечебная тактика?

ИД-1 ПК-4.1. ИД-2 ПК-4.2. ИД-1 ПК-5.1.

Ситуационная задача №1

У больного 50 лет, страдающего запорами в течение последнего месяца, стала появляться сильная боль после дефекации, кожный зуд в перианальной области. При ректальном осмотре патологии не обнаружено. При аноскопии и ректоскопии, произвести которые удалось только после новокаиновой блокады, на задней стенке анального канала выявлена поверхностная рана 1,0 x 0,8см, покрытая плёнкой фибрина.

1. Предварительный диагноз?
2. Причины, способствующие развитию данного заболевания?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. План обследования больного?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

У больного 34 лет на 7-й день после операции по поводу флегмонозно-гангренозного аппендицита появились ознобы, боль в прямой кишке, тенезмы, учащенное мочеиспускание. При ректальном исследовании обнаружен инфильтрат в малом тазу. Через 3 дня после проведенного лечения, включавшего теплые ромашковые клизмы и антибиотики, состояние больного улучшилось. При повторном ректальном исследовании отмечено размягчение инфильтрата. Температура приняла гектический характер.

1. Классификация осложнений острого аппендицита?
2. Предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?

5. Лечебная тактика?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	12	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
«хорошо»	9-11	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
«удовлетворительно»	8-9	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
«неудовлетворительно»	>8	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

2.4. Примеры тем реферата

ИД-1 ОПК 7.1.

1. Особенности лечебно-охранительного режима хирургического стационара.
2. Шкалы оценки тяжести состояния хирургического пациента.

ИД-2 ОПК-7.2.

1. Принципы консервативного лечения острого панкреатита с учетом клинико-фармакологических характеристик основных групп используемых лекарственных препаратов.
2. Фармакотерапия у больного с пилородуоденальным стенозом.

ИД-4 ОПК-7.4.

1. Грыжи передней брюшной стенки: выбор подхода к их лечению.
2. Традиционные и малоинвазивные способы лечения органов билиарной системы.

ИД-1 ПК 2.1.

1. Порядок обследования хирургического больного.
2. Абдоминальные боли: интеграция заболеваний, проявляющихся абдоминальными болями, особенности болевого синдрома при различной внутрибрюшинной и внебрюшной патологии. Построение диагностического и лечебного алгоритма, позволяющего провести дифференциальный диагноз.

ИД-2 ПК 2.2.

1. Псевдоперитонеальный синдром: клиническое проявление перитонита при экстраабдоминальных заболеваниях, особенности симптоматики, способы диагностики и дифференциальной диагностики.
2. Синдром желтухи: отправные моменты для дифференциального диагноза, особенности этиопатогенеза, клинических, биохимических проявлений различного рода желтух, оперативное лечение.

ИД-3 ПК 2.3.

1. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта: заболевания, сопровождающиеся кровотечением из желудочно-кишечного тракта, особенности клинических проявлений этих заболеваний, дифференциально-диагностический и лечебный алгоритм, способы консервативного и оперативного лечения.
2. Малоинвазивные способы лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости.

ИД-2 ПК-2.4.

1. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с группой гинекологических заболеваний.
2. Доброкачественные опухоли толстой кишки и полипоз: этиология, патогенез.

ИД-3 ПК-2.3.

1. Синдром Меллори-Вейса: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Грыжи передней брюшной стенки и выбор подхода к их лечению.

ИД-1 ПК 3.1.

1. Традиционные и малоинвазивные способы лечения органов билиарной системы.
2. Современные достижения хирургии желудочно-кишечного тракта.

ИД-2 ПК-3.2.

1. Болезни оперированного желудка: причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики, показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций.
2. Экстра- и интракорпоральная детоксикация при остром панкреатите.

ИД-3 ПК-3.3.

1. История развития паллиативной помощи хирургическим больным в России.
2. Паллиативные операции при раке желудка.

ИД-1 ПК-4.1.

1. Критерии оценки временной нетрудоспособности хирургических пациентов с различными нозологическими категориями.
2. Основная медицинская документация в хирургическом отделении стационара, порядок оформления.

ИД-2 ПК-4.2.

1. Медико-социальная экспертиза хирургических пациентов: порядок проведения.
2. Принципы медико-социальной экспертизы при злокачественных образованиях ободочной кишки на современном этапе.

ИД-1 ПК-5.1.

1. Основные принципы реабилитационных мероприятий у больных, перенесших оперативное лечение на поджелудочной железе.
2. Санаторно-курортное лечение в рамках проведения реабилитации у больных, перенесших оперативное лечение на гепатопанкреатодуоденальной зоне.

Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	12	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	9-11	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	8-9	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	>8	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.5. Примеры контрольных вопросов

ИД-1 ОПК-7.1.

1. Лечебно-охранительный режим хирургического стационара.
2. Критерии оценки тяжести состояния хирургического больного.

ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3.

1. Острый панкреатит: принципы консервативного лечения.
2. Абдоминальный болевой синдром: лечение.

ИД-4 ПК-7.4.

1. Острый аппендицит: выбор хирургической тактики (оперативные доступы, приёмы), ведение послеоперационного периода.
2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: аксиальная грыжа – принципы консервативного и хирургического лечения, способы хирургического лечения гастроэзофагеального рефлюкса.

ИД-1 ПК-2.1.

1. Бедренные грыжи: клиническая симптоматика, диагностика.
2. Острая тонкокишечная непроходимость: клиническая картина, диагностика.

ИД-2 ПК-2.2.

1. Дивертикулы толстой кишки: определение понятия, клиническая картина, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций.
2. Холангит: определение понятия, клиническая картина, диагностика.

ИД-3 ПК-2.3.

1. Острый аппендицит: дифференциальная диагностика с правосторонней пневмонией, плевритом, острым инфарктом миокарда, геморрагическим васкулитом (болезнь Шенлейн-Геноха).
2. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода (кардиоспазм, ахалазия кардии, диффузный спазм пищевода, рак пищевода), парадоксальная дисфагия.

ИД-4 ПК-2.4.

1. Эхинококкоз печени: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика.
2. Желчнокаменная болезнь: определение понятия, этиопатогенез.

ИД-5 ПК-2.5.

1. Острый аппендицит: типичная клиническая картина заболевания, симптомы (Кохера, Воскресенского, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова, «псоас-симптом», Щеткина-Блюмберга).
2. Острый панкреатит: классификация

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3

1. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: хирургическая тактика.
2. Паховые грыжи: способы хирургического лечения, виды герниопластики, ведение послеоперационного периода

ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2.

1. Синдром портальной гипертензии: принципы лечения асцита, показания к лапароцентезу.
2. Желудочно-кишечные кровотечения: консервативное лечение, оценка его степени эффективности.

ИД-1 ПК-5.3

1. Оказание паллиативной помощи пациенту с механической желтухой.
2. Организационная структура хосписа.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	14	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	12-13	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	10-11	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи

Оценка	Балл	Описание
«неудовлетворительно»	>10	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования, решения ситуационных задач, тестирования, защиты реферата

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2.

1. Основные виды оказания медицинской помощи в хирургическом стационаре больным с желудочно-кишечными кровотечениями.
2. Критерии оценки тяжести состояния хирургического больного с перитонитом.

ИД-3 ПК-7.3.

1. Особенности применения лекарственных средств у больных с острым холангитом.
2. Желудочно-кишечные кровотечения: консервативное лечение (группы лекарственных препаратов, фармакодинамика, фармакокинетика, показания)

ИД-4 ПК-7.4.

1. Хронический панкреатит: показания к хирургическому лечению, виды операций.
2. Синдром портальной гипертензии: принципы лечения асцита, показания к лапароцентезу.

ИД-1 ПК-2.1.

1. Желудочно-кишечные кровотечения: диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика.
2. Желчнокаменная болезнь: хронический калькулёзный холецистит (клиническая картина, диагностика).

ИД-2 ПК-2.2.

1. Холедохолитиаз: определение понятия, клиника, диагностика.
2. Острый панкреатит: лабораторная и инструментальная диагностика заболевания, дифференциальный диагноз.

ИД-3 ПК-2.3.

1. Острый панкреатит: дифференциальная диагностика с острым аппендицитом и перфоративной язвой желудка.
2. Острый аппендицит: дифференциальная диагностика с почечной коликой, циститом, пиелонефритом.

ИД-4 ПК-2.4.

1. Дифференциальная диагностика заболеваний толстой кишки (опухоли, дивертикулёз, полипоз, воспалительные заболевания), алгоритм обследования.

2. Дифференциальная диагностика желтух различного генеза (паренхиматозной, гемолитической и механической). Дифференциальная диагностика желтух различного генеза (паренхиматозной, гемолитической и механической).

ИД-5 ПК-2.5.

1. Острый аппендицит: классификация.
2. Диафрагмальные грыжи: классификация.

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3

1. Ущемлённые грыжи: тактика хирурга при самопроизвольном вправлении, способы лечения, профилактика ущемления.
2. Перитонит: диагностика, принципы (консервативного / хирургического) лечения.

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2

1. Острый аппендицит: выбор хирургической тактики (оперативные доступы, приёмы), ведение послеоперационного периода.
2. Язвенная болезнь желудка: показания к плановому хирургическому лечению, типы оперативных вмешательств.

ИД-1 ПК-5.1

1. Оказание паллиативной помощи пациенту с опухолевыми заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны.
2. Принципы оказания паллиативной помощи хирургическим больным.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	14-15	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	12-13	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	10-11	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	>10	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2. Примерный перечень ситуационных задач:

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2.

Ситуационная задача №1

Больной 30 лет предъявляет жалобы на наличие гнойного отделяемого в области промежности, которые беспокоят его в течение года. При осмотре: на коже

промежности свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него, при пальпации – в подкожной клетчатке плотный тяж.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификацию заболевания в зависимости от хода свища?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Назначьте консервативное лечение с учетом клинико-фармакологических характеристик препаратов?
5. Какие виды операций можно выполнить больному?

Ситуационная задача №2

Пациент 45 лет поступил в клинику с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. За сутки до поступления имела место внезапно начавшаяся обильная рвота кровью. В приемном отделении был обильный дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснилось, что больной страдает циррозом печени. Объективные данные: общее состояние – средней степени тяжести; пульс – 100 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД = 90/50 мм рт. ст.; Нв=50 г/л. При экстренном рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью обнаружены варикознорасширенные вены пищевода и кардиального отдела желудка. После рентгеноскопии у больного вновь возникла кровавая рвота.

1. Механизм развития синдрома портальной гипертензии?
2. Диагностика варикозного расширения вен пищевода?
3. Предварительный диагноз?
4. Тактика хирурга? Применение зонда-обтуратора Сенгстакена-Блекмора?
5. Особенности назначения лекарственных препаратов с учетом тяжести больного при кровотечении?

Ситуационная задача №3

После обильного приёма пищи через 6 часов у больного появилась нестерпимая боль в эпигастрии с иррадиацией в подреберья и подвздошные области, рвота жёлчью, перестали отходить газы. Объективно: живот вздут, укорочение перкуторного звука в отлогах местах живота, болезненность в точке Мейо-Робсона, положительный симптом Щёткина-Блумберга. При доставке в клинику отмечено: падение артериального давления, нитевидный пульс, холодный липкий пот на лице; температура тела субфебрильная. Лейкоцитоз – $23,0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4.

Ситуационная задача №1

На приём обратился пациент 40 лет, который жаловался на наличие острой боли в левой паховой области, возникшей около 3 часов назад. Повышение температуры тела не отмечалось. При осмотре: в левой паховой области определяется овоидной формы плотноэластическое образование, расположенное выше папулярной связки, размером $5 \times 6 \times 4 \text{ см}$, болезненное.

1. Предварительный диагноз?
2. Перечислите отличительные признаки заболевания, позволившие поставить диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
4. Составьте план обследования больного?

5. Какая операция показана пациенту, этапы её проведения?

Ситуационная задача №2

В приемный покой доставлен больной, страдающий в течение 3 лет пахово-мошоночной грыжей. В течение суток больной находился дома и безуспешно пробовал вправить грыжу. Состояние больного ухудшалось, и он решил обратиться в хирургический стационар. Во время подготовки больного к операции грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым и был отпущен домой. Через 5 часов он был доставлен вновь уже с явлениями перитонита.

1. Осложнения при грыжах передней брюшной стенки?
2. Тактическая ошибка врача?
3. Какие могут быть варианты течения заболевания при вправлении грыжи?
4. Признаки нежизнеспособности кишки?
5. Врачебная тактика?

Ситуационная задача №3

Больной доставлен через 6 часов после внезапного начала болезни с острой постоянной болью в правом подреберье. Отмечается иррадиация боли в поясничную область и правую лопатку. Объективно: язык сухой, обложенный грязно-желтым налетом; учащенный пульс до 120 уд/мин; температура тела 38,7⁰С. При пальпации – резкая болезненность и напряжение мышц брюшной стенки в верхней половине живота, перистальтика кишечника отсутствует; при перкуссии живота – укорочение перкуторного звука в отлогих местах; положительный симптом Ортнера и Щёткина-Блумберга. В анализе крови: лейкоцитоз – 25,0x10⁹/л.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез данного заболевания?
3. Опишите методику проведения симптома Ортнера, Щёткина-Блумберга – это признаки каких заболеваний?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

ИД-1 ПК-2.1.

Ситуационная задача №1

Больной 30 лет предъявляет жалобы на наличие гнойного отделяемого в области промежности, которые беспокоят его в течение года. При осмотре: на коже промежности свищ с умеренным гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него, при пальпации – в подкожной клетчатке плотный тяж.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификацию заболевания в зависимости от хода свища?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Назначьте консервативное лечение?
5. Какие виды операций можно выполнить больному?

Ситуационная задача №2

У больного 42 лет, длительно страдающего запорами, в момент дефекации возникают режущие боли в области заднего прохода, иррадиирующие в промежность. После дефекации незначительное кровотечение в виде полос на поверхности кала. При ректальном осмотре: в области задней комиссуры видна рана, располагающаяся в продольном направлении, длиной 1,0 см с плотными краями, дно покрыто грануляциями.

1. Предварительный диагноз?

2. Причины, способствующие развитию данного заболевания?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. План обследования больного?
5. Тактика лечения данного больного?

Ситуационная задача №3

У больного 30 лет на 5 сутки после операции по поводу острого аппендицита появилось вздутие живота, тупая распирающая боль в животе, многократная рвота. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное; пульс – 120 уд/мин; язык сухой, живот болезненный, напряжен в правой половине; положительный симптом Щёткина–Блюмберга. Газы не отходят, стула нет. В анализе крови: лейкоциты с $9,0 \times 10^9/\text{л}$ возросли до $16,0 \times 10^9/\text{л}$. При УЗИ органов брюшной полости: незначительное количество жидкости в малом тазу и за печенью.

1. Классификация осложнений острого аппендицита?
2. Предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

ИД-2 ПК-2.2.

Ситуационная задача №1

Больная 56 лет, поступила с картиной острого калькулезного холецистита на 2 сутки от начала приступа. Общее состояние больной при поступлении средней степени тяжести. Температура – $38,1^{\circ}\text{C}$, пульс – 92 уд/мин. Живот болезненный только в правом подреберье, где определялось умеренно выраженное защитное мышечное напряжение и положительный симптом Щёткина–Блюмберга. Больная получала консервативное лечение. Через 1,5 суток с момента госпитализации внезапно состояние больной резко ухудшилось: появилась сильная боль в животе, чувство страха, бледность кожных покровов, одышка, рвота, температура повысилась до $40,0^{\circ}\text{C}$, пульс – 120 уд/мин. Живот вздут, определяются разлитая болезненность по всему животу и положительный симптом Щёткина–Блюмберга. В анализе крови: повышение лейкоцитов с $9,0 \times 10^9/\text{л}$ до $25,0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез заболевания?
3. Симптомы, характерные для острого холецистита?
4. Возможные осложнения острого холецистита?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

У молодой женщины внезапно возникла сильная боль в нижней половине живота справа. Боль носит постоянный характер, иррадирует в прямую кишку. Общее состояние больной удовлетворительное, температура – $38,8^{\circ}\text{C}$, пульс 100 уд/мин. Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации – в правой подвздошной области напряжение, резкая болезненность, симптом Щёткина–Блюмберга положительный. Лейкоцитоз – $14,0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
3. Дифференциальная диагностика?
4. Опишите методику проведения симптома Щёткина–Блюмберга – это признак какого заболевания?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №3

В приемное отделение дежурной больницы доставлен мужчина 40 лет через 3 часа от начала заболевания с жалобами на многократную рвоту с кровью. После обильного приема алкоголя появилась многократная рвота сначала пищей, а затем кровью. Объективно: общее состояние больного средней степени тяжести; кожные покровы бледные с капельками пота, пульс 100 уд/мин., АД – 90/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см. При ректальном исследовании кал обычной окраски. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$, гематокрит – 36%.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальный диагноз?
5. Врачебная тактика?

ИД-3 ПК-2.3.

Ситуационная задача №1

После обильного приёма пищи через 6 часов у больного появилась нестерпимая боль в эпигастрии с иррадиацией в подреберья и подвздошные области, рвота жёлчью, перестали отходить газы. Объективно: живот вздут, укорочение перкуторного звука в отлогих местах живота, болезненность в точке Мейо-Робсона, положительный симптом Щёткина-Блумберга. При доставке в клинику отмечено: падение артериального давления, нитевидный пульс, холодный липкий пот на лице; температура тела субфебрильная. Лейкоцитоз – $23,0 \times 10^9/л$.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план комплексного обследования больного для уточнения диагноза и тяжести его состояния?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

На приём обратился пациент 40 лет, который жаловался на наличие острой боли в левой паховой области, возникшей около 3 часов назад. Повышение температуры тела не отмечалось. При осмотре: в левой паховой области определяется овоидной формы плотноэластическое образование, расположенное выше паупертовой связки, размером $5 \times 6 \times 4$ см, болезненное.

1. Предварительный диагноз?
2. Перечислите отличительные признаки заболевания, позволившие поставить диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику с привлечением врачей-специалистов?
4. Составьте план обследования больного?
5. Какая операция показана пациенту, этапы её проведения?

Ситуационная задача №3

После обильного приёма пищи через 6 часов у больного появилась нестерпимая боль в эпигастрии с иррадиацией в подреберья и подвздошные области, рвота жёлчью, перестали отходить газы. Объективно: живот вздут, укорочение перкуторного звука в отлогих местах живота, болезненность в точке Мейо-Робсона, положительный симптом

Щёткина-Блюмберга. При доставке в клинику отмечено: падение артериального давления, нитевидный пульс, холодный липкий пот на лице; температура тела субфебрильная. Лейкоцитоз – $23,0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план комплексного обследования больного для уточнения диагноза?
4. Критерии оценки состояния здоровья пациента?
5. Лечебная тактика?

ИД-4 ПК-2.4.

Ситуационная задача №1

В стационар поступил больной 69 лет с жалобами на тупую боль в правой подвздошной области, субфебрильную температуру. Заболел 4 дня назад, когда отметил появление острой боли в эпигастрии, тошноту, повышение температуры. К 3-му дню боль уменьшилась, переместилась в правую подвздошную область, где при исследовании пальпируется болезненное, неподвижное, эластичной консистенции образование; симптомы раздражения брюшины отсутствуют; температура тела – $37,0^{\circ}\text{C}$; в анализе крови – лейкоциты $7,7 \times 10^9/\text{л}$.

1. Классификация осложнений острого аппендицита?
2. Предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

У больного 39 лет, страдающего в течение многих лет язвенной болезнью желудка, в последнее время появилось чувство тяжести в эпигастриальной области, исчезающее после рвоты, которую больной нередко вызывает сам. Рвота обильная, приносит облегчение, в рвотных массах примесь пищи, съеденной накануне. Больной значительно потерял в весе. Тургор кожи снижен, подкожно-жировая клетчатка отсутствует. Через истонченную брюшную стенку у больного на глаз определяется выпячивание грушевидной формы, в ответ на массаж появляется перистальтика. Определяется «шум плеска».

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №3

Больной 45 лет поступил с жалобами на резкую боль в заднем проходе, появившуюся 3 суток назад, усиливающуюся при ходьбе и акте дефекации. Ранее периодически отмечал небольшие кровотечения алой кровью из прямой кишки. Объективно: общее состояние удовлетворительное; пульс – 80 уд/мин., температура – $36,5^{\circ}\text{C}$. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании: кожные покровы перианальной области гиперемированы по всей окружности анального отверстия, выступают крупные, размерами до 2см в диаметре геморроидальные узлы, багрово-синюшной окраски, при пальпации – напряженные, плотные, болезненные.

1. Предварительный диагноз?
2. Этиопатогенез заболевания?
3. Диагностические мероприятия?

4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

ИД-5 ПК-2.5.

Ситуационная задача №1

За 3 часа до поступления у больного возникла «кинжальная» боль в эпигастральной области, которая спустя некоторое время уменьшилась, однако больной отмечает, что появилась резкая боль в правой подвздошной области. Объективно: общее состояние тяжёлое, пульс 120 уд/мин., ритмичный; язык сухой; живот напряжен, болезненный в правой подвздошной области; положительный симптом Щёткина-Блюмберга в правой половине живота; печеночная тупость отсутствует. В анализе крови лейкоциты – $10,2 \times 10^9/\text{л}$.

1. Симптомы, характерные для перфорации полого органа?
2. Периоды клинического течения заболевания?
3. Предварительный диагноз?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Врачебная тактика?

Ситуационная задача №2

Больной 62 лет предъявляет жалобы на боль тянущего характера в области промежности, выделение из прямой кишки слизи. При пальцевом исследовании прямой кишки: в ампулярном отделе обнаружено несколько образований диаметром от 0,5 до 3,0 см с четко определяемой ножкой. Данные образования смещаются вместе со слизистой кишки.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №3

У больной 56 лет через 3 дня после операции по поводу острого холецистита появилась сильная боль в животе поясающего характера, вздутие живота, иктеричность склер. Температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$. При объективном обследовании: живот мягкий, болезненный в верхних отделах, положительный симптом Мейо-Робсона.

1. Предварительный диагноз?
2. Классификация данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3.

Ситуационная задача №1

Больной 37 лет жалуется на тупую боль в паховой области при длительной ходьбе и физической нагрузке. При осмотре в паховой области определяется овоидной формы, мягкоэластичное образование размером 6 x 5 x 6 см, исходящее из наружного отверстия пахового канала. Диаметр отверстия 1,5 см. Элементы семенного канатика пальпируются кнутри от определяемого образования.

1. Предварительный диагноз?
2. Перечислите отличительные признаки заболевания, позволившие поставить диагноз?

3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
4. Составьте план обследования больного?
5. Виды хирургического лечения данного заболевания?

Ситуационная задача №2

Больной 44 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки в конце акта дефекации, которые наблюдаются в течение 7 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При исследовании органов брюшной полости патологии не выявлено. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании каких-либо образований не обнаружено. При аноскопии: выше аноректальной линии на 3, 7, 11 часах условного циферблата выявлены геморроидальные узлы с отечной и гиперемированной слизистой над ними. В анализе крови – гемоглобин – 10 г/л.

1. Клиническая классификация геморроя?
2. Предварительный диагноз?
3. Дополнительные методы обследования?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №3

Больной 74 лет поступил с жалобами на наличие выпячивания над пупартовой связкой. Настоящее заболевание началось около 4 лет назад, когда пациент заметил появление небольшого выпячивания указанной локализации после физических нагрузок. При осмотре: выпячивание исчезает в горизонтальном положении, увеличивается при натуживании, но в мошонку не спускается; наружное паховое кольцо пропускает 3 пальца, симптом «кашлевого толчка» положительный. В течение 9 лет больной страдает затруднением мочеиспускания, что врачи объясняют увеличением предстательной железы.

1. Патогенез формирования грыж (предрасполагающие / производящие факторы)?
2. Клиническая классификация грыж?
3. Причина развития заболевания у данной больной?
4. Предварительный диагноз?
5. Лечебная тактика?

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-1 ПК-5.1.

Ситуационная задача №1

У больного 58 лет с выраженной желтухой, кожным зудом и обесцвеченным калом, при объективном обследовании определяется увеличенный безболезненный желчный пузырь.

1. Перечислите виды желтух?
2. Предварительный диагноз?
3. Диагностическое обследование?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №2

Больная 46 лет поступила в клинику с жалобами: на наличие опухолевидного образования в проекции послеоперационного рубца по средней линии живота. В анамнезе: 3 года назад перенесла операцию по поводу деструктивного холецистита, осложненного перитонитом; рана заживала вторичным натяжением. Объективно: по средней линии живота от мечевидного отростка до пупка имеется послеоперационный

рубец, в центре которого опухолевидное образование диаметром около 15,0см, эластической консистенции, свободно вправляющееся в брюшную полость.

1. Патогенез формирования грыж (предрасполагающие / производящие факторы)?
2. Клиническая классификация грыж?
3. Причина развития заболевания у данной больной?
4. Предварительный диагноз?
5. Виды хирургического лечения?

Ситуационная задача №3

У больного, прооперированного по поводу острого аппендицита, на 3 день поднялась температура до 38,5⁰С, появилась боль в области операционной раны. Объективно: язык чистый, влажный; живот мягкий, болезненный при пальпации только в области раны; симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. В крови лейкоцитоз до 15,0x10⁹/л.

1. Классификация осложнений острого аппендицита?
2. Предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика?
5. Лечебная тактика?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	14-15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	12-13	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	10-11	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	>10	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование (контрольные вопросы); решение ситуационных задач