

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в рабочей программе дисциплины «Хирургические болезни»
с 2026/2027 учебного года

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Кафедра	Госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля

В программу вносятся следующие дополнения/изменения:

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-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-3 ОПК-4.3. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов
ПК-1. Способен к организации и оказанию медицинской помощи пациентам в неотложных или экстренных формах	ИД-1 ПК-1.1. Распознает и оказывает неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи
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
	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
	ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями
	ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом

	клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
--	---

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-3 ОПК-4.3.	Знает способы применения, методику выполнения и критерии диагностики хирургических заболеваний с помощью лабораторных, инструментальных и специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат
	Умеет: применять в диагностике хирургических заболеваний данные лабораторных, инструментальных и специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	
	Имеет навык: использовать данные лабораторных, инструментальных и специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов при верификации диагноза у хирургических больных	
ИД-1 ПК-1.1	Знает клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения других заболеваний, требующих экстренного хирургического вмешательства; дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний, показания к экстренным или плановым хирургическим вмешательствам	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
	Умеет выявить urgentное хирургическое заболевание на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований	
	имеет навык распознавания urgentных хирургических заболеваний, для оказания медицинской помощи при обострении заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи	
ИД-1 ПК-2.1.	Знает: методику сбора основных жалоб и анамнеза больных с хирургическими заболеваниями, а также факторы влияния на них окружающей среды, питания, образа жизни; клиническую картину и особенности течения хирургических заболеваний у различных возрастных групп, а также основные симптомы; методы физикального обследования хирургического больного	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Клиническое представление о больном Академическая история болезни
	Умеет: собрать анамнез, провести опрос хирургического больного, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса, выполнять поверхностную и глубокую пальпацию живота, аускультацию брюшной полости и выявлять патологические шумы, определять симптомы основных хирургических заболеваний и их осложнений.	
	Имеет навык: опроса и осмотра хирургического	

	больного, сбора анамнеза.	
ИД-2 ПК-2.2.	Знает: клинические рекомендации по диагностике и лечению хирургических заболеваний; нозологические принципы классификации острых хирургических заболеваний; принципы основных классификаций хирургических заболеваний и принципы классификации МКБ для формулировки предварительного диагноза; клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Клиническое представление о больном Академическая история болезни
	Умеет: сформулировать предварительный диагноз, применить классификации хирургических заболеваний, наметить план дополнительных исследований для уточнения диагноза;	
	Имеет навык: формулировки предварительного диагноза; составления плана обследования с целью диагностики хирургических заболеваний; сопоставления морфологических и клинических проявлений хирургических болезней с целью формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования и направления больного на лабораторные и инструментальные методы диагностики	
ИД-3 ПК-2.3.	Знает дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний и их осложнений; показания к назначению консультаций специалистов; знает стандарты и клинические рекомендации оказания специализированной медицинской помощи	Контрольные вопросы Ситуационные задачи
	Умеет направить пациента на консультацию к врачам-специалистам на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований	
	имеет навык выявления показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам	
ИД-4 ПК-2.4.	Знает этиологию, патогенез, симптоматику, особенности течения, осложнения, сходство и различие клинической картины хирургических и других заболеваний у различных возрастных групп; методы проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Клиническое представление о больном
	Умеет оценить клиническую картину у хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований с целью проведения дифференциального диагноза	
	имеет навык проведения дифференциального диагноза хирургического заболевания посредством анализа данных, полученных путем сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований;	
ИД-5 ПК-2.5.	знает принципы классификации; формы и стадии развития хирургических болезней; клинические классификации и действующие международные статистические классификации хирургических заболеваний (МКБ)	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Клиническое представление о больном
	умеет формулировать предварительный и окончательный клинический диагноз у хирургического больного	
	имеет навык формулировки диагноза у больного с хирургическим заболеванием с учетом клинических классификаций и действующей международной	

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
--	--	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		6	8
Контактная работа обучающихся с преподавателем	364	144	220
Лекции (Л)	42	24	18
Практические занятия (ПЗ)	316	118	198
Промежуточная аттестация: зачет, экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	6	2	4
Самостоятельная работа:	248	108	140
в период теоретического обучения	212	104	108
подготовка к сдаче зачета, экзамена	36	4	32
Общая академических часов	трудоёмкость:	612	
	зачетных единиц	17	

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп. Принципы хирургической тактики и оперативного лечения повреждений и острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и брюшной стенки.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2
2	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний органов грудной клетки, легких, плевры и средостения. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп. Изучение семиотики, принципов диагностики и дифференциальной диагностики, хирургической тактики и оперативного лечения повреждений и ургентных	ОПК-4, ПК-1, ПК-2

		хирургических заболеваний органов грудной полости.	
3	Хирургические заболевания сосудов	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний сосудов. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп.	ОПК-4, ПК-2
4	Эндокринная хирургия	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов хирургической тактики и оперативного лечения заболеваний щитовидной железы, паращитовидных желез. Особое внимание уделяется атипичным формам течения заболеваний, особенностям клинических проявлений, диагностического поиска и лечебной тактики у пациентов разных возрастных групп.	ОПК-4, ПК-2
5	Урология	Изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов профилактики, лечения и оперативного лечения заболеваний органов мочеполовой системы	ОПК-4, ПК-2

5.2. Тематический план лекций

бсеместр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Л.1. Семиотика urgentных хирургических заболеваний. Острый живот. Повреждения живота	ЛБ	2
		Л.2 Перитонит	ЛБ	2
		Л.3 Острый аппендицит/ Осложнения острого аппендицита	ЛБ	2
		Л.4 Осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация)	ЛБ	2
		Л.5 Хирургическое лечение язвенной болезни и ее осложнений (кровотечение, стеноз)	ЛБ	2
		Л.6 Грыжи живота и их осложнения	ЛБ	2
		Л.7 Осложнения ЖКБ.	ЛБ	2
		Л.8 Острая кишечная непроходимость	ЛБ	2
		Л.9 Острый панкреатит	ЛБ	2

		Л.10 Свищи ЖКТ и гепатодуоденальной зоны	ЛБ	2
2	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Л.11 Травма груди	ЛБ	2
		Л.12 Неотложные состояния при травме груди	ЛБ	2
ИТОГО:				24

8 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости	Л.1 Хирургическое лечение опухолей желудка	ЛБ	2
		Л.2 Хирургическое лечение рака и неопухолевых заболеваний толстой кишки	ЛБ	2
2.	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Л.3 Заболевания молочной железы	ЛБ	2
		Л.4 Заболевания пищевода	ЛБ	2
		Л.5. Болезни средостения (опухоли, кисты, медиастиниты)	ЛБ	2
3.	Эндокринная хирургия	Л.6 Хирургическое лечение злокачественных новообразований и болезней щитовидной железы	ЛБ	2
4.	Урология	Л.7 Неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы. Специфические воспалительные заболевания (туберкулез). Паразитарные заболевания органов мочеполовой системы	ЛБ	2
		Л.8 Новообразования органов мочеполовой системы	ЛБ	2
		Л.9 Мочекаменная болезнь. Повреждения органов мочевой системы	ЛБ	2
ИТОГО:				18

5.3. Тематический план практических занятий

6 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости	ПЗ.1. Цели и задачи семестра. История кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля. Схема написания академической истории болезни хирургического	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни	4

		больного. Курация больных.			
		ПЗ.2. Семиотика ургентных хирургических заболеваний и повреждений органов брюшной и грудной полостей. Основные понятия и термины в ургентной хирургии	ГД, АС	собеседование, тестирование	4
		ПЗ.3. Современные методы диагностики повреждений и ургентных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей.	ГД, АС	собеседование, тестирование, реферат	4
		ПЗ 4. Понятие «Острый живот», методы диагностики, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 5. Повреждения живота. Классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 6. Перитонит. Перфорация полого органа. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики. Принципы лечения и хирургическая тактика	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 7. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 8. Осложнения острого аппендицита. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание	4

				академической истории болезни, реферат	
		ПЗ 9. Грыжи живота. Осложнения грыж. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 10. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 11. Осложнения язвенной болезни: Перфорация. Пенетрация. Диагностика и принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 12. Осложнения язвенной болезни: Кровотечение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Кровотечения из верхних отделов ЖКТ: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 13. Осложнения язвенной болезни: стеноз. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 14. Болезни оперированного желудка	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, реферат	4
		ПЗ 15. Осложнения ЖКБ. Острый холецистит и др.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных	4

				задач, написание академической истории болезни, реферат	
		ПЗ 16 Дифференциальная диагностика обтурационных желтух (определение, патогенез, диагностика, варианты хирургического и консервативного лечения)	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 17 Постхолестеозэктомический синдром (ПХЭС)	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 18 Хирургические аспекты диагностики и лечения гнойного холангита	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 19 Цирроз печени. Портальная гипертензия	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 20 Острый панкреатит. Диагностика, принципы лечения. Осложнения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 21 Хронический панкреатит. Диагностика, принципы лечения.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 22 Паразитарные заболевания печени и	ГД, АС	собеседование, тестирование,	4

		их хирургическое лечение		решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	
		ПЗ 23 Наружные и внутренние свищи ЖКТ и органов гепатодуоденальной зоны	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 24 Неопухольевые заболевания ободочной кишки	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 25 Рак ободочной кишки и его хирургическое лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 26 Рак прямой кишки и его хирургическое лечение	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 27 Геморрой. Осложнения, дифференциальная диагностика	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
		ПЗ 28 Острый и хронический парапроктиты	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
2	Хирургические заболевания органов грудной	ПЗ 29 Травма груди. Классификация, клинические	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение	4

	клетки, легких, плевры и средостения	проявления, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.		ситуационных задач, реферат	
		ПЗ 30. Итоговое занятие. Обсуждение академической истории болезни.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание академической истории болезни, реферат	4
ИТОГО:					120

8 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения*	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические заболевания сосудов.	ПЗ.1 Введение в ангиологию и ангиохирургию. Принципы и методы обследования больных с заболеваниями сосудов.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
2		ПЗ.2 Острая артериальная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
3		ПЗ.3 Травма магистральных сосудов. Принципы и методы реваскуляризации	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
4		ПЗ.4 Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий. Мезентериальный тромбоз	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
5		ПЗ.5 Хронические заболевания аорты и ее ветвей. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4

6		ПЗ.6 Аневризмы аорты и магистральных артерий. Клиническая картина, диагностика, лечение	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
7		ПЗ.7 Принципы хирургического лечения болезней сердца	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
8		ПЗ.8 Основы флебологии и лимфологии. Острые и хронические заболевания вен. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
9	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	ПЗ.9 Введение в торакальную хирургию. Методы обследования в торакальной хирургии. Методы диагностики и принципы хирургических вмешательств на органах груди.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
10		ПЗ.10 Травма груди. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
11		ПЗ.11 Неотложные состояния в торакальной хирургии (пневмоторакс, лёгочное кровотечение, инородные тела дыхательных путей).	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
12		ПЗ.12 Острая инфекционная деструкция лёгких. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
13		ПЗ.13 Хронические нагноительные заболевания лёгких и плевры. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4

14		ПЗ.14 Опухоли легких. Диагностическая и лечебная тактика Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
15		ПЗ.15 Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
16		ПЗ.16 Острые и хронические медиастиниты. Сдавливающие перикардиты.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
17		ПЗ.17 Заболевания диафрагмы. Методы диагностики и лечения.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
18		ПЗ.18 Заболевания молочной железы	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, клиническое представление о больном	4
19		ПЗ.19 Заболевания пищевода. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
20	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	ПЗ.20 Современные подходы к хирургическому лечению язвенной болезни и ее осложнений.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
21		ПЗ.21 Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики и лечения желудочно-кишечных кровотечений. Хирургическая тактика.	АС, ГД	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о	4

				больном	
22		ПЗ.22 Перфорация полого органа. Перитонит. Диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
23		ПЗ.23 Диагностика и хирургическое лечение опухолей желудка.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
24		ПЗ.24 Болезни оперированного желудка	ГД, АС	Контрольные вопросы, Тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
25		ПЗ.25 Хронический панкреатит. Исходы острого панкреатита Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
26		ПЗ.26 Опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
27		ПЗ.27 Хирургическое лечение воспалительных заболеваний толстой кишки	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
28		ПЗ.28 Современные принципы диагностики и лечения опухолевых заболеваний	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные	4

		ободочной кишки, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.		задачи, реферат, клиническое представление о больном	
29		ПЗ.29 Современные принципы диагностики опухолей прямой кишки, дифференциальная диагностика, хирургической тактики .	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
30		ПЗ.30 Нарушение толстокишечной проходимости и другие осложнения опухолей толстой кишки. Дифференциальная диагностика и принципы хирургического лечения.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
31		ПЗ.31 Парапроктиты, трещина, геморрой в практике амбулаторного врача. Диагностика и методы лечения.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
32		ПЗ.32 Спаечная болезнь. Этиология, патогенез, хирургическая тактика	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
33		ПЗ.33 Заболевания и повреждения селезенки.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
34		ПЗ.34 Малоинвазивная хирургия. Современные принципы и методы малоинвазивных хирургических вмешательств.	ГД, АС	Тестовые задания, реферат	4
35		ПЗ.35 Ятрогения в	ГД, АС	Ситуационные	4

		хирургической практике		задачи, реферат	
36	Эндокринная хирургия	ПЗ.36 Проблемы эндокринной хирургии. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.	ГД, АС	Тестовые задания, реферат	4
37		ПЗ.37 Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
38		ПЗ.38 Злокачественные новообразования щитовидной железы	ГД, АС	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, клиническое представление о больном	4
39		ПЗ.39 Заболевания паращитовидных желёз. Гиперкальциемический синдром. Внеорганные опухоли шеи	ГД, АС	Тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	4
40		Урология	ПЗ.40 Введение в специальность. История развития урологии как самостоятельной дисциплины. Анатомия и физиология мочеполовых органов. Семиотика урологических заболеваний.	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат
41	ПЗ.41 Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, диагностика		ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
42	ПЗ.42 Мочекаменная болезнь. Методы лечения. Возможности литотрипсии и хирургического лечения. Осложнения МКБ		ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
43	ПЗ.43		ГД, АС	Контрольные	4

		Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы		вопросы, ситуационные задачи, реферат	
44		ПЗ.44 Туберкулез мочеполовой системы. Паразитарные заболевания органов мочеполовой системы	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
45		ПЗ.45 Повреждения органов мочевой и половой системы	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
46		ПЗ.46. Мужское бесплодие. Эректильная дисфункция.	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
47		ПЗ.47 Новообразования мочеполовых органов. Опухоли почечной паренхимы, опухоли почечной лоханки и мочеточника, мочевого пузыря	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
48		ПЗ.48 Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной железы. Опухоли яичка и его придатка, Рак полового члена	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат	4
49		ПЗ.49 Итоговое занятие. Защита представления о больном.	ГД, АС	Контрольные вопросы, ситуационные задачи	6
ИТОГО:					198

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Хирургические болезни органов пищеварения, брюшной полости и брюшной стенки	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	контрольные вопросы, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; написание «Клинического представления о больном», реферат, написание академической истории болезни	80

2	Хирургические заболевания органов грудной клетки, легких, плевры и средостения	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	контрольные вопросы, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; написание «Клинического представления о больном», реферат написание академической истории болезни	40
3	Хирургические заболевания сосудов	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	контрольные вопросы, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; написание «Клинического представления о больном», реферат т	48
4	Эндокринная хирургия	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	контрольные вопросы, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; написание «Клинического представления о больном», реферат	28
5	Урология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка рефератов	контрольные вопросы, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач; реферат	20
Подготовка к зачету:				4
ИТОГО:				216
Подготовка к экзамену:				32

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-3 ОПК-4.3.	<p>Знает способы применения, методику выполнения и критерии диагностики хирургических заболеваний с помощью лабораторных, инструментальных и специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов</p> <p>Умеет: применять в диагностике хирургических заболеваний данные лабораторных, инструментальных и специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов</p> <p>Имеет навык: использовать данные лабораторных, инструментальных и специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов при верификации диагноза у хирургических больных</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат
ИД-1 ПК-1.1	<p>Знает клиническую картину, особенности течения острых хирургических заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения других заболеваний, требующих экстренного хирургического вмешательства; дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний, показания к экстренным или плановым хирургическим вмешательствам</p> <p>Умеет выявить ургентное хирургическое заболевание на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>имеет навык распознавания ургентных хирургических заболеваний, для оказания медицинской помощи при обострении заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Академическая история болезни
ИД-1 ПК-2.1.	<p>Знает: методику сбора основных жалоб и анамнеза больных с хирургическими заболеваниями, а также факторы влияния на них окружающей среды, питания, образа жизни; клиническую картину и особенности течения хирургических заболеваний у различных возрастных групп, а также основные симптомы; методы физикального обследования хирургического больного</p> <p>Умеет: собрать анамнез, провести опрос хирургического больного, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса, выполнять поверхностную и глубокую пальпацию живота, аускультацию брюшной полости и выявлять</p>	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Клиническое представление о больном Академическая история болезни

	<p>патологические шумы, определять симптомы основных хирургических заболеваний и их осложнений.</p> <p>Имеет навык: опроса и осмотра хирургического больного, собора анамнеза.</p>	
ИД-2 ПК-2.2.	<p>Знает: клинические рекомендации по диагностике и лечению хирургических заболеваний; нозологические принципы классификации острых хирургических заболеваний; принципы основных классификаций хирургических заболеваний и принципы классификации МКБ для формулировки предварительного диагноза; клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний</p> <p>Умеет: сформулировать предварительный диагноз, применить классификации хирургических заболеваний, наметить план дополнительных исследований для уточнения диагноза;</p> <p>Имеет навык: формулировки предварительного диагноза; составления плана обследования с целью диагностики хирургических заболеваний; сопоставления морфологических и клинических проявлений хирургических болезней с целью формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования и направления больного на лабораторные и инструментальные методы диагностики</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Клиническое представление о больном</p> <p>Академическая история болезни</p>
ИД-3 ПК-2.3.	<p>Знает дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний и их осложнений; показания к назначению консультаций специалистов; знает стандарты и клинические рекомендации оказания специализированной медицинской помощи</p> <p>Умеет направить пациента на консультацию к врачам-специалистам на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>имеет навык выявления показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p>
ИД-4 ПК-2.4.	<p>Знает этиологию, патогенез, симптоматику, особенности течения, осложнения, сходство и различие клинической картины хирургических и других заболеваний у различных возрастных групп; методы проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями</p> <p>Умеет оценить клиническую картину у хирургического больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований с целью проведения дифференциального диагноза</p> <p>имеет навык проведения дифференциального диагноза хирургического заболевания посредством анализа данных, полученных путем сбора анамнеза, опроса и осмотра пациента, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований;</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Клиническое представление о больном</p>
ИД-5 ПК-2.5.	<p>знает принципы классификации; формы и стадии развития хирургических болезней; клинические классификации и действующие международные статистические классификации хирургических заболеваний (МКБ)</p> <p>умеет формулировать предварительный и окончательный клинический диагноз у хирургического больного</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Клиническое представление о</p>

	имеет навык формулировки диагноза у больного с хирургическим заболеванием с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	больном
--	--	---------

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

2.1. Примеры входного контроля

- 1) Особенности анатомического строения желчевыводящих путей (Анатомия)
- 2) Изменения в биохимических показателях крови при панкреатите (Патологическая физиология, Лабораторная диагностика)
- 3) Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта при приеме НПВП (Фармакология)
- 4) Рентгенологические признаки пневмоторакса (Лучевая диагностика)
- 5) Морфологические отличия абсцесса и флегмоны (Патологическая анатомия)

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

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

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-3 ОПК-4.3.

Название вопроса: Вопрос № 1 При подозрении на илеофemorальный венозный тромбоз у беременных необходимо:

- 1) госпитализировать больную в родильный дом
- 2) проводить консервативную терапию в домашних условиях
- 3) определить характер лечения после определения протромбинового индекса в амбулаторных условиях
- 4) госпитализировать больную в сосудистое отделение

ИД-1 ПК-1.1.

Название вопроса: Вопрос № 4 К консервативному лечению язвенных кровотечений можно отнести все, кроме

- 1) эндоскопической коагуляции сосуда
- 2) в/в введения хлористого кальция и аминокaproновой кислоты
- 3) введения мочегонных средств
- 4) введения викасола

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 5 Жалобы, не характерные для подключично-подмышечного венозного тромбоза

- 1) усталость в руке при работе
- 2) отек руки
- 3) цианоз кожных покровов предплечья и плеча
- 4) снижение пульсации на лучевой артерии

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 6 Диагноз рака желудка становится достоверным при исследовании

- 1) крови
- 2) кала на скрытую кровь
- 3) желудочного содержимого с помощью "белковой цепочки"
- 4) рентгеновском исследовании

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос № 7 Семейный врач при подозрении на рак желудка должен направить больного к:

- 1) терапевту
- 2) гастроэнтерологу
- 3) хирургу
- 4) онкологу

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос № 8 В дифференциальном диагнозе между острым венозным и артериальным тромбозом учитывается

- 1) характер отека
- 2) окраска кожи
- 3) состояние поверхностных вен
- 4) все перечисленное

ИД-5 ПК-2.5.

У больного 56 лет резкая слабость, ноющие боли в животе, периодически усиливающиеся. в течение трех суток не было стула, газы отходят. состояние средней тяжести, кожа бледная, тургор ее снижен. живот асимметричен - выпячивается его верхняя часть, в дыхании участвует. на уровне пупка прощупывается опухолевидное образование 7х6 см, плотное, смещаемое, умеренно болезненное. при ректальном исследовании в параректальной клетчатке обнаружено бугристое образование. при рентгеновском и эндоскопическом исследовании диагностирован рак желудка. слизистая оболочка кишок не изменена. стадия заболевания по TNM

1. T1 N0 M-
2. T2 N2 M+
3. T4 N3 M+
4. T2 N3 M+

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка		Описание
«отлично»	5	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	4	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	3	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	2	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры тем реферата

ИД-3 ОПК-4.3.

Возможности современных методов обследования у хирургических больных.

Клинические варианты течения острого панкреатита
 Современные инструментальные методы диагностики заболеваний легких и плевры.
 Полипы желудка. Эпидемиология, клиника, методы диагностики
 Острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы
 Классификация рака легкого. Особенности клиники опухолей разных локализаций.
 Травма груди: первая помощь и тактика врача на догоспитальном этапе
 Организация срочной хирургической помощи на догоспитальном этапе
 Дифференциальная диагностика острого панкреатита

Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.4. Написание «Клиническое представление о больном» (по схеме)

ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2., ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК 2.5

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

*«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

ФИО студента _____

Группа _____

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ

ФИО больного _____ Палата _____

Проанализируйте жалобы, анамнез заболевания и жизни Вашего больного результаты ранее выполненных исследований, объективные данные и сформируйте предварительный диагноз по принятой схеме. Если Вы сомневаетесь в своем представлении о больном, в качестве основного укажите диагноз, который Вам кажется более вероятным, а в последней графе, перечислите заболевания, которые вы не можете исключить на основании полученных клинических данных.

При работе над клиническим представлением необходимо пользоваться текстом исписанной Вами учебной истории болезни, материалами лекций, учебной дополнительной литературой. Знакомиться с содержанием официальной истории болезни пациента не следует.

Предварительный диагноз

Основной:

Осложнения:

Сопутствующие:

Основное заболевание у данного больного необходимо дифференцировать _____

Обоснование предварительного диагноза

Объясните, какие клинические данные навели Вас на мысль о предполагаемом основном заболевании, его осложнениях. Если Вы не уверены в диагнозе, укажите какие клинические симптомы, данные анамнеза или объективного исследования дают основания для сомнений и не позволяют исключить другие перечисленные Вами заболевания

Предложите план лабораторно-инструментального исследования пациента, необходимый и достаточный для уточнения диагноза. Грамотно и конкретно сформулируйте наименования исследований, цели их проведения, ожидаемые результаты

ПЛАН ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

№ п/п	Наименование исследования	Цель исследования	Ожидаемые результаты

Использованная литература _____

Дата _____

Подпись студента _____

Оценка преподавателя:

Дата _____

Подпись преподавателя:

Критерии оценки, шкала оценивания «Клинического представления о больном»

Оценка		Описание
«отлично»	5	На основе первичного объективного осмотра больного, демонстрирует полный сбор анамнеза и жалоб, полное понимание и оценку особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, умение логически мыслить в интерпретации данных объективного осмотра, полно и грамотно формулирует предварительный диагноз. Знает лабораторно-инструментальные методы диагностики у конкретного пациента. Правильно намечает план обследования и полно объясняет ожидаемые результаты предлагаемых лабораторно-инструментальных методов диагностики. Все требования, предъявляемые к написанию «Клинического представления о больном», выполнены.
«хорошо»	4	На основе первичного объективного осмотра больного, демонстрирует значительное понимание и оценку особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного. Правильно интерпретирует полученные данные осмотра и формулирует предварительный

		диагноз. Знает особенности диагностики, методов обследования у конкретного пациента. Правильно намечает план обследования и лечения. Все требования, предъявляемые к написанию «Клинического представления о больном», выполнены.
«удовлетворительно»	3	Демонстрирует частичное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание методов обследования у конкретного пациента. Правильно интерпретирует полученные данные осмотра и формулирует предварительный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения, но не полно или избыточно. Большинство требований, предъявляемых к написанию «Клинического представления о больном», выполнены.
«неудовлетворительно»	2	Демонстрирует непонимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, не знает особенностей диагностики, методов обследования у конкретного пациента. Не может правильно сформулировать предварительный диагноз. Многие требования, предъявляемые к написанию «Клинического представления о больном», не выполнены.

2.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

ИД-3 ОПК-4.3.

Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.

Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический.

Медикаментозное лечение и его результаты.

ИД-1 ПК-1.1.

Оказание медицинской помощи при обострении urgentных хирургических заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи

ИД-1 ПК-2.1.

Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический, клиническая картина и симптоматика.

Синдром дыхательной недостаточности.

ИД-2 ПК-2.2.

Рак легкого. Клинические формы. Этиология, патологическая анатомия, пути метастазирования. Диагностика

ИД-3 ПК-2.3

Консультация какого специалиста необходима мужчинам старше 45 лет при прямой паховой грыже.

ИД-4 ПК-2.4

Острая кишечная непроходимость. Определение. Классификация. Диагностика.

Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.

ИД-5 ПК-2.5

Классификация свищей прямой кишки.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

2.6. Примеры ситуационных задач

ИД-3 ОПК-4.3.

Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°C. Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании щадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов 12,0x10⁹/л; эритроцитов 4,0x10¹²/л; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

У больной 45 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За последние 5 часов в этой области появилась боль, выпячивание увеличилось в размерах (6x6 см), стало болезненным, в брюшную полость не вправляется, симптом кашлевого толчка отрицателен.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. С чем связаны дизурические явления?
4. Как должен поступить в этой ситуации врач поликлиники?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-1 ПК-1.1.

Больная 63 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию 2 года назад. В течение этого времени несколько раз поступала в стационар по поводу приступов болей в

правом подреберье, сопровождающихся иктеричностью склер и кожи, потемнением мочи, гектической лихорадкой. По данным УЗИ, кроме расширения общего желчного протока до 1,5 см, патологических изменений не выявлено. В анализе крови лейкоциты $10,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов - 32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. С какими послеоперационными осложнениями может быть связано состояние больной?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-1 ПК-2.1.

У больной 45 лет, много лет страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, за неделю до поступления в клинику появились боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен в верхней трети левой голени, повышение температуры. В анализе крови: лейкоцитов $11,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 16%, сегментоядерных-75%, лимфоцитов-4%, моноцитов-4%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-16мм/ч, гемоглобин 121 г/л., СОЭ-15мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей развилось у больной?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте лечебную тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-2 ПК-2.2.

В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Заболел за 3 дня до поступления, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму). Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура $37,6^\circ\text{C}$. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания. Тактика лечения?

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастральной области, любое движение вызывает усиление болей. Из анамнеза известно, что много лет страдает язвенной болезнью с частыми обострениями. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какой объем хирургического вмешательства возможен при данном заболевании? Какой объем операции будет рациональным у данного больного?

ИД-3 ПК-2.3.

Больная 62 лет поступила в клинику с жалобами на ярко выраженную желтушность кожных покровов. Пожелтела неделю тому назад, желтуха нарастает, болевых приступов не отмечалось. Стул ахоличный, моча темного цвета. В течение последнего года похудела, ухудшился аппетит. Состояние средней тяжести. Пониженного питания, живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. В правом подреберье округлое безболезненное напряженное образование $12 \times 8 \times 6$ см. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. В анализе крови лейкоциты $5,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Чем является округлое безболезненное напряженное образование в правом подреберье?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-4 ПК-2.4.

Больная 63 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию 2 года назад. В течение этого времени несколько раз поступала в стационар по поводу приступов болей в правом подреберье, сопровождающихся иктеричностью склер и кожи, потемнением мочи, гектической лихорадкой. По данным УЗИ, кроме расширения общего желчного протока до 1,5 см, патологических изменений не выявлено. В анализе крови лейкоциты $10,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. С какими послеоперационными осложнениями может быть связано состояние больной?

2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-5 ПК 2.5.

Больной 64 лет в течение полугода отмечает снижение аппетита, похудел на 13 кг, прогрессирует слабость, во время еды чувствует быстро проходящее чувство переполнения желудка, ноющие боли усиливаются. Бледен. В левой надключичной области узел размером 4х3см, плотной консистенции. Ощупывание эпигастрия болезненно, в проекции желудка определяется уплотнение без четких границ. В анализе крови: гемоглобин 98г/л., эритроциты- $3,2 \times 10^{12}$ /л лейкоциты $8,0 \times 10^9$ /л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику у данного пациента.
5. Прогноз заболевания у данного больного?

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	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

2.7. Написание академической истории болезни (по схеме)

ИД-1 ПК-1.1.; ИД-1 ПК-2.1.; ИД-2 ПК-2.2.

История болезни должна иметь обложку и повторяющий ее титульный лист. Схема их оформления.

ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – проф. Э.Э. Топузов.
Преподаватель _____
ф.и.о.

Больной(ая) _____

полностью ф.и.о., число полных лет

Диагноз: _____

развернутый основной диагноз, осложнения, сопутствующие заболевания

Операция: _____

название, дата; если больной не оперирован, отметить: не было

Куратор:
Студент ____ группы ____ курса
_____ факультета

ф.и.о.

Срок курации: (даты начала и окончания)

1. Паспортная часть.

Фамилия, имя, отчество больного, пол, возраст, профессия, дата и час поступления в клинику.

Оформляются информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства.

Образцы приведены ниже.

2. Изложение жалоб больного, заставивших его поступить в клинику.

В этом разделе следует выделить жалобы, обусловленные тем заболеванием, по поводу которого больной госпитализирован в хирургическую клинику, и жалобы, обусловленные другими причинами.

А. В этом разделе следует выделить местные и общие жалобы, относящиеся к основному заболеванию.

Жалобам следует дать детальную характеристику и изложить их в логической последовательности. Беседа с больным, следует активно выявить те жалобы, которые могут иметь место при данном заболевании, но больной по какой-либо причине их не упомянул. Необходимо отметить жалобы, возможные при данном заболевании, но отсутствующие у больного.

Если в течение пребывания в клинике (к началу курации) жалобы изменились, необходимо их динамику отразить в разделе "История настоящего заболевания", так как жалобы описываются на момент исследования больного куратором.

Б. Далее следует изучить жалобы больного, характеризующие состояние органов и систем.

Общее состояние больного: слабость, похудение, лихорадка, отеки.

Нервная система: боли различной локализации, шум в голове, головокружение, неврастенические жалобы, зрение, слух, обоняние, вкус.

Сердечно-сосудистая система: одышка, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки.

Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты, кровохарканье.

Пищеварительная система: нарушение аппетита, слюноотделение, жажда, дисфагические явления, отрыжка, изжога, рвота и время ее появления, характер рвотных масс (примесь желчи, крови, пищи, съеденной накануне), боли и их характеристика. Излагаются жалобы на вздутие живота, ощущение тяжести и плеска в животе, кишечные расстройства, нарушения дефекации.

Мочеполовая система: дизурические явления, боли в поясничных областях, изменения характера мочи.

3. История болезни (anamnesis morbi)

Описывается начало, течение и развитие заболевания от начала его возникновения до осмотра больного куратором. Рассказ о симптомах производится в хронологическом порядке, с указанием причин, вызвавших болезнь или изменение течения ее. Излагаются сведения о предыдущем стационарном, амбулаторном, курортном лечении, продолжительности и эффективности его. Этот раздел истории болезни должен быть изложен в свете правильного понимания механизма развития болезни, ее прогрессирования или регрессирования, оценки рецидивов. Особое внимание следует уделять изучению влияния социально-бытовых, профессионально-трудовых и экологических факторов на возникновение и течение заболевания у данного индивида. Мнение больного может быть приведено, но не является достоверным и обязательным. При описании острых хирургических заболеваний и травм следует указать число и час начала заболевания или получения травмы, обстоятельства травмы (производственная, бытовая, по дороге на работу или с работы).

4. История жизни больного (anamnesis vitae).

1. Краткие биографические сведения (местность и семья, где родился больной; детство, учеба; период полового созревания; семья, дети и т. д.). В этом разделе должна быть представлена внешняя среда, в которой находился больной до заболевания, и перечислены возможные климатические, географические, этнографические условия, характер питания.
2. Семейный анамнез. Наследственные заболевания.
3. Профессиональный анамнез.
 - А. Профессиональный маршрут. При его выяснении необходимо отметить, в каком возрасте больной начал трудовую жизнь и дальнейшие этапы представить в хронологическом порядке. Указать общий трудовой стаж, основную профессию, стаж по основной вредности.
 - Б. Характеристика выполняемой работы с профессиональной вредностью. Она включает в себя описание:
 - профессиональной вредности, с которой больной имеет контакт (вибрация, промышленные яды, резкая смена температуры, повышенная влажность, высотные работы, радиация, инфекция и пр.);
 - произведения каких-либо вредных работ, от которых больной был недостаточно изолирован;
 - положения тела во время работы;
 - степени физического напряжения в производственном процессе;
 - характера вибрации (ритмичная, толчкообразная, сотрясение), действие ее только на верхние или нижние конечности или на все тело;
 - метеорологических условий (повышение или понижение температуры, переменная температура, сквозняк, влажность, смена атмосферного давления);
 - промышленных ядов, газов, радиации, характера контакта; указать, были ли превышены предельно допустимые дозы, концентрации, уровни воздействия, во сколько раз; длительность постконтактного периода;
 - режима рабочего дня (фактическая продолжительность, количество перерывов, работа дневная, ночная);
 - своевременность предоставления рабочих отпусков, их продолжительность, фактическое использование.
4. Бытовой анамнез: материальная обеспеченность, питание, гигиенический режим.
5. Эпиданамнез: перенесенные инфекционные заболевания. Отметить гепатит, тифы, кишечные инфекции. Инъекции. Контакты с инфекционными больными. Пребывание в местности с неблагоприятной эпидобстановкой в течение последнего года.
6. Эмоционально-нервно-психический анамнез - тяжелые переживания.
7. Гинекологический анамнез для женщин.
8. Перенесенные заболевания, в том числе венерические.
9. Вредные привычки: склонность к алкоголю, курению, наркотикам, лечение по поводу алкоголизма, наркомании.
10. Гемотранфузионный анамнез: группа крови больного, переливалась ли раньше кровь, были ли осложнения.
11. Аллергологический анамнез: аллергические реакции (сыпь, отек Квинке, лихорадка, удушье и т. д.), в т.ч. на введение лекарств, производственные аллергены.

·Страховой анамнез: сведения об инвалидности, листке нетрудоспособности, с какого времени. Причины инвалидности, группа.

5. Объективное исследование состояния больного (status praesens).

Общий вид больного.

Оценка тяжести состояния (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, стабильное, нестабильное).

Положение (активное, вынужденное, пассивное).

Телосложение (правильное, астеническое, гиперстеническое; деформации скелета). Рост. Вес.

Развитие подкожно-жировой клетчатки.

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, синюшность, пигментация, кровоизлияния, эластичность, влажность, рубцы, отеки).

Костно-мышечная система, суставы.

Лимфатические узлы (величина, спаянность, болезненность, плотность): подчелюстные, шейные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые.

Щитовидная железа: величина, консистенция, узлы. Глазные симптомы тиреотоксикоза (Грефе, Мебиуса и др.).

Молочная железа (ровность контура, втянутость сосков, консистенция, рубцы, опухоли и т. д.).

При заболеваниях щитовидной и молочной желез эти органы подробно описываются в специальном разделе 6 (status localis).

Сердечно-сосудистая система. Пульс (частота, ритм, напряжение, наполнение). Осмотр и ощупывание сердечной области: выпячивание области сердца, верхушечный и сердечный толчок. Граница относительной и абсолютной сердечной тупости. Аускультация сердца и магистральных сосудов. Осмотр и ощупывание всех доступных пальпации артерий. Измерение артериального давления. Проба Штанге.

Осмотр и ощупывание вен. Варикозное расширение вен.

Система органов дыхания. Форма грудной клетки, ее деформация и асимметрия, западение отдельных частей. Состояние дыхания (равномерность, движение грудной клетки, отставание той или иной ее части, тип дыхания, его глубина, ритм, частота).

Ощупывание ребер, грудины, межреберий. Определение голосового дрожания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация (характер дыхательных шумов, хрипы, крепитация, шум трения плевры). Бронхофония.

Система органов пищеварения. Состояние органов полости рта: зубы, десны, язык (влажность, сухость, налеты, отпечатки зубов), зев, миндалины.

Живот. Осмотр: видимые выпячивания брюшной стенки, их локализация, форма (расплывчатость, вздутие, втянутость), симметричность, рубцы, свищи на коже, их характеристика. Участие брюшной стенки в дыхании. Варикозные коллатерали брюшной стенки. Видимая перистальтика кишечных петель и желудка.

Поверхностная пальпация, выявление болезненной области. Симптом Щеткина-Блюмберга.

Ориентировочная перкуссия: выявление свободного газа (исчезновение печеночной тупости) и жидкости (притупление в отлогих отделах живота, изменяющее границу при изменении положения тела). Выявление осумкованной жидкости (притупление с неизменяющимися границами). Аускультация: характер перистальтики, совпадение усиления перистальтики с усилением болей, сосудистые шумы.

Желудок. Границы, шум плеска, видимая перистальтика.

Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки. Шум плеска. Болезненность, инфильтраты, опухоли.

Печень и желчный пузырь. Характеристика нижнего края печени. Границы, размеры по Курлову. Прощупываемость желчного пузыря. Симптом Ортнера. Френикус-симптом.

Поджелудочная железа. Прощупываемость, болезненность.

Селезенка. Прощупываемость, перкуторные границы.

Характеристика белой линии живота (диастаз прямых мышц, грыжи), пупка, наружных паховых колец. Исследование возможных грыж (паховая, бедренная, пупочная, послеоперационная, и др.). Если грыжа является сопутствующим заболеванием, описать размеры грыжевых ворот, грыжевого выпячивания, симптом кашлевого толчка, вправимость грыжи. Если грыжа является основным заболеванием, ее нужно описать в разделе "Местный статус" (раздел 6).

Инфильтраты брюшной полости (их границы и размеры, подвижность, сохранение или исчезновение при напряжении брюшной стенки, баллотирование).

Прямая кишка. Состояние кожи, болезненность при исследовании пальцем, тонус сфинктера, болезненность и нависание стенок кишки, геморроидальных узлы, опухоли. Характеристика предстательной железы: форма, величина, консистенция, болезненность. Семенные пузырьки.

Мочеполовая система. Осмотр поясничных областей. Пальпация почек, мочеточников, области мочевого пузыря. Данные осмотра мужских половых органов (мошонка, яички, придатки).

Гинекологическое исследование. Болезненность и нависание сводов влагалища, характеристика матки (величина, плотность), придатков, болезненность при движении шейки матки, выделения из влагалища.

Нервно-психический статус. Сознание, речь. Чувствительность, области нарушения чувствительности. Двигательная сфера: походка, парезы и параличи конечностей. Рефлексы (глоточный, брюшные, сухожильно-периостальные: локтевой, коленный, ахиллов). Оболочечные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Глазное яблоко. Состояние зрачков, зрачковые рефлексы.

6. Подробное описание органа или области тела, где расположен патологический процесс (status localis).

Сюда вносится описание наружных брюшных грыж, заболеваний молочной и щитовидной желез, конечностей, геморрой, если они являются основным заболеванием.

7. Обоснование предварительного клинического диагноза.

На основании жалоб, анамнеза, объективных признаков последовательно обосновывается локализация патологического процесса в определенной системе органов, аргументируется, в каком именно органе. Дается характеристика течения процесса (острый, хронический, прогрессирующий, затихающий; стадия, распространенность, осложнения и т. д.). Необходимо объяснять механизм появления и развития каждого патологического изменения.

Все выводы должны основываться только на данных, описанных в истории болезни выше. Лишь после обоснования формулируется диагноз.

8. Данные анализов и специальных исследований.

В этом разделе приводятся данные из истории болезни пациента.

9. Дифференциальный диагноз.

Для каждого из заболеваний, с которым проводится дифференциальный диагноз, следует осветить следующие моменты.

А. Дать характеристику и краткую клиническую картину заболевания, с которым проводится дифференциальная диагностика.

Б. Написать, почему это заболевание взято для дифференцирования. Необходимо определить, что общего между заболеванием у курируемого больного и болезнью, с которой проводится дифференциальная диагностика. Основываться только на той клинической картине, которая имеется у курируемого больного.

В. На основании чего исключается это заболевание; в чем различие. Разобрать подробно жалобы, анамнез, каждый симптом и в последнюю очередь данные лабораторных, рентгеновских, эндоскопических, ультразвуковых и других исследований.

Дифференциальная диагностика проводится со всеми похожими заболеваниями (3-4).

10. Окончательный диагноз.

Основное заболевание (заболевание, по поводу которого больной поступил, в случае летального исхода - заболевание, являющееся причиной смерти). В генезе смерти может быть несколько заболеваний. Тогда диагноз может быть комбинированным. В этом случае одно заболевание является основным, а другое (другие) - конкурирующими, сочетанными или фоновыми. Конкурирующее заболевание - когда оба заболевания сами по себе могут привести больного к смерти. Сочетанное заболевание - когда ни одно из заболеваний не может привести больного к смерти само по себе, а в сочетании может. Фоновое заболевание - когда одно заболевание развивается на фоне другого.

Осложнение основного заболевания - заболевание, развивающееся как следствие основного заболевания.

Сопутствующее заболевание - болезнь, не имеющая общей этиологии и патогенеза с основным заболеванием. Если какой-либо симптом или данные специальных исследований не укладываются в классическую картину болезни, необходимо попытаться объяснить его происхождение.

11. Изложение данных о сущности заболевания.

Анатомия и физиология больного органа (сопроводить описание рисунками, схемами).

Этиология и патогенез заболевания. Особо отразить влияние факторов внешней среды.

Патологическая анатомия.

Классификация.

Клиническая картина. Течение болезни.

Методы диагностики.

Наиболее часто встречающиеся осложнения и их краткая характеристика.

Профилактика данного заболевания и его осложнений.

12. Способы лечения данного заболевания.

Консервативное и оперативное лечение. Показания и противопоказания к ним. Описывая операции, нарисовать их схемы. Осветить предоперационную подготовку, ведение послеоперационного периода. Возможные осложнения - ближайшие и отдаленные.

Профилактика. Жизненный и трудовой прогноз.

13. Лечение курируемого больного и его обоснование.

В этом разделе следует описать консервативную терапию, которая проводилась больному, подготовку к операции, выбор обезболивания и хирургического вмешательства.

Непосредственно перед операцией, пишется предоперационный эпикриз, который должен содержать 4 раздела: 1) Мотивированный диагноз; 2) Показания и противопоказания к операции; 3) План операции; 4) Выбор обезболивания.

Описание хирургического вмешательства пишется в виде протокола операции по следующей схеме.

Протокол операции:

Дата _____ Начало _____ Окончание _____ час.

Операция _____
название

Хирург _____ ф.и.о

Ассистенты _____ ф.и.о

Операционная медсестра _____ ф.и.о ,

Анестезиолог _____ ф.и.о

Вид обезболивания _____

ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ

Обработка операционного поля. Доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей). Описание патологических изменений, обнаруженных при операции. Операционный диагноз. Наименование операции и подробное описание хода выполненной операции. Указать, как проведен контроль гемостаза в полости и ране, число тампонов и дренажей, оставленных в ране или полости. Контрольный счет марли и инструментов — результат. Обработка раны: глухой шов, провизорные швы. Состояние больного во время операции.

Описание удаленного макропрепарата. Результаты гистологического и бактериологического исследования.

Послеоперационный диагноз.

Подпись хирурга (куратора)

14. Дневник. Составляется ежедневно. Изложение данных исследований проводится по системам. Наибольшее внимание следует уделить описанию той системы и тех органов,

которые повреждены или могут быть повреждены при патологическом процессе. Описать все выявленные патологические симптомы и сопоставить их с данными, полученными ранее.

Форма дневника:

Дата Ту Тв Текст дневника Назначения

Жалобы: общее самочувствие, физиологические отправления. Общее состояние. Пульс, АД, изменения во внутренних органах и в области заболевания.

Перевязка: состояние повязки. Характер и количество отделяемого из раны. Описание раны (форма, размеры, грануляции, некрозы). Состояние окружающих тканей (отек, цвет и т.д.). Что сделано при перевязке: удалены или установлены дренажи.

Подпись. Режим, диета. Исследования в первый день курации: анализы крови, мочи, кала, на яйца глистов, реакция Вассермана, рентгеноскопия (флюорография) грудной полости.

Группа крови.

Дополнительные исследования, требующиеся больному. Лекарственные назначения (рецепты), процедуры, подготовка к операции и специальным исследованиям.

У больных в послеоперационном периоде ежедневно исследуют пульс, измеряют АД, выслушивают сердце, легкие, особенно нижние отделы (возможность послеоперационной пневмонии). Проводится пальпация живота, следят за тем, нет ли признаков перитонита, отмечают функцию кишечника (газы, стул), мочеиспускание, и отмечают в дневнике.

Описывается состояние повязки и раны, указывается, что сделано при перевязке.

15. Эпикриз. Указывается краткое содержание истории заболевания, приводятся данные исследований, на основании которых был поставлен диагноз. Кратко обосновывается необходимость оперативного вмешательства с указанием даты и его характера, подчеркиваются особенности послеоперационного течения (сроки удаления дренажей, снятие швов, характер заживления раны). Приводятся рекомендации больному, выписывающемуся из стационара (диета, режим труда и быта, курортно-санаторное лечение: наблюдение у специалистов по месту жительства). Рекомендуются мероприятия по предупреждению прогрессирования болезни (возможность курения, приема алкоголя и т.д.). Прогноз для жизни, трудоспособность, трудовые рекомендации.

В конце эпикриза должен быть полный диагноз, подпись.

16. Литература. Перечисляется использованная литература с библиографическим описанием. Для монографий: Ф.И.О. автора. Название монографии. Издательство, город, год издания, количество страниц.

Критерии оценки, шкала оценивания академической истории болезни

Оценка		Описание
«отлично»	5	Демонстрирует полное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Полно и логично представляет дифференциальный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения. Полно раскрывает проблему лечения данной нозологии в реферативной части истории. Все требования, предъявляемые к академической истории болезни, выполнены.
«хорошо»	4	Демонстрирует значительное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Полно и логично представляет дифференциальный диагноз. Правильно намечает план обследования и лечения. Реферативная часть достаточно отражает проблему лечения данной нозологии. Все требования, предъявляемые к академической истории

		болезни, выполнены.
«удовлетворительно»	3	Демонстрирует частичное понимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Представляет дифференциальный диагноз коротко, с количеством заболеваний менее 4-х. Правильно намечает план обследования и лечения, но не полно. Реферативная часть достаточно отражает проблему лечения данной нозологии. Большинство требований, предъявляемых к академической истории болезни, выполнены.
«неудовлетворительно»	2	Демонстрирует непонимание особенностей клинической картины заболевания у данного конкретного больного, знание особенностей диагностики, методов обследования, хирургической тактики у конкретного пациента. Представляет дифференциальный диагноз коротко, с количеством заболеваний менее 3-х. Многие требования, предъявляемые к академической истории болезни, не выполнены. Реферативная часть не отражает проблему лечения данной нозологии.

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования по контрольным вопросам, решения тестовых заданий, защиты реферата, написания «Клинического представления о больном», написания академической истории болезни, решения ситуационных задач.

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

- ИД-3 ОПК-4.3. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.
ИД-1 ПК-1.1. Желудочно-кишечные кровотечения вследствие применения НПВС. Диагностика, лечение, профилактика
ИД-1 ПК-2.1. Рак щитовидной железы. Жалобы и клинические проявления, диагностика.
ИД-2 ПК-2.2. Рак легкого. Клинические формы. Этиология, патологическая анатомия, пути метастазирования. Диагностика
ИД-3 ПК-2.3 Консультация какого специалиста необходима мужчине старше 45 лет при прямой паховой грыже.
ИД-4 ПК-2.4 Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений
ИД-5 ПК-2.5 Классификация свищей прямой кишки.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	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. Примеры ситуационных задач для подготовки к зачету:

ИД-3 ОПК-4.3.

- Больная 56 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку и поясничную область. Была однократная рвота. Заболела 10 часов назад. Боли постепенно нарастали, температура поднялась до 38°C. Пульс 92 уд. в мин. Стул был накануне, нормальный, мочеиспускание не нарушено. В анамнезе подобных болей не было, ничем не болела. Язык сухой, обложен белым налетом. Иктеричности кожи, склер не определяется. Больная при дыхании щадит живот в правой половине. При пальпации определяется болезненность и напряжение в правой подвздошной области и правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота и симптом Ровзинга резко положительны. Френикус-симптом и симптом Ортнера отрицательны. Анализ крови: лейкоцитов 12,0x10⁹/л; эритроцитов 4,0x10¹²/л; гемоглобин 130 г/л. Внутривенное введение физиологического раствора со спазмолитиками в течение 3 часов боли не купировало.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-1 ПК-1.1.

В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Заболел за 3 дня до поступления, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму). Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура 37,6°C. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов 12,0x10⁹/л, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания. Тактика лечения?

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2

Кормящая мать в течение 3 недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багровой окраски, образование резко болезненно, однако размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, но температура по вечерам достигает 38С, иногда бывают ознобы, больная чувствует слабость, потливость. Состояние ее не улучшается, несмотря на проводимую консервативную терапию. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%., гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4,

Больной 52 лет в течение трех месяцев отмечает боли, урчание, вздутие живота, запоры, сменяющиеся жидким стулом. Сутки назад боли в животе приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, была повторная рвота с примесью желчи и неприятным запахом. Живот вздут, мягкий, болезненный. В левой подвздошной области определяется опухолевидное образование. Выслушивается усиленная перистальтика кишечника, определяется «шум плеска». На рентгенограмме брюшной полости множество горизонтальных уровней жидкости со скоплением газа над ними (чаши Клойбера) В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты $8,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Какой объем хирургического лечения будет оптимальным?

ИД-5 ПК-2.5

Больная 62 лет поступила в клинику с жалобами на ярко выраженную желтушность кожных покровов. Пожелтела неделю тому назад, желтуха нарастает, болевых приступов не отмечалось. Стул ахолический, моча темного цвета. В течение последнего года похудела, ухудшился аппетит. Состояние средней тяжести. Пониженного питания, живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. В правом подреберье округлое безболезненное напряженное образование 12х8х6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. В анализе крови лейкоциты $5,0 \times 10^9/\text{л}$,

палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Чем является округлое безболезненное напряженное образование в правом подреберье?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	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

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Описание
«зачтено»	Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
«не зачтено»	Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных проблемах

4.3. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-3 ОПК-4.3.

1. Анальная трещина: клиника, диагностика, лечение.

2. Выпадение прямой кишки: причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Геморрой: этиология, патогенез, клиника, лечение.
4. Острый и хронический парапроктиты. Дифференциальная диагностика, лечение.
5. Свищи прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Рак прямой кишки. Особенности клинической картины в зависимости от локализации опухоли, диагностика, лечение.
7. Рак ободочной кишки. Особенности клинической картины и лечение в зависимости от локализации опухоли. Виды оперативных вмешательств: паллиативные и радикальные операции.
8. Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Толстокишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика. Хирургическая тактика.
10. Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже.

ИД-1 ПК-1.1.

1. Желудочно-кишечные кровотечения вследствие применения НПВС. Диагностика, лечение, профилактика

ИД-1 ПК-2.1.

1. Дифференциальный диагноз желудочно-кишечных кровотечений. Диагностическая и хирургическая тактика в зависимости от источника кровотечения. Методы остановки кровотечения.
2. Портальная гипертензия. Этиология. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения.
3. Варикозное расширение вен пищевода и кардии. Этиология, патогенез, диагностика. Осложнения. Методы остановки кровотечения.
4. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Ахалазия кардии. Клиника, диагностика, лечение.
6. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
7. Рубцовое сужение пищевода. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.

ИД-2 ПК-2.2.

1. Повреждения, ожоги и инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
2. Рак пищевода. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
3. Рак пищевода. Виды хирургических вмешательств и лечебная тактика в зависимости от локализации опухоли, стадии заболевания.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, принципы лечения.
5. Методы диагностики в торакальной хирургии. Клинические, рентгенологические, инструментальные.
6. Острый абсцесс и гангрена легкого. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения.
7. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический.
8. Медикаментозное и хирургическое лечение. Результаты консервативного и оперативного лечения.
9. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений

ИД-3 ПК-2.3.

1. Острый гнойный плеврит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания и способы дренирования плевральной полости.
2. Хроническая эмпиема плевры. Причины, клиника, диагностика, лечение.
3. Пиопневмоторакс. Причины. Диагностика. Лечение.
4. Хронические нагноительные заболевания легких. Классификация, клинические проявления, принципы лечения.
5. Повреждения груди. Классификация. Клинические проявления. Методы обследования и диагностика.
6. Пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
7. Гемоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
8. Инородные тела трахеи и бронхов. Клинические проявления, диагностика, лечение.
9. Легочное кровотечение. Этиология, патогенез, диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика.
10. Рак легкого. Этиология, патологическая анатомия, пути метастазирования. Клинические формы. Диагностика.

ИД-4 ПК-2.4.

1. Рак легкого. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
2. Заболевания вен нижних конечностей и их осложнения (этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы хирургического лечения).
3. Флеботромбоз, тромбоз флебит. Этиология, патогенез, диагностика, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Лимфедема. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика и лечение.
5. Аневризмы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
6. Расслаивающая аневризма аорты. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика и лечение.
7. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, болезнь
8. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений

ИД-5 ПК-2.5

1. Классификация свищей прямой кишки.
2. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, болезнь Такаюсу, облитерирующий эндартериит). Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Острый тромбоз мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий. Клиника, диагностика, лечение острой артериальной непроходимости.
5. Травмы магистральных сосудов. Классификация, диагностика, лечение.
6. Классификация и клиника опухолей и кист средостения. Синдром верхней полой вены. Показания и методы операции.
7. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.4. Примеры ситуационных задач для подготовки к экзамену:

ИД-3 ОПК-4.3.

Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боли в животе, слабость. Час назад внезапно ощутил острейшую боль в эпигастральной области, любое движение вызывает усиление болей. В анамнезе язвенная болезнь. Объективный осмотр: живот в дыхании не участвует, отчетливо виден рельеф мышц передней брюшной стенки. Пальпаторно определяется доскообразное напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность при перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы серповидное просветление - свободный газ. В анализе крови: лейкоцитов $17,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерных – 24%, сегментоядерных-38%, лимфоцитов 28%, моноцитов-9%, эозинофилов -1%, гемоглобин 130 г/л., СОЭ-30мм/ч. Анализ мочи без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. Перечислите возможные послеоперационные осложнения

ИД-1 ПК-1.1.

В приемный покой обратился больной 40 лет с жалобами на постоянные незначительные боли в правой подвздошной области. Заболел за 3 дня до поступления, когда появились боли в эпигастральной области. Принимал мезим. На второй день боли сместились в правую подвздошную область, знобило, была однократно рвота. Стул был накануне (больной сделал себе клизму). Сегодня боли в животе уменьшились, однако полностью не прошли. За медпомощью обратился впервые. Язык влажный, температура $37,6^\circ\text{C}$. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительны симптомы Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. В анализе крови: лейкоцитов $12,0 \times 10^9/\text{л}$, остальные показатели в пределах нормы. Анализ мочи без патологических изменений. УЗИ брюшной полости - небольшое количество жидкости в правой подвздошной области.

Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания. Тактика лечения?

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Прокомментируйте выявленные симптомы заболевания.

3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Перечислите возможные осложнения.

ИД-1 ПК-2.1.

У больной 58 лет десять месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В анализе крови: лейкоциты $6,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 5%, сегментоядерных-57%, лимфоцитов –32%, моноцитов-7%, эозинофилов –1%., гемоглобин 100 г/л., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Что означает конгломерат плотных лимфатических узлов над левой ключицей?

5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-2 ПК-2.2.

Больной 52 лет в течение трех месяцев отмечает боли, урчание, вздутие живота, запоры, сменяющиеся жидким стулом. Сутки назад боли в животе приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, была повторная рвота с примесью желчи и неприятным запахом. Живот вздут, мягкий, болезненный. В левой подвздошной области определяется опухолевидное образование. Выслушивается усиленная перистальтика кишечника, определяется «шум плеска». На рентгенограмме брюшной полости множество горизонтальных уровней жидкости со скоплением газа над ними (чаши Клойбера) В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты $8,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов –32%, моноцитов-7%, эозинофилов –1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте хирургическую тактику.

5. Какой объем хирургического лечения будет оптимальным?

ИД-3 ПК-2.3.

Больной 45 лет в течение длительного времени отмечает периодические кровотечения из прямой кишки. Кровотечения возникают после акта дефекации (кровь алая в небольшом количестве - от следов на бумаге до нескольких капель). В течение последних 2-х месяцев кровотечения усилились, возникают практически после каждого стула небольшой струйкой алой крови. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., лейкоциты $8,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов – 32%, моноцитов-7%, эозинофилов –1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Обоснуйте тактику лечения.

5. Какое хирургическое вмешательство будет оптимальным?

ИД-4 ПК-2.4.

Больной 38 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, газы не отходят, отсутствие стула в течение 3 суток. Год назад перенес операцию по поводу гангренозного аппендицита, разлитого перитонита. При осмотре живот вздут, болезненный при пальпации, ассиметричен. Перистальтика вялая, определяется шум плеска. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В анализе крови: гемоглобин 120 г/л., лейкоциты $8,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных –4%, сегментоядерных-56%, лимфоцитов -32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., СОЭ-10мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Обоснуйте хирургическую тактику.

ИД-5 ПК 2.5.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура повысилась до $37,8^{\circ}\text{C}$. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет. В анализе крови: лейкоцитов $11,0 \times 10^9$ /л; палочкоядерных – 7%, сегментоядерных-59%, лимфоцитов-32%, моноцитов-7%, эозинофилов -1%., гемоглобин 120 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С чем связано состояние больного?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести?
4. Обоснуйте лечебную тактику.
5. Возможные осложнения данного заболевания?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка		Описание
«отлично»	5	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»	4	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»	3	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»	2	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
--	--	---

Критерии оценки, шкала итогового оценивания (экзамен)

Оценка		Описание
«отлично»	5	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	4	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	3	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	2	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится:

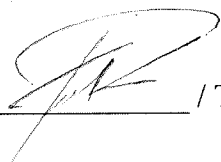
в форме зачета в 6 семестре. Зачет включает в себя: собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.

в форме экзамена в 8 семестре. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.

Рабочая программа дисциплины пересмотрена и одобрена на заседании кафедры Госпитальной хирургии им. В.А. Опделя

« 24 » апреля 2026 г., протокол № 4

Заведующий кафедрой _____



/ Топузов Э.Э. /

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в рабочей программе дисциплины «Основы российской государственности»
с 2026/ 2027 учебного года

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Кафедра	социально-гуманитарных наук

В рабочую программу дисциплины вносятся следующие дополнения/изменения:

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

8.1. Учебная литература:

Дополнить:

1. Основы российской государственности: учебное пособие / А. Д. Харичев, А. В. Полосин, А. В. Селезнева. — Москва : РАНХиГС, 2024. — 448 с.
2. Основы российской государственности: учебно-методический комплекс по дисциплине для образовательных организаций высшего образования / В. М. Марасанова, В. Э. Багдасарян, Ю. Ю. Иерусалимский, Л. Г. Титова, С. А. Кудрина. — Москва : Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2023. — 212 с.: илл. — ISBN 978-5-85006-520-1
3. Основы российской государственности : для медицинских специальностей : учебно-методический комплекс / М. М. Мчедлова, Д. А. Аникин, С. Б. Зинковский [и др.]. — Москва : РУДН, 2025. — 263 с. : ил. ISBN 978-5-209-12673-7

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Дополнить:

Материалы платформ «Духовно-нравственный код *России*» (ДНК России).
<https://russiadnk.ru/> (дата обращения 15.03.2026).

Программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры социально-гуманитарных наук

«25» марта 2026 г., протокол № .

Заведующий кафедрой  /Селезнев В.Д./
(подпись) (Ф.И.О.)

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в рабочей программе дисциплины «Экономика»
с 2026/2027 учебн. года

Специальность	30.05.01 Лечебное дело
Направленность	Организация и оказание первичной медико -санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Кафедра	Социально -гуманитарных наук

В рабочую программу дисциплины вносятся следующие дополнения/изменения:

5.6. Самостоятельная работа:

5.6.2. Темы рефератов:

1. Особенности формирования рыночных отношений в России (20-21 веках)
2. Современная ситуация на российском рынке труда отраслевые и региональные особенности.
3. Налоговая политика и изменение в налоговом законодательстве РФ за последние 5 лет
4. Проблемы финансовой стабилизации в России в современных условиях.
 5. Производственное предпринимательство в здравоохранении.
 6. развитие рынка медицинских услуг в развитых странах за последние 10 лет
 7. Социальной политики государства в современной России: направления, цели, содержание, инструменты реализации.
 8. Инфляция в разных странах (5 стран), причины и особенности динамики.
 9. Экономическая защита населения: МРОТ, прожиточный минимум.
 10. Бедность в различных странах мира - экономическая проблема и пути ее решения (анализ и динамика структуры по 5- 8 странам) за последние 10 лет)
 11. Коррупция в мире и борьба с ней.
 12. Особенности коррупции и антикоррупционные меры в здравоохранении России.
 13. Современные тенденции развития мирового хозяйства.
 14. Проблемы экономической безопасности России.
 15. Цикличность экономики России в XX XXI веках: анализ и влияние на основные макроэкономические показатели.
 16. Формы взаимодействия государства и рынка в РФ: анализ за последние 10 лет
 17. Конкуренция: содержание, формы, методы и их особенности в здравоохранении.
 18. Концепция эластичности и её применение в экономическом анализе.
 19. Издержки и прибыль: способы регулирования в рыночной экономике.
 20. ИП и самозанятость в РФ: проблемы и перспективы.
 21. Заработная плата: сущность, виды, особенности формирования в России и факторы динамики.
 22. Рынок заемного капитала в России: особенности формирования спроса и предложения, проблемы и перспективы развития.
 23. Основные тенденции сложившиеся на российском рынке топлива в XXI веке.
 24. Формы использования земли в современной России: основные тенденции изменений в 21 веке.
 25. Оценка и факторы эффективности работы медицинских организаций
 26. Банковская система. Особенности и проблемы банковской системы в РФ.
 27. Национальная инновационная система России в условиях современной экономики.
 28. Роль и виды денег в современной рыночной экономике.
 29. Налоги на доходы населения в различных странах мира.
 30. Человеческий капитал, как фактор экономического роста России.
 31. Производительность труда: сущность, способы измерения, факторы роста в

современном обществе.

32. Платежный баланс и внешнеэкономическая политика России: анализ статистики за последние 10 лет.

5.6.3. Темы докладов:

1. Современные подходы к оценке эффективности производства.
2. Транзакционные издержки в современной экономике: содержание, роль и проблемы.
3. Возможности и ограничения применения рыночного механизма в различных отраслях экономики.
4. Практическое применение эластичности в рыночной экономике.
5. Практическое применение теоремы Коуза в различных отраслях и странах.
6. Современные проблемы нивелирования внешних эффектов в России.
7. Рентабельность производства в различных отраслях экономики России и господдержка (2020-2025)
8. Защита прав потребителей на примере здравоохранения.
9. Развитие малого предпринимательства в современной России: виды и динамика развития по регионам России.
10. Особенности конкурентного поведения в различных отраслях экономики страны.
11. Особенности предпринимательской деятельности в здравоохранении.
12. Особенности ценообразования в здравоохранении.
13. Основные тенденции, сложившиеся на российском рынке труда в XXI веке.
14. Особенности подходов к формированию оплаты труда в различных секторах экономики.
15. Рынок земли: особенности рыночных отношений в различных регионах России.
16. «Теневая» экономика: развитие и современное состояние.
17. Роль цикличности в прогнозировании экономического развития.
18. Макроэкономическое регулирование в современной экономике: теории, цели инструменты.
19. Безработица в различных странах мира (сравнительная характеристика; сопоставление и динамика).
20. Изменение уровня жизни в России за последние 10 лет.
21. История развития денежно-кредитной системы в России.
22. Особенности формирования доходов на рынка ценных бумаг в России: практические рекомендации.
23. Анализ изменения заработной платы населения за последние 10 лет: межотраслевой аспект.
24. Налоговая система в различных странах мира: сравнительная характеристика.
25. Сопоставление показателей уровня жизни в различных странах мира (5 стран с разным уровнем развития).
26. Влияние экономических санкций на экономику страны: оценка экономических показателей за 2010-2022 года.
27. Бедность как сдерживающий фактор устойчивого экономического развития.
28. Изменения внешнеторговых отношений России за последние 10 лет.
29. Изменения в политике деятельности интеграционных группировок мира (Большой двадцатки, Совбеза, БРИКС).
30. Особенности экономического сотрудничества стран мира в условиях глобализации.

Рабочая программа дисциплины пересмотрена и одобрена на заседании кафедры социально-гуманитарных наук

«25 марта» 2025 г., протокол № 3

Заведующий кафедрой _____ /Селезнев В.Д./
(подпись) (Ф.И.О.)

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в рабочей программе дисциплины «История России»
на 2026 / 2027 учебный год

Специальность Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Кафедра	социально-гуманитарных наук

В программу вносятся следующие дополнения/изменения:

5.1. Содержание разделов дисциплины

Изменить:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Русь IX — первой трети XIII в., Русские земли с середины XIII до конца XV в., Российское (Московское) государство XVI вв. —XVII вв.	<p>1. История как наука. Восточные славяне. Образование древнерусского государства. История как наука. Предмет, метод исторической науки. Методологические подходы к истории. Восточные славяне в древности. Теории происхождения древнерусского государства. Социально-экономический и политический строй Киевской Руси. Крещение Руси.</p> <p>2. Русские земли в XII в. Становление российской государственности в XIII- XV вв. Русские княжества в условиях феодальной раздробленности. Монголо-татарское нашествие. Зависимость русских земель от Золотой Орды. Александр Невский как вдохновитель русских побед. Великое княжество Литовское. Новгородская республика. Возвышение Москвы. Дмитрий Донской и Сергей Радонежский как национальные герои России. Куликовская битва 1380 года. Иван III – государь Всея Руси. Объединение русских земель. Стояние на реке Угре 1480 года как событие национальной независимости России. Московское государство в XIV- XV вв.</p> <p>3. Российское государство в XVI вв. Великий князь Василий III Иванович. Завершение объединения русских земель под властью великих князей московских. Иван IV Грозный. Реформы Ивана IV. «Избранная рада». Первые Земские соборы. Принятие общерусского Судебника 1550 г. «Стоглавый собор» 1551 г. Опричнина. Внешняя политика Ивана Грозного. Россия в конце XVI в.</p> <p>4. Россия в XVII в. Смутное время как время острейшего политического и социально-экономического кризиса в истории России. Самозванцы в России. Польская и шведская интервенция в России. Кузьма Минин и Дмитрий Пожарский как национальные герои России, Иван Сусанин как истинный патриот русской земли.</p>	УК-5 ОПК-10

		<p>Воцарение династии Романовых. Преодоление последствий Смутного времени.</p> <p>Социально-экономическое развитие России в XVII в.</p> <p>Политическое развитие Российского государства.</p> <p>Правление Михаила Федоровича Романова. Правление Алексея Михайловича Романова. «Бунташный век».</p> <p>Общественные потрясения и трансформации XVII в.</p> <p>Церковный раскол. Воссоединение Украины с Россией.</p> <p>Соборное Уложение 1649 года – новый закон России.</p> <p>Правление Федора Алексеевича Романова. Отмена местничества – борьба с коррупцией. Внешняя политика России в XVII веке. Присоединение Сибири и Дальнего Востока к России. Воцарение Петра I и Ивана V.</p> <p>Регентство царицы Софьи Алексеевны.</p>	
--	--	--	--

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1	Русь IX — первой трети XIII в., Русские земли с середины XIII до конца XV в., Российское (Московское) государство XVI вв. –XVII вв.	Л 1. История как наука. Восточные славяне. Образование древнерусского государства.	ЛБ	2
		Л.2. Русские земли в XII в. Становление российской государственности в XIII- XV вв. Часть 1.	ЛБ	2
		Л.3. Становление российской государственности в XIII- XV вв. Часть 2.	ЛБ	2
		Л.4. Российское государство в XVI вв.	ЛБ	2
		Л. 5. Россия в XVII в.	ЛБ	2
2	Россия в XVIII- XIX вв.	Л. 6. Россия в эпоху преобразований Петра I.	ЛБ	2
		Л. 7. Россия в эпоху дворцовых переворотов. Россия во второй половине XVIII.	ЛБ	2
		Л. 8. Россия в первой половине XIX века. Часть 1.	ЛБ	2
		Л. 9. Россия в первой половине XIX века. Часть 2.	ЛБ	2
		Л. 10. Россия во второй половине XIX века.	ЛБ	2
3	Россия в конце XIX-начале XX вв. Советский Союз в 1920-е — 1930-е гг.	Л.11. Российская империя на рубеже XIX-XX вв. Часть 1.	ЛБ	2
		Л. 12. Российская империя на рубеже XIX-XX вв. Часть 2.	ЛБ	2
		Л.13. Великая российская революция	ЛБ	2
		Л.14 Советский Союз в 1920-е — 1930-е гг. Часть 1.	ЛБ	2
		Л.15 Советский Союз в 1920-е — 1930-е гг. Часть 2.	ЛБ	2
4	Великая Отечественная война (1941-1945 гг.) СССР в 1945–1984 гг.	Л.16. Великая Отечественная война (1941-1945 гг.).	ЛБ	2
		Л. 17. СССР в 1945–1964 гг.	ЛБ	2
		Л. 18. СССР в 1964–1984 гг.	ЛБ	2
		Л. 19. Период «перестройки» и распада СССР.	ЛБ	2

Период «перестройки» и распада СССР (1985–1991) Россия в 1991–2022 гг.	Л. 20. Россия в 1991–2022 гг.	ЛБ	2
Итого:			40

5.4. Тематический план семинаров

п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика семинаров	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Русь IX — первой трети XIII в., Русские земли с середины XIII до конца XV в., Российское (Московское) государство XVI вв. –XVII вв.	С.1. История как наука. Восточные славяне. Образование древнерусского государства.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С.2. Русские земли в XII в. Становление российской государственности в XIII- XV вв. Часть 1.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С.3. Становление российской государственности в XIII- XV вв. Часть 2.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С.4. Российское государство в XVI вв.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С. 5. Россия в XVII в.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
Россия в XVIII-XIX вв.		С. 6. Россия в эпоху преобразований Петра I.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С. 7. Россия в эпоху дворцовых переворотов. Россия во второй половине XVIII.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С. 8. Россия в первой половине XIX века. Часть 1.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4

		С. 9. Россия в первой половине XIX века. Часть 2.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С. 10. Российская империя во второй половине XIX в.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
Россия в конце XIX-начале XX вв. Советский Союз в 1920-е — 1930-е гг.		С.11.Российская империя на рубеже XIX-XX вв. Часть 1.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С. 12. Российская империя на рубеже XIX-XX вв. Часть 2.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С.13. Великая российская революция	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С. 14. Советский Союз в 1920-е — 1930-е гг. Часть 1.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С. 15. Советский Союз в 1920-е — 1930-е гг. Часть 2.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
Великая Отечественная война (1941-1945 гг.) СССР в 1945–1984 гг. Период «перестройки» и распада СССР (1985–1991) Россия в 1991–2022 гг.		С. 16. Великая Отечественная война (1941-1945 гг.).	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С.17. СССР в 1945–1964 гг.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С.18. СССР в 1964–1984 гг.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С.19. Период «перестройки» и распада СССР.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, практическое задание	4
		С. 20. Россия в 1991–2022 гг.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам,	2

			доклад, реферат, практическое задание	
Итого:				78

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

8.1. Учебная литература:

Камзина, А. Д. Реформы Александра II : учебно-методическое пособие / А. Д. Камзина. — Оренбург : ОГПУ, 2025. — 79 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/509174>.

История культуры России : учебное пособие / Е. И. Красильникова, А. В. Кирилова, С. В. Куленко [и др.]. — Новосибирск : НГТУ, 2024. — 88 с. — ISBN 978-5-7782-5160-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/514613>

История России : учебник для вузов : в 2 частях / Под ред. Ю. А. Петрова. — М. : Наука, 2024. — 590 с.

https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/970089/mod_resource/content/3/%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%91%D0%90%D0%97%D0%90_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0.pdf

Программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры социально-гуманитарных наук « 25 » марта 2026 г., протокол № 3

Заведующий кафедрой  /Селезнев В.Д./

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в рабочей программе дисциплины «Философия»
с 2026/ 2027 учебного года

Специальность	32.05.01 Лечебное дело
Направленность	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Кафедра	социально-гуманитарных наук

В рабочую программу дисциплины вносятся следующие дополнения/изменения:

8.1 Учебная литература:

Дополнить:

1. Хомутова Н.Н., Якунова И.А. Рабочая тетрадь по философии — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2025. - 86 с.
2. Новая философская энциклопедия РАН // <https://iphlib.ru/library/collection/newphilenc/page/about>

Рабочая программа дисциплины пересмотрена и одобрена на заседании кафедры социально-гуманитарных наук

«26_» марта 2026 г., протокол № 3

Заведующий кафедрой _____



(подпись)

/Селезнев В.Д./
(Ф.И.О.)

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в рабочей программе дисциплины «Медицинская этика, деонтология, биоэтика»
с 2026/2027 учебного года

Специальность	31.05.01. Лечебное дело
Направленность	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Кафедра	социально-гуманитарных наук

В рабочую программу дисциплины вносятся следующие дополнения/изменения:

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1	История и теоретические основы биомедицинской этики	Л.1 История развития медицинской этики и деонтологии	ЛП	2
		Л.2 Социокультурные основания и предпосылки биоэтики	ЛП	2
		Л.3 Природа этического знания и теоретические основания биоэтики	ЛП	2
2	Этические и деонтологические аспекты взаимоотношений в медицине	Л.4. Правила и принципы биомедицинской этики	ЛП	2
		Л.5. Медицина и риск. Врачебные ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников	ЛП	2
		Л.6. Врач и пациент: этические аспекты взаимоотношений. Этика отношений в медицинском коллективе	ЛП	2
3	Этические проблемы отдельных медицинских областей	Л. 7. Репродуктивная этика и вмешательство в репродукцию человека	ЛП	2
		Л. 8. Моральные аспекты смерти и умирания	ЛП	2
		Л. 9. Моральные проблемы трансплантации органов и тканей	ЛП	2
		Л. 10. Этика в психиатрии	ЛП	2
4	Этика биомедицинского исследования и проблемы новых биомедицинских технологий	Л.11. Этические принципы биомедицинского исследования на человеке и животных	ЛП	2
		Л. 12. Инновационные технологии медицины. Медицинская генетика, нейроэтика, наномедицина.	ЛП	2
Итого:				24

ЛП - лекция - презентация.

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	История и теоретические основы	С.1. История развития медицинской этики и деонтологии	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	8

	биоэтикологическая этика	С.2. Социокультурные основания и предпосылки биоэтики	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С.3. Природа этического знания и теоретические основания биоэтики	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
		С. 4. Биоэтика, культура и религия: формы взаимодействия	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	4
2	Этические и деонтологические аспекты взаимоотношений в медицине	С. 5. Правила и принципы биоэтической этики	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	8
		С. 6. Основные моральные модели взаимоотношения врача и пациента	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
		С. 7. Медицина и риск. Врачебные ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
		С. 8. Биоэтика и общество. Проблема справедливости в здравоохранении	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
		С. 9. Этика отношений в медицинском коллективе	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
3	Этические проблемы отдельных медицинских областей	С.10. Репродуктивная этика и вмешательство в репродукцию человека	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
		С. 11. Моральные аспекты смерти и умирания	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
		С.12. Моральные проблемы трансплантации органов и тканей	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
		С. 13. Этика в психиатрии	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4
4	Этика биоэтического исследования и проблемы новых	С. 14. Этические принципы биоэтического исследования на человеке и животных	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	4

	биомедицинских технологий	С.15. Моральные проблемы медицинской генетики. Наномедицина и нанозтика.	ТД	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	6
Итого:					70

Рабочая программа дисциплины пересмотрена и одобрена на заседании кафедры социально-гуманитарных наук

«25» марта 2026 г., протокол № 3

Заведующий кафедрой _____



(подпись)

/Селезнев В.Д./

(Ф.И.О.)