МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМиБМТ
С.С. Абилова
04.11. 2026 г.

Хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Госпитальной хирургии им. Бебезова**

Учебный план о310855_25_12 кпрокт.plx
Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

Квалификация **врач-колопроктолог**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 39,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	3,7	39,7	39,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
д.м.н.,профессор Мадаминов А.М.

Рецензент(ы):
д.м.н., профессор, зав.кафедрой СКД КРСУ Чернецова Г.С. _____

д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней МВШМ Чынгышпаев Ш.М. _____

Согласовано РОП:
_____ *руководитель Центра интернатуры и ординатуры А.А. Насырова-Борубаева*

Рабочая программа дисциплины
Хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1098)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры Госпитальной хирургии им. Бебезова

Протокол от 03 сентября 2026 г. № 2
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Уметалиев Тилек Маратович

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Хирургия

_____ *наименование дисциплины*

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование и развитие у выпускников ординатуры по специальности «Колопроктология» компетенций в виде оказания медицинской помощи больным с неотложными хирургическими состояниями путем осуществления диагностики, лечения, профилактики; формирования активной жизненной позиции пациента в плане осуществления программы по формированию здорового образа жизни; развития личности врача путем профессионального и культурного роста, самосовершенствования и повышения знаний по своей специальности посредством научно-практической деятельности.
1.2	Задачами дисциплины являются:
1.3	-совершенствование знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений хирургических болезней;
1.4	-формирование умений и навыков прогнозирования развития осложнений и неотложных состояний при хирургических патологиях органов брюшной полости;
1.5	-подготовка врачей в свете современных особенностей течения патологий брюшной полости;
1.6	-формирование умений и навыков оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у взрослых пациентов с хирургическими болезнями;
1.7	-профилактика, диагностика, лечение и реабилитация больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями, повреждениями органов брюшной и грудной полостей, забрюшинного пространства, костного скелета, черепа, важнейшими заболеваниями мочеполовой сферы, а также неотложными состояниями при важнейших поражениях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и эндокринной систем.
1.8	

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Патология
2.1.3	Патология 1
2.1.4	Патология 2
2.1.5	Анестезиология и реаниматология
2.1.6	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.7	Онкология
2.1.8	Педагогика
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
Знать:	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уметь:	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине;
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования;
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины.
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления результатов статистических данных;
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований;

Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии.

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
Знать:	
Уровень 1	причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний; принципы профилактики актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;
Уметь:	
Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль профессиональных факторов в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;
Уровень 3	проводить клинико-анатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома.
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; навыками клинико-анатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач.
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками патофизиологического и клинико-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
Знать:	
Уровень 1	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 2	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.

Уровень 3	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды. обитания
Владеть:	
Уровень 1	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.
Уровень 2	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 3	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
Знать:	
Уровень 1	учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного колопроктологического, терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.
Уровень 3	особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
Уровень 2	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
Уровень 3	определить критическое состояние; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
Владеть:	
Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза;
Уровень 3	алгоритмом неотложной медицинской помощи; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в условиях чрезвычайной ситуации.

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации;
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей;
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения;
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;

Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию колопроктологических заболеваний;
Уровень 2	клинические проявления всех колопроктологических заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования.
Уметь:	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.
Владеть:	
Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;
Уровень 2	методом дифференциальной диагностики оториноларингологических заболеваний и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии.
Уровень 2	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
Уровень 3	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
Уметь:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных колопроктологических заболеваний; основные принципы вмешательств при хирургических заболевания

Уровень 2	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем;
Уровень 3	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса.
Уровень 2	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии колопроктологических заболеваний.
Уровень 3	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса; разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии колопроктологических заболеваний; выделения в состоянии больного группы колопроктологических симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении колопроктологическогоо больного; обеспечения колопроктологическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Содержание основных мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.

Уровень 2	Содержание и полный объем мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 3	Типичную патологию при различных видах ЧС. Содержание и полный объем мероприятий по оказанию помощи на догоспитальном этапе и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уметь:	
Уровень 1	В необходимом объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 2	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 3	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения лечебных, диагностических и лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Навыками оказания первой психологической помощи.

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
Знать:	
Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных. общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных.
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия.
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.
Уметь:	
Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения.соблюдения правил хранения.
Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства.
Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
Владеть:	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга.
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии;
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии. методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии.

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
Знать:	
Уровень 1	особенности деятельности андрагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых.
Уровень 2	технологию педагогического проектирования;

Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологию оценки эффективности образовательного процесса.
Уметь:	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Владеть:	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико -статистических показателей	
Знать:	
Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Уметь:	
Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины.
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Владеть:	
Уровень 1	основными принципами оценки качества медицинской помощи населению.
Уровень 2	навыками статистической обработки оценки медицинской помощи.
Уровень 3	навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины.

ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Основные базовые понятия дисциплины: безопасность жизнедеятельности, чрезвычайная ситуация, авария, катастрофа, стихийное бедствие, опасное природное явление.
Уровень 2	Виды ЧС мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных ЧС. Задачи и организационную структуру ВСМК РФ и МСГО КР
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в ЧС мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку при ЧС различных видов
Уровень 3	Выявлять опасные объекты и вредные факторы среды обитания, влияющие на безопасность населения. Оценить радиационную и химическую обстановку.

Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты. Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах массового поражения при ЧС.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами проведения радиационной и химической разведки и контроля.

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
Знать:	
Уровень 1	специфику научного знания, его отличия от религиозного, художественного и обыденного знания; главные этапы развития науки; основные проблемы современной науки и приемы самообразования
Уровень 2	более углубленно специфику научного знания, его отличия от религиозного, художественного и обыденного знания; главные этапы развития науки; основные проблемы современной науки и приемы самообразования
Уровень 3	понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Уметь:	
Уровень 1	приобретать систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 2	применять систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 3	применять в практической работе понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Владеть:	
Уровень 1	понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Уровень 2	Применять и обучать других систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 3	применять и обучать других в практической работе понятийным аппаратом, навыкам научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыкам приобретения умений и знаний

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
Знать:	
Уровень 1	основы управления и организации работы с коллективом, основные положения законодательных актов
Уровень 2	применять разработки плана действий по управлению коллективом
Уровень 3	совершенствовать организационно-управленческую деятельность, планировать и прогнозировать их работы, улучшить формы и методы, стиль работы
Уметь:	
Уровень 1	основы организации труда в управлении с коллективом, учитывая их социальные, этнические и культурные различия
Уровень 2	использовать различные методы работы с коллективом; - определять группу психологических проблем в коллективе.
Уровень 3	- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности
Владеть:	
Уровень 1	- зависимость качества и эффективности работы коллектива от уровня развития менеджмента; - роль и место информационной технологии в управлении коллективом.
Уровень 2	совершенствовать организационно-управленческую деятельность, планировать и прогнозировать их работы, улучшить формы и методы, стиль работы

Уровень 3	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - способностью и готовностью организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений.

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
Знать:	
Уровень 1	технологию педагогического проектирования; технологии организации образовательного процесса
Уровень 2	проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 3	навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего профессионального образования
Уметь:	
Уровень 1	программы среднего и высшего медицинского образования и среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 2	организовать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования для лиц, имеющих среднее профессиональное
Уровень 3	навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование
Владеть:	
Уровень 1	профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Уровень 2	оценивать эффективность по программам средне-специального медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 3	навыками самоанализа и самоконтроля педагогической деятельности, навыками оценивания собственных профессионально-педагогических компетенций по программам среднего и высшего медицинского образования

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	-основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	-эпидемиологические сведения, влияние этиологических факторов ифакторов риска на течение и исход заболевания;
3.1.3	-современные теории патогенеза наиболее часто встречаемых хирургических патологий;
3.1.4	-современную классификацию, этиологию, патогенез, клинические и лабораторные показатели острых хирургических патологий брюшной полости;
3.1.5	-современные методы диагностики, стандарты лечения острого живота;
3.1.6	-план обследования, методику обследования хирургического больного, принципы диспансеризации больных, первичную и вторичную профилактику хирургических инфекций;
3.1.7	-правила выдачи справок и листов нетрудоспособности больным;
3.1.8	-вопросы медицинской этики и деонтологии при диагностировании хирургических болезней.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	-общаться с больным и его родственниками, соблюдая нормы и принципы деонтологии;
3.2.2	-получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, возрастных и климатических факторов;
3.2.3	-оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.4	-принимать правильное решение по тактике ведения больного;
3.2.5	-проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку;
3.2.6	-распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.7	-проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз;
3.2.8	-выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей;

3.2.9	-разработать план реабилитации и профилактики;
3.2.10	-осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных;
3.2.11	-оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
3.2.12	-организовать работу среднего и младшего медицинского персонала;
3.2.13	-составить отчет о работе и провести ее анализ;
3.2.14	-анализировать научную литературу и подготовить реферат по современным проблемам хирургии;
3.2.15	-участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов диагностики и лечения хирургических патологий.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	-принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.2	-методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-основного состава крови).
3.3.3	-трактовкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, центральной нервной системы др.;
3.3.4	-навыками назначения лечебных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при хирургических нозологиях методами оформления медицинской документации на больного с хирургической патологией.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Неотложная хирургия органов брюшной полости.						
1.1	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.2	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов. Демонстрация фильма "Резекция желудка".
1.3	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.4	Острый холецистит. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.

1.5	Острый холецистит. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.6	Острый холецистит. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.7	Острый аппендицит. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.8	Острый аппендицит. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.9	Острый аппендицит. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.10	Кишечная непроходимость. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.11	Кишечная непроходимость. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.

1.12	Кишечная непроходимость. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.13	Острый панкреатит. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.14	Острый панкреатит. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.15	Острый панкреатит. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.16	Перитонит. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.17	Перитонит. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.18	Перитонит. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

1.19	Ущемленная грыжа. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.20	Ущемленная грыжа. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.21	Ущемленная грыжа. /Ср/	3	3	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
	Раздел 2. Хирургическая инфекция.						
2.1	Хирургические инфекционные заболевания.Внутрибольничная инфекция в хирургическом стационаре. /Лек/	3	1	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
2.2	Хирургические инфекционные заболевания.Внутрибольничная инфекция в хирургическом стационаре. /Пр/	3	5	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
2.3	Хирургические инфекционные заболевания.Внутрибольничная инфекция в хирургическом стационаре. /Ср/	3	2,7	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.4	/КрТО/	3	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3		0	

2.5	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1.Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
2.Заворот сигмовидной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
3.Инвагинация: этиология, клиника, диагностика и лечение.
4.Механическая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез,патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
5.Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния.
6.Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Перфорация: фазы развития, клиника, диагностика, выбор метода операции.
7.Перитонит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины гиповолемии, подготовка больного к операции.
8.Прободная язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация прободений, патологическая анатомия. Клиника, стадии развития. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение.
9.Тромбоз брыжеечных сосудов: клиника, диагностика и лечение.
10.Узлообразование и заворот тонкой кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
11.Ущемленная грыжа: клиника, диагностика. Виды и механизм ущемления. Принципы лечения ущемленной грыжи.
12.Аппендикулярный инфильтрат. Определение. Клиника, диагностика и лечение.
13.Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Зонд Сенгстекена-Блекмора. Методы хирургического лечения.
14.Кровоточащая язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация по тяжести кровотечений. Патогенез нарушений. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
15.Осложнения аппендицита. Аппендикулярный абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
16.Осложнения аппендицита. Тазовый и межпетлевой абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
17.Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
18.Острый аппендицит у беременных: дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
19.Острый аппендицит у детей: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, особенности течения у детей до 3-х лет. Особенности хирургического лечения.
20.Острый аппендицит: клиническая картина в зависимости от локализации червеобразного отростка. Диагностика.
21.Острый аппендицит: этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
22.Пилефлебит. Определение. Клиника, диагностика и лечение.
23.Острый панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика.
24. Неспецифическая хирургическая инфекция (гнойно-воспалительные заболевания).
25. Внутрибольничная инфекция. Профилактика.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:
• Выполнить необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
• Провести дифференциальную диагностику заболеваний;
• Организовать необходимую и адекватную хирургическую помощь;
• Оказывать неотложную хирургическую помощь;
• Оценить состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи;
• Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативной базой;
• Методикой комплексного обследования хирургических больных и интерпретации результатов;
• Методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных хирургических методик исследования;
• Методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе хирургической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств
ТЕСТ. Тестовые вопросы в ПРИЛОЖЕНИИ №1

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО:
Целью проведения клинического разбора является формирование у выпускника профессиональной компетенции врача-хирурга на конкретной клинической ситуации.
Выступающие должны:
-Знать и соблюдать в данном случае врачебную этику и деонтологию;
-Освоить персонально диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию разбираемой патологии;
-Ставить алгоритм оказания неотложной хирургической помощи в данной клинической ситуации.
Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии в медицинской практике врача-хирурга, дает целевую установку и порядок проведения.
Клинический разбор больного можно разделить на следующие этапы, которые учитывают ниже перечисленные аспекты:
I этап. Самостоятельная работа.
· Кураторы докладывают жалобы больного, дифференцированно выделяя ведущие. Далее формируют их в синдромы, оценивают сочетаемость последних.
· Анамнез настоящего заболевания должен быть изложен в соответствии с выделенными ведущими симптомами или синдромами и последовательно отражать динамику развития заболевания и взаимосвязь проявлений заболевания.
· В анамнезе жизни необходимо отразить генетическую предрасположенность, а так же учесть профессиональный, аллергологический анамнез.
· Кураторы должны четко представить патологию, выявленную при физикальном обследовании, и объяснить патогенез.
· Необходимо учитывать психику больного при оценке клинических данных («соответствуют ли?», «адекватны ли?», «преувеличены ли?», «преуменьшены ли?» жалобы больного его состоянию).
· Важно оценить специальные методы исследования: лабораторные, рентгенологические и функциональные, дать по ним заключение.
· Профессионально обобщить собранные данные о больном, выделить синдромы.
· Квалифицированно обосновать основной диагноз, привести диагностические критерии обсуждаемой патологии.
· Грамотно сформулировать диагноз как основной, так и осложнения, сопутствующих заболеваний.
· Сформулировать дифференциальный диагноз с соблюдением алгоритма:
· Выявление и анализ патогенеза ведущего симптома или синдрома.
· Выделение и анализ синдрома процесса болезни (синдром специфического или неспецифического воспалительного процесса, синдром опухолевого процесса, синдром дистрофических изменений, синдром нарушения обмена веществ, синдром расстройства кровообращения, синдром функциональных, невротических нарушений).
· Анализ и синтез других синдромов для понимания сущности процесса болезненных проявлений (качественная и количественная характеристика, патогенетическая связь с ведущим синдромом, причинно-следственные соотношения). Роль ведущего синдрома.
· Рассмотреть симптомосходные и синдромосходные заболевания (прежде всего, прогностически опасные для жизни пациента, затем частые и редкие). Выделить ведущее заболевание – имеется ввиду возможности комбинированной основной патологии.
· Разбор синдромосходных заболеваний, имеющих клиническую картину сходную с клинической картиной исследуемого больного с учетом отличия каждого из этих заболеваний от заболевания данного разбираемого больного (для возможного их исключения).
· Оценить проводимую терапию: выбор способа лечения на основании оценки состояния организма.
· Назначена стандартная или симптоматическая терапия.
· Показания и противопоказания при выборе алгоритма лечения.
· Критерии оценки эффективности проводимой терапии с позиции доказательной медицины.
· Возможности применения современных высокотехнологичных методов лечения.
· Оценка прогноза в отношении дальнейшего течения и исхода болезни, качества жизни, трудоспособности (с учетом международного индекса прогноза).
· Реабилитация: медицинская, социальная.
II этап. Демонстрация больного.
· На клинический разбор приглашают пациента (с его согласия и разрешения лечащего врача).
· Все присутствующие (преподаватели и ординаторы), соблюдая этику и основы деонтологии, задают пациенту вопросы по анамнезу, уточняют данные физикальных изменений.
III этап. Обсуждение данного клинического случая.
· Возможность высказать свое мнение предоставляется всем присутствующим (ординаторам, преподавателям).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Примерный перечень задач:

ЗАДАЧА №1
У больного через 6 ч. от начала лечения боли в правом пореберье сохраняются, при пальпации в правом подреберье определяется резко болезненное дно желчного пузыря 4х6 см. Пульс 104/мин, температура тела 37,5 С.
Анализ крови: количество лейкоцитов 12,5х10^3/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?
ЗАДАЧА №2
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.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №3

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту.
АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренней лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №4

20-летняя женщина жалуется на боли внизу живота, больше справа, тошноту,слабость, головокружение, возникшие после физической нагрузки, за 6 ч до обращения.
При осмотре обнаружена умеренная болезненность внизу живота; симптомы раздражения брюшины сомнительны; АД =95 \65 мм рт ст, пульс=100 уд в 1 мин.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №5

Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6 С.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №6

Больная 52 лет, поступила с жалобами на сильные боли в правом подреберье,которые возникли после приема жирной пищи. Приступ продолжался 12 ч, купирован спазмолитиком. Ранее больная считала себя здоровой. При УЗИ желчного пузыря обнаружен одиночный конкремент, диаметром 30 мм.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №7

Женщина 65 лет поступает в приемный покой с жалобами на схваткообразные боли, вздутие живота. В течение суток не отходили газы и не было стула. При обзорной рентгенографии живота выявлены вздутые петли тонкой кишки и чаши Клойбера.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №8

Мужчина 31 г. поступил в стационар с внезапно возникшей острой болью в эпигастральной области. На рентгенограмме - свободный газ в брюшной полости.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №9

У мужчины 65 лет внезапно возникла боль в животе, сопровождающаяся
метеоризмом и диареей с кровью. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Шумы
кишечной перистальтики не выслушиваются. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом
формулы влево. Содержание амилазы в сыворотке крови увеличено.
7
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №10
Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского. Тактика хирурга?
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.
ЗАДАЧА №11
Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания. Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом
черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.
ЗАДАЧА №12
Мужчина 55 лет поступил в приемный покой с обильной рвотой кровью. При осмотре выявлены растяжение брюшной стенки, смещаемая тупость в животе и телеангиоэктазии на лице и груди. Результаты ФГДС: быстрое накопление крови в дистальном отделе пищевода.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.
ЗАДАЧА №13
В хирургический стационар поступил мужчина 42 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, боли. Со слов больного в течение 3-х лет страдает паховой грыжей, вправлял самостоятельно. При осмотре в левой паховой области имеется опухолевидное образование 4х8 см, болезненное при пальпации, невправимое в брюшную полость. Со слов больного, образование появилось 2 ч назад.
Поставьте диагноз? Тактика хирурга?
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.
ЗАДАЧА №14
Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного.
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
1.Механическая кишечная непроходимость.
2.Динамическая кишечная непроходимость.
3.Острый холецистит.
4.Острый панкреатит.
5.Острый аппендицит.
6.Острые желудочно-кишечные кровотечения.
7.Перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки.
8.Ущемленная грыжа.
9.Перитонит.
10.Хирургическая инфекция (гнойно-воспалительные заболевания).
11.Внутрибольничная инфекция и ее профилактика.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО).
Клинический разбор больного необходимо проводить по следующей схеме плана обследования колопроктологического больного:
1.Сбор жалоб и анамнестических данных.
2.Наружный осмотр области живота.
3.Пальпация области живота.
4.Пальцевое исследование прямой кишки.
5.Эндоскопия:

а)колоноскопия: оценка состояния слизистой оболочки толстой кишки.
6.Рентгенологические методы:
а)ирригоскопия: изучение состояния толстой кишки.
б)обзорная рентгенография органов брюшной полости.
7.Ультазвуковое исследование органов брюшной полости.

НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.
Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:
I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.(ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ).
II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.
III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.
V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.
VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).
VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.
VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.
X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.
XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.
XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.
XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).
XIV. ДНЕВНИКИ.
XV.ЭПИКРИЗ.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Ситуационная задача
Фронтальный опрос в п.5.1.
Доклад с презентацией
Клинический разбор больного
Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	А.Г. Абдулаева	Госпитальная хирургия: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.2	Савельев В.С., Кириенко А.И.	Клиническая хирургия: национальное руководство. В 3 т. Т. 2: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2015
Л1.3	В.С. Савельев, А.И. Кириенко	Хирургические болезни. Учебник: Хирургические болезни. Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.4	Петров С.В.	Общая хирургия: учебник	СПб.: Изд-во "Лань" 2015
Л1.5	Кочнева Е.А., Гладенин В.Ф.	Факультетская хирургия: Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений	М.: Владос-Пресс 2015
Л1.6	В.А. Ступина, В.В. Лаптева	Методические рекомендации Острые хирургические заболевания. : Методические рекомендации Острые хирургические заболевания.	Москва 2011

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Савельев С.В., М.М. Абакумов, А.А. Адамян, Р.С. Акчурин, М.С. Алексеев	80 лекций по хирургии: Учебно-практическое пособие	ГЭОТАР-Медиа, 2008
Л2.2	Бисенков Л.Н., Трофимов В.М	Госпитальная хирургия: Руководство для врачей-интернов	Трофимов В.М 2005
Л2.3	Черноусов А.Ф.	Хирургические болезни.	Москва

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Х. С. Бебезов, Н.И. Ахунбаева, Б.Х. Бебезов, С.Б. Боронбаев	КЛИНИКА И ОСЛОЖЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: Учебно-методическое пособие	Бишкек 2005
Л3.2	А.М. Мадаминов, Т.А. Осмонов, И.С. Фунлоэр, Дж.Н. Нурманбетов	Перитонит	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2005
Л3.3	Сост.: А.М. Мадаминов, Дж. Н. Нурманбетов, И.С. Фунлоэр и др.	Острая кишечная непроходимость: Учебно-методическое пособие	2014
Л3.4	Садырбеков Ж.С., Осмонов Т.А., Нурманбетов Дж.Н., Мадаминов А.М.	Острый панкреатит: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2015

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	http//lib.krsu.edu.kg
Э2	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
Э3	Все о медицине	http://www.meduniver.com
Э4	Медицинская литература	http://www.booksmed.com
Э5	Медицинская база данных	http://www.medline.com
Э6	Международная научная хирургическая ассоциация	http://surgeryserver.com
Э7	Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии, гнойной хирургии, проктологии с обязательным посещением
6.3.1.2	больных.
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном
6.3.1.4	симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.
6.3.1.5	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ http//lib.krsu.edu.kg
6.3.2.2	- Студенческая электронная библиотека:http//www.studentlibrary.ru
6.3.2.3	- Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru
6.3.2.4	- Электронная библиотека: http//www.studmedlib.ru
6.3.2.5	- Все о медицине: http://www.meduniver.com
6.3.2.6	- Медицинская литература: http://www.booksmed.com
6.3.2.7	- Медицинская база данных: http://www.medline.com
6.3.2.8	- Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com
6.3.2.9	- Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Кафедра обшей и факультетской хирургии расположена на базе клиники им. И.К. Ахунбаева Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, в отделениях хирургии ординаторами проводится курация тематических больных. ординаторы присутствуют на операциях, участвуют в проведении операции в качестве первого и второго ассистента, во время перевязки пациентов, На базе клиники:
7.2	-лекционная аудитория на 200 посадочных мест оборудованная проектором и интерактивной доской.
7.3	-практические занятия проводятся на базе клиники в 10 аудиториях на 15 посадочных мест каждая.
7.4	Для обеспечения педагогического процесса на кафедре имеется следующее оборудование: Мультимедийные проекторы - 1, видеокамера - 1, персональные компьютеры – 3, ноутбук – 2, наборы таблиц по
7.5	диагностике хирургических заболеваний, видам операций, наборы слайдов – по каждой теме, видеофильмы на хирургические темы, наборы рентгенограмм (КТ, МРТ), набор ситуационных задач по хирургии - по каждой теме, набор для отработки хирургических навыков.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №3
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординаторами в течении семестра.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия).
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРА
Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для преподавателей.
Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации.
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы.
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.

УСЛОВИЕ:
Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жа¬лобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно,
что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спаз¬молитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные
кон¬сервативные мероприятия не эффективны.
Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, ме¬няет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное
давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезнен¬ный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке
гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании -
следы кала обычной окраски.

ВОПРОСЫ:
1. Ваш предварительный диагноз?
2. План дополнительного обследования больного?
3. Роль и объем рентгенологического обследования, интерпретация данных.
4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данной патологии.
5. Каков объем консервативных лечебных мероприятий необходимых для данного больного?
6. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?
7. Мероприятия, направленные на предупреждение рецидива заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА
1. Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей.
2. В комплексе первичного обследования обязательны обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование.
3. Основной этиологический фактор в данном случае – механическое препятствие, вызвавшее илеус, следствием которого является частичная или полная остановка кишечного пассажа и, выраженное в той или иной степени, нарушение кровоснабжения вовлеченной в процесс кишечной петли. В патогенетическом плане среди многообразных нарушений гомеостаза наибольшее клиническое значение имеют развивающиеся водно-электролитные нарушения, изменение проницаемости кишечной стенки, некроз стенки кишки, кишечная недостаточность, эндотоксикоз, вторичный перитонит.
4. Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений.
5. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансназальная интубация тонкой кишки (по показаниям).
6. Тщательное соблюдение принципов оперативной техники, бережное отношение к тканям, интубация тонкой кишки, надежная герниопластика, наложение гидроперитонеума, раннее восстановление перистальтики, назначение в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО
Клинический разбор необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

АНАЛИЗ РЕНТГЕН-СНИМКОВ:
На примере диагноза: кишечная непроходимость.
Чтобы определить наличие кишечной непроходимости специалист анализирует полученное изображение. Если омечаются чаши Клойбера, раздутые петли кишечника, то это свидетельствует о том, что патологическое состояние наблюдается.
Хоть и рентгенография позволяет достаточно точно обнаружить заболевание, однако с помощью этого метода невозможно установить формы и типы болезни, поскольку причиной кишечной непроходимости могут быть различные факторы.
Поэтому при необходимости специалист может назначать после рентгена дополнительные диагностические методы.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:
С помощью общего анализа крови можно определить:
число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, общее количество гемоглобина, скорость оседания эритроцитов – важный фактор при воспалительных процессах в организме.
Биохимический анализ крови показывает уровень содержания глюкозы (сахар крови), холестерина, помогает при исследовании функции печени и почек.
При серологических исследованиях определяются антитела в крови к различным специфическим инфекционным заболеваниям: сифилис, гепатит, краснуха, герпес и др.
Иммуноферментный анализ позволяет определить перенесенные ранее заболевания, степень развития нынешней болезни, оценить эффективность проведенного лечения.
Анализ крови также дает возможность определить уровень гормонов в организме человека: половые гормоны, гормоны щитовидной железы и др.

ВЫВОДЫ. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА
Диагноз поставлен на основании:
-Жалоб при поступлении
-Анамнестических данных
-Рентгенографии
-Анализа лабораторных исследований.

Приложение №1

Тесты для ординаторов по хирургии:

1. Лечебные мероприятия при эритематозном рожистом воспалении, локализующемся на голени, сводятся к:

1) наложению влажных повязок с фурацилином;
2) внутримышечному введению антибиотиков;
3) десенсибилизирующей терапии (димедрол, хлорид кальция);
4) УФ-облучению очага воспаления;
5) теплым ваннам с марганцовокислым калием.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3; Б) 2, 3, 4; В) 2, 3, 5; Г) 1, 2, 3, 5; Д) все ответы верны.

2. При остром мастите в серозной стадии лечение сводится к:

1) разрезу;
2) предупреждению лактостаза;
3) поддерживанию молочной железы косыночной повязкой;
4) общей антибактериальной терапии;
5) ретромаммарной новокаиновой блокаде с антибиотиками и протеолитическими ферментами.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1; Б) 1, 2, 3; В) 3, 4, 5; Г) 2, 3, 4, 5; Д) все ответы верны.

3. Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки:

1) образование плотного болезненного узла;
2) наличие фолликулярной пустулы;
3) выделение сливкообразного гноя;
4) наличие некротического центра;
5) возникновение плотного инфильтрата.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 5; Б) 2, 3, 4; В) 2, 3, 5; Г) 3, 4, 5; Д) 1, 3, 5.

4. Местное повышение температуры нехарактерно для следующих процессов:

1) абсцесс плеча;
2) флегмона бедра;
3) туберкулез коленного сустава (туберкулезный гонит);
4) панариций большого пальца кисти;
5) гнойный бурсит локтевого сустава.

Выберите правильный ответ.

5. Лечебные мероприятия при наличии фурункула сводятся к:

1).протиранию окружающей кожи 70% спиртом;
2).при наличии некротических масс – выдавливанию их с последующей повязкой с гипертоническим раствором;
3) обкалыванию пенициллином с новокаином;
4) приему сульфаниламидов внутрь;
5) местному УФ-облучению.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 4, 5; Б) 1, 2; В) 1, 2, 4, 5; Г) 3, 5; Д) все ответы верны.

6. Каковы расположение и направление разреза при вскрытии ретромаммарного гнойника?

1) радиарный в верхних квадрантах молочной железы;

2.) полуовальный у нижнего края железы;
3) радиарный в нижней половине молочной железы;
4) полуовальный над верхним краем железы;
5.) циркулярный около соска.
Выберите правильный ответ.

7. Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?
1) холод (гипотермия);
2) широкий разрез и дренирование;
3) пункцию с последующим бактериологическим исследованием;
4) горячий компресс;
5) новокаиновое обкалывание с антибиотиками.
Выберите правильный ответ.

8. Для карбункула характерны следующие клинические признаки:
1) болезненный инфильтрат;
2) безболезненный инфильтрат;
3) наличие некроза кожи и гнойных пустул;
4) наличие некроза с мелкими геморрагическими пузырьками;
5) увеличение регионарных лимфатических узлов.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 3, 5; Б) 2, 3, 5; В) 2, 4, 5; Г) 1, 3, 4; Д) 1, 4, 5.

9. С учётом клинических признаков можно выделить следующие формы рожи:
1) эритематозную;
2) буллезную;
3) флегмонозную;
4) гнойную;
5) некротическую.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 2, 3, 4; Б) 2, 3, 4, 5; В) 1, 2, 3, 5; Г) 1, 3, 4, 5; Д) все ответы верны.

10. Направление хирургического разреза при гнойном паротите:
1) горизонтальное;
2) параллельно ходу ветвей лицевого нерва;
3) параллельно нижней челюсти;
4) перпендикулярно ходу ветвей лицевого нерва;
5) вертикальное.
Выберите правильный ответ.

11. При каких видах панариция в ранних стадиях используют пункции с диагностической и лечебной целью?
1) кожный;
2) подкожный;
3) сухожильный;
4) паронихия;
5) костный.
Выберите правильный ответ.

12. Панариция в форме «запонки» – это:
1) сухожильный панариций с распространением процесса на кисть;
2) подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис;

3) паронихия;
4) костный панариций с распространением процесса на сустав;
5) суставной панариций.
Выберите правильный ответ.

13. Какие операции используют при подногтевом панарициии?
1.) овальный разрез по Клаппу;
2) перфорация ногтевой пластинки;
3) полуовальные разрезы;
4) резекция ногтевой пластинки;
5) удаление ногтевой пластинки.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 4, 5; Б) 2, 3, 4, 5; В) 2, 4, 5; Г) 3, 4, 5; Д) 1, 3, 5.

14. Опасность перехода гнойного процесса на предплечье возникает при панарициях:
1) I пальца;
2) II пальца;
3) III пальца;
4) IV пальца;
5) V пальца.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 3; Б) 2, 3, 4; В) 1, 5; Г) 2, 5; Д) все ответы верны.

15. Клинические признаки паронихии:
1) отек ногтевого валика;
2) отслойка ногтевой пластинки;
3) выделение гноя из-под ногтевого валика;
4) гнойный свищ;
5) разгибательная контрактура пальца.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 2, 3; Б) 1, 3; В) 3, 4, 5; Г) 2, 4; Д) 1, 3, 4.

16. Какие местные клинические признаки сухожильного панариция?
1) пульсирующая боль;
2) отёк пальца со сглаживанием межфаланговых борозд;
3) палец разогнут;
4) палец согнут;
5) болезненность по ходу сухожилия при пальпации пуговчатым зондом.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 2; Б) 1, 2, 3; В) 1, 3, 4; Г) 1, 3, 4, 5; Д) 1, 2, 4, 5.

17. Перекрестная флегмона кисти характеризуется следующими клиническими проявлениями:
1) болезненностью при пальпации;
2) нарушением функции кисти;
3) скоплением гнойного экссудата в проксимальном отделе ладони;
4) скоплением экссудата в дистальном отделе ладони;
5) разгибательной контрактурой пальцев.
Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 2, 3; Б) 1, 2, 4; В) 2, 3, 4; Г) 1, 2, 4, 5; Д) 1, 2, 3, 5.

18. Какие местные клинические признаки при флегмоне срединного ладонного пространства?

1) напряжение кожи и выбухание в центре ладони;
2) наличие флюктуации;
3) болезненность при пальпации;
4) отёк тыльной поверхности кисти;
5) согнутые пальцы.

Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 2; Б) 1, 4; В) 1, 3, 5; Г) 1, 3, 4; Д) 1, 3, 4, 5.

19. В каком возрасте чаще развивается острый гематогенный остеомиелит?

1) 1-10 лет;
2) 11-20 лет;
3) 21-30 лет;
4) 31-40 лет;
5) 41-50 лет.

Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1; Б) 2; В) 1, 2, 3; Г) 1, 2; Д) 3, 4, 5.

20. Какие кости чаще поражаются при гематогенном остеомиелите?

1) бедренная кость;
2) седалищная кость;
3) позвонки;
4) большеберцовая кость;
5) плечевая кость.

Выберите правильную комбинацию ответов.
А) 1, 4; Б) 2, 3, 5; В) 1, 4, 5; Г) 2, 4, 5; Д) 1, 3, 4.

21. Характерным признаком каких видов остеомиелита является секвестрация кости?

1)абсцесс Броди;
2)посттравматический остеомиелит;
3)остеомиелит Оллье;
4)остеомиелит Гарре;
5)гематогенный остеомиелит.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 4; Б) 1, 2, 5; В) 2, 3, 5; Г) 1, 4; Д) 2,5.

22. Кода появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

1) через 3 дня;
2) через 3 мес;
3) через 10-15 дней;
4) через 20-30 дней;
5) через 30-40 дней.

Выберите правильный ответ.

23. Патологические изменения, наблюдаемые при остром гематогенном остеомиелите:

1) флегмона костного мозга;
2) поднадкостничный абсцесс;
3) параоссальная и межмышечная флегмона;
4) образование секвестров и формирование гнойного свища;
5) гнойная интоксикация.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 5; Б) 2, 3, 4, 5; В) 1, 2, 4, 5; Г) все ответы верны; Д) 1, 2, 3, 4.

24. Какие из перечисленных микроорганизмов могут стать этиологическим фактором возникновения остеомиелита?
1) кишечная палочка;
2) стафилококк;
3) палочка столбняка;
4) дифтерийная палочка Леффлера;
5) протей;
6) стрептококк.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 5, 6; Б) 1, 2, 5, 6; В) 2, 4, 5, 6; Г) 1, 3, 4, 6; Д) 2, 3, 5, 6.

25. Какие местные клинические проявления свидетельствуют о запущенных случаях острого гематогенного остеомиелита?
1) гиперемия кожи;
2) деформация кости;
3) появление симптома флюктуации;
4) образование участка некроза кожи;
5) образование гнойного свища.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 5; Б) 1, 3, 5; В) 3, 4, 5; Г) 2, 3, 5; Д) 1, 4, 5.

26. Какие хирургические приемы наиболее целесообразны при лечении больного острым гематогенным остеомиелитом?
1) только вскрытие флегмоны;
2) вскрытие флегмоны и рассечение надкостницы;
3) трепанация пораженной кости;
4) резекция пораженной кости;
5) декомпрессивное дренирование костного канала.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 4; Б) 2, 4, 5; В) 2, 3, 5; Г) 1, 3, 5; Д) 2, 5.

27. Какие препараты и методы иммуно- и антибиотикотерапии наиболее целесообразны при лечении больных острым остеомиелитом?
1) линкомицин;
2) ампиокс;
3) внутримышечное введение антибиотиков;
4) продигиозан;
5) бактериофаг.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 2, 4, 5; Б) 1, 2, 4, 5; В) 1, 4, 5; Г) 1, 2, 4, 5; Д) все ответы верны.

28. Каковы особенности патогенеза перитонита?
1) распространенность поражения;
2) паралич желудочно-кишечного тракта;
3) токсическое поражение внутренних органов;
4) всасывание брюшиной бактериальных токсинов;
5) всасывание из кишечника бактериальных токсинов.
Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1, 3, 4, 5; Б) все ответы верны; В) 1, 3, 4; Г) 1, 3, 5; Д) 2, 3, 5.

29. Вовлечение брюшины в гнойный воспалительный процесс происходит при:
1) прямом переходе воспаления с серозного покрова органа;
2) проникающем ранении живота;
3) разрыве паренхиматозного органа брюшной полости;
4) несостоятельности швов анастомозов полых органов;
5) повышении проницаемости стенки кишки.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3, 4; Б) 2, 3, 4, 5; В) 1, 2, 4, 5; Г) 3, 4, 5; Д) все ответы верны.

30. Что определяет прогноз при перитоните:
1) источник инфицирования;
2) распространенность процесса;
3) характер экссудата;
4) возраст больного;
5) время от начала заболевания.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 2, 3, 4, 5; Б) все ответы верны; В) 1, 3, 4, 5; Г) 3, 4, 5; Д) 2, 3, 4.

31. Распространенным считается перитонит, если воспалительный процесс распространен в анатомических областях:
1) в одной;
2) в трех;
3) в четырех;
4) в пяти и более.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2; Б) 1, 2, 3; В) 3, 4; Г) 2, 3, 4.

32. Симптомами распространенного гнойного перитонита в 1-е сутки заболевания являются:
1) частый слабый пульс;
2) напряжение мышц брюшной стенки;
3) вздутие живота;
4) скопление жидкости в отлогих местах живота;
5) высокая температура.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 4; Б) 2, 4, 5; В) все ответы верны; Г) 2, 3, 4, 5.

33. К клиническим проявлениям токсической фазы перитонита, начиная со 2-х суток заболевания, относятся:
1) вздутие живота;
2) падение АД;
3) частый слабый пульс;
4) рвота, жажда;
5) одышка;
6) отсутствие перистальтических кишечных шумов.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 4, 5; Б) 2, 3, 4, 6; В) 1, 2, 5, 6; Г) 2, 4, 5, 6; Д) все ответы верны.

34. Противопоказаниями для экстренной операции по поводу перитонита являются:
1) свежий инфаркт миокарда;

2) тяжелый травматический шок при сочетанной травме;
3) агональное состояние больного;
4) послеоперационный перитонит;
5) нет противопоказаний.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3; Б) 3, 4; В) 2, 3; Г) 1, 3; Д) 5.

35. Лечение при распространенном перитоните обязательно предусматривает:
1) устранение источника перитонита;
2) санацию и дренирование брюшной полости;
3) коррекцию водно-электролитных нарушений;
4) антибактериальную терапию;
5) дезинтоксикационную терапию.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 5; Б) 3, 4, 5; В) 3, 4; Г) 1, 2, 3, 4; Д) все ответы верны.

36. К постоянным симптомам сепсиса относятся следующие:
1) высокая температура;
2) озноб;
3) наличие первичного очага;
4) бактериемия;
5) желтушность кожи и склер.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3; Б) 2, 4, 5; В) 1, 4, 5; Г) 3, 4, 5; Д) 2, 3, 5.

37. Внешний вид раны при сепсисе имеет следующие признаки:
1) обильное гнойное отделяемое;
2) скудное гнойное отделяемое;
3) яркая гиперемия тканей в области раны;
4) ткани раны грязно-серого цвета;
5) резкий отёк тканей раны.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 3, 5; Б) 1, 4, 5; В) 2, 4, 5; Г) 2, 4; Д) 2, 5.

38. Какие общие клинические проявления сепсиса?
1) высокая температура;
2) головокружение;
3) слабость;
4) брадикардия;
5) озноб;
6) проливной пот.

Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 4, 5; Б) 2, 4, 5; В) 2, 3, 5; Г) 1, 2, 3; Д) 1, 3, 5, 6.

39. Повышенная температура в период развившегося сепсиса бывает следующих типов:
1) ремиттирующая лихорадка;
2) гектическая;

3) волнообразная;
4) неправильная;
5) постоянная.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3, 5; Б) 1, 3, 4, 5; В) 1, 2, 4; Г) 1, 3, 5; Д) все ответы верны.

40. У больного с абсцессом плеча (на 3-и сутки после вскрытия абсцесса) температура тела продолжает оставаться высокой (на уровне 39-40 ˚С), отмечаются озноб, слабость, проливной пот, тахикардия. При осмотре определяются округлой формы болезненные воспалительные инфильтраты на грудной стенке и в области живота. Как расценить состояние больного?
1) септикопиемия;
2) септицемия;
3) гнойные затеки;
4) множественные инфильтраты подкожной клетчатки;
5) аллергическая реакция.
Выберите правильный ответ.

41. Какие методы лечения при сепсисе следует выбрать?
1) переливание крови;
2) дезинтоксикационная терапия;
3) санация гнойного очага;
4) антибактериальная терапия;
5) иммунотерапия.
Выберите правильную комбинацию ответов:
А) 1, 2, 3, 4; Б) 2, 3, 4, 5; В) 3, 4, 5; Г) 1, 4, 5; Д) все ответы верны.

42 .Для острого аппендицита не характерен симптом:
1) Ровзинга
2) Воскресенского
3) Мерфи
4) Образцова
5) Бартомье-Михельсона
Выберите правильный ответ.

43. Специфическим для острого аппендицита является симптом:
1) Кохера-Волковича
2) Ровзинга
3) Ситковского
4) все три симптома
5) ни один из них
Выберите правильный ответ.

44. К перитонеальным симптомам при остром аппендиците относят симптомы:
1) Воскресенского (синдром "рубашки")
2) Щеткина-Блюмберга
3) Раздольского
4) все названные симптомы

5) ни один из них
Выберите правильный ответ.

45. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
1) гломерулонефрита
2) острого панкреатита
3) острого аднексита
4) острого гастроэнтерита
5) правосторонней почечной коликой
Выберите правильный ответ.

46. Клинически острый аппендицит может быть принят:
1) за сальпингит
2) за острый холецистит
3) за дивертикулит Меккеля
4) за внематочную беременность
5) за любую из этих, видов патологии
Выберите правильный ответ.

47. Неверным для острого аппендицита является утверждение, что:
1) ригидность брюшной стенки может отсутствовать при, ретроцекальном расположении отростка
2) ригидности может не быть при тазовом расположении
3) рвота всегда предшествует, боли
4) боль может начинаться в области пупка
5) боль чаще начинается в эпигастральной области
Выберите правильный ответ.

48. Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается:
1) у детей
2) у лиц с тяжелой травмой
3) у мужчин
4) у женщин
5) у лиц пожилого и старческого возраста
Выберите правильный ответ.

49. Острый аппендицит у детей отличается от такового у взрослых всем, кроме:
1) схваткообразного характера боли, поноса, многократной рвоты
2) быстрого развития разлитого перитонита
3) высокой температуры
4) выраженной интоксикации
5) резкого напряжения мышц в правой подвздошной области
Выберите правильный ответ.

50. Для перфоративного аппендицита характерно:
1) симптом Раздольского
2) нарастание клинической картины перитонита
3) внезапное усиление болей в животе
4) напряжение мышц передней брюшной стенки
5) все перечисленное
Выберите правильный ответ.

51. Для диагностики острого аппендицита не применяют:
1) пальпацию брюшной стенки
2) клинический анализ крови
3) пальцевое ректальное исследование
4) ирригоскопию
5) влагалищное исследование
Выберите правильный ответ.

52. Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:
1) аппендикулярный инфильтрат
2) инфаркт миокарда
3) вторая половина беременности
4) геморрагический диатез
5) разлитой перитонит
Выберите правильный ответ.

53. При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:
1) срединная лапаротомия
2) аппендэктомия
3) промывание брюшной полости
4) дренирование брюшной полости
5) все перечисленное
Выберите правильный ответ.

54. Оставление тампонов в брюшной полости после аппендэктомии показано:
1) при неостановленном капиллярном кровотечении
2) при гангренозно-перфоративном аппендиците
3) при местном перитоните
4) при разлитом перитоните
5) при всех этих состояниях
Выберите правильный ответ.

55. Типичными осложнениями острого аппендицита являются все, кроме:
1) аппендикулярного инфильтрата
2) парааппендикулярного абсцесса
3) местного перитонита
4) разлитого перитонита
5) воспаления дивертикула Меккеля
Выберите правильный ответ.

56. При остром флегмонозном аппендиците не наблюдается симптом:
1) Щеткина-Блюмберга
2) Бартомье-Михельсона
3) Кохера-Волковича
4) Георгиевского-Мюсси
5) Крымова
Выберите правильный ответ.

57. При диффузном гнойном перитоните аппендикулярного происхождения показаны:
1) аппендэктомия и санация брюшной полости
2) коррекция водно-электролитных нарушений

3) антибактериальная терапия
4) полное парентеральное питание в течение 1-2 суток после операции
5) все перечисленное верно
Выберите правильный ответ.

58. К начальной фазе перитонита относятся все перечисленные симптомы, кроме:
1) болезненности тазовой брюшины при ректальном исследовании
2) тахикардия
3) резких электролитных сдвигов
4) напряжение мышц брюшной стенки
5) тенденции к нарастанию лейкоцитоза
Выберите правильный ответ.

59. Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:
1) вздутия живота
2) обезвоживание
3) исчезновения кишечных шумов
4) гипопротеинемии.
5) усиленной перистальтики
Выберите правильный ответ.

60. Экстренная операция не показана:
1) при остром катаральном аппендиците
2) при остром аппендиците во второй половине беременности
3) при первом приступе острого аппендицита
4) при неустановленной причине болей в правой подвздошной области у пожилых людей
5) при остром аппендиците у грудных детей
Выберите правильный ответ.

61.Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме:
1) субфебрильной температуры
2) симптома Ровзинга
3) профузных поносов
4) лейкоцитоза
5) пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области
Выберите правильный ответ.

62. Для гангренозной формы аппендицита не характерно:
1) доскообразный живот
2) усиление болей в правой подвздошной области
3) уменьшение болевых ощущений в правой подвздошной области
4) тахикардия
5) симптом Щеткина-Блюмберга
Выберите правильный ответ.

63. Наиболее рациональным методом обработки культи аппендикса у взрослых является:
1) перевязка шелковой лигатурой с погружением культи
2) перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи
3) погружение неперевязанной культи
4) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи
5) перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи
Выберите правильный ответ.

64. При лечении аппендикулярного инфильтрата не применяют:
1) физиотерапевтического лечения
2) антибиотиков
3) стационарного лечения
4) наркотических средств
5) диеты
Выберите правильный ответ.

65. Противопоказанием к аппендэктомии является:
1) инфаркт миокарда
2) беременность 30-40 недель
3) непереносимость новокаина
4) аппендикулярный инфильтрат
5) нарушения свертываемости крови
Выберите правильный ответ.

66. При типичной картине острого аппендицита операционным доступом является:
1) нижнесрединая лапаротомия
2) разрез по Волковичу-Дьяконову
3) параректальный
4) трансректальный
5) поперечный разрез
Выберите правильный ответ.

67.В лечении разлитого перитонита аппендикулярного происхождения основное значение имеет:
1) устранение источника перитонита
2) антибактериальная терапия
3) коррекция водно-электролитных нарушений
4) санация брюшной полости
5) все перечисленное верно
Выберите правильный ответ.

68.Основной симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение, воспаленного аппендикса:
1) Щеткина-Блюмберга
2) Ровзинга
3) резкая болезненность при ректальном; исследовании
4) напряжение мышц, в правой подвздошной области
5) Крымова
Выберите правильный ответ.

70. При аппендиците, осложненном разлитым перитонитом, используют доступ:
1) трансректальный
2) параректальный
3) средне-срединный
4) нижне-срединный
5) Волковича-Дьяконова
Выберите правильный ответ.

71. Острый холецистит обычно начинается с:
1) повышения температуры
2) появления рвоты
3) болей в правом подреберье
4) расстройства стула
5) тяжести в эпигастральной.области
Выберите правильный ответ.

72.Характерным лабораторным признаком острого неосложненного холецистита является:
1) диастазурия
2) лейкоцитоз
3) гипогликемия,
4) глюкозурия
5) гипербилирубинемия
Выберите правильный ответ.

73. Больному с гангренозным холециститом показано:
1) консервативное лечение
2) отсроченная операция
3) принятие решения зависит от возраста больного
4) операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
5) экстренная операция
Выберите правильный ответ.

74. После холецистэктомии, чаще всего применяется дренаж:
1) по Робсону-Вишневскому
2) по Холстеду-Пиковскому
3) по Спасокукоцкому
4) по Керу
5) сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому
Выберите правильный ответ.

74. К осложнениям острого калькулезного холецистита не относят:
1) варикозное расширение вен пищевода
2) механическую желтуху
3) холангит
4) подпеченочный абсцесс
5) перитонит
Выберите правильный ответ.

75. При остром калькулезном холецистите может применяться:
1) экстренная операция
2) срочная операция
3) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция
4) только консервативная терапия
5) все перечисленное
Выберите правильный ответ.

76. Для острого катарального холецистита не характерны:
1) тошнота
2) симптом Кера

3) симптом Мерфи
4) отсутствие напряжение мышц в правом подреберье
5) симптом Мюсси
Выберите правильный ответ.

77. Симптом Курвуазье не характерен для:
1) острого калькулезного холецистита
2) рака головки поджелудочной железы
3) индуративного панкреатита
4) опухоли большого дуоденального соска
5) опухоли холедоха
Выберите правильный ответ.

78. Развитие острого панкреатита происходит:
1) при активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы
2) при инволюции мелкоочагового панкреонекроза
в результате появления в интерстиции ингибирующих факторов, приводящих к спонтанному купированию аутолитических процессов
3) при подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе
4) при накоплении в поврежденных панкреоцитах свободных жирных кислот и снижении pH клетки до 3,5-4,5
5) при лизисе под воздействием эластазы стенки венул и междольковых соединительнотканных перемычек
Выберите правильный ответ.

79. В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:
1) микробной флоре
2) плазмоцитарной инфильтрации
3) микроциркуляторным нарушениям
4) аутоферментной агрессии
5) венозному стазу
Выберите правильный ответ.

80. Жировой панкреонекроз развивается в результате:
1) протеолитического некробиоза панкреоцитов
под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
2) воздействия эластазы на стенки венул
и междольковые соединительнотканные перемычки
3) повреждающего действия на панкреоциты
и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
4) спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
5) присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита
Выберите правильный ответ.

81. Геморрагический панкреонекроз развивается в результате:
1) присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза
2) формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза
3) спонтанного купирования аутолитического процесса " и инволюции мелкоочагового панкреонекроза

4) протеолитического некроза панкреоцитов
и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов
5) повреждающего действия на панкреоциты
и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
Выберите правильный ответ.

82. Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома
1) Мейо-Робсона
2) Корте
3) Грея-Тернера
4) Мондора
5) Воскресенского
Выберите правильный ответ.

83. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном характерна для симптома:
1) Воскресенского
2) Мейо-Робсона
3) Грюнвальда
4) Мондора
5) Грея-Тернера
Выберите правильный ответ.

84. Пятна цианоза на боковых стенках живота при остром панкреатите характерны для симптома:
1) Грюнвальда
2) Мондора
3) Грея-Тернера
4) Кера
5) Воскресенского
Выберите правильный ответ.

85. Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено:
1) сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
2) частой неукротимой рвотой
3) парезом кишечника
4) дефицитом панкреатических гормонов
5) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы
Выберите правильный ответ.

86. Невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии при остром панкреатите носит название симптома:
1) Мейо-Робсона
2) Мондора
3) Кера
4) Куллена
5) Воскресенского
Выберите правильный ответ.

87. Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:
1) отечному панкреатиту
2) жировому панкреонекрозу
3) геморрагическому панкреонекрозу
4) гнойному панкреатиту
5) такие изменения не характерны для острого панкреатита
Выберите правильный ответ.

88. К острому панкреатиту относятся все формы, кроме:
1) отечного
2) псевдотуморозного панкреатита
3) жирового панкреонекроза
4) геморрагического панкреонекроза
Выберите правильный ответ.

89. Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:
1) подавление секреторной функции pancreas
2) ликвидация гиповолемии
3) инактивация панкреатических ферментов
4) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
5) введение цитостатиков
Выберите правильный ответ.

90. При выявлении отечного панкреатита во время операции показано:
1) ушивание раны без какого-либо хирургического пособия
2) наложение холецистостомы
3) дренирование сальниковой сумки
4) холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
5) резекция поджелудочной железы
Выберите правильный ответ.

91. Наиболее информативным методом исследования при остром панкреатите является:
1) диагностический пневмоперитонеум
2) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
3) лапароскопия
4) гастродуоденоскопия
5) определение амилазы крови и мочи, УЗИ
Выберите правильный ответ.

92. При геморрагическом панкреонекрозе не показана:
1) экстренная лапаротомия
2) лапароскопическое дренирование брюшной полости
3) лечебная катетеризация чревной артерии
4) спазмолитики, анальгетики, ингибиторы протеаз, фторурацил
5) массивная инфузионная терапия
Выберите правильный ответ.

93. При сочетании острого флегмонозного холецистита и жирового панкреонекроза показаны:
1) активная консервативная терапия

2) лапароскопическое дренирование брюшной полости для проведения перитонеального диализа

3) консервативная терапия и по стихании острых явлений оперативное лечение

4) динамическое наблюдение на фоне консервативной терапии и, в случае развития разлитого перитонита, оперативное лечение

5) экстренная операция

Выберите правильный ответ.

94. Для купирования болевого приступа при остром панкреатите не применяется:

1) вагосимпатическая блокада

2) перидуральная анестезия

3) паранефральная блокада

4) блокада круглой связки печени

5) морфин

Выберите правильный ответ.

95. Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать:

1) о повреждении полого органа

2) о разрыве печени

3) об остром панкреатите

4) о перфоративной язве желудка

5) о мезентериальном тромбозе

Выберите правильный ответ.

96. Наиболее частым симптомом острого панкреатита является:

1) тошнота и рвота

2) гипертермия

3) желтуха

4) вздутие живота

5) боли в верхней половине живота

Выберите правильный ответ.

97. К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся:

1) панкреатический шок

2) острая печеночная недостаточность

3) абсцесс сальниковой сумки

4) панкреатогенный перитонит

5) геморрагический панкреатит

Выберите правильный ответ.

98. В лечении острого панкреатита не применяют:

1) анальгетиков

2) инфузионной терапии

3) цитостатиков

4) спазмолитиков

5) морфина

Выберите правильный ответ.

99. Наиболее частой клинико-морфологической формой острого панкреатита является:

1) отечный панкреатит

2) жировой панкреонекроз

3) геморрагический панкреонекроз
4) гнойный панкреатит
5) жировой панкреонекроз с ферментативным перитонитом
Выберите правильный ответ.

100. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:
1) ноющие
2) опоясывающие
3) схваткообразные
4) кинжальные
5) тупые
Выберите правильный ответ.

101.Больному с панкреатитом в первые сутки назначается:
1) стол 15
2) стол 5а
3) стол 9
4) стол 10
5) голод
Выберите правильный ответ.

102. Развитие жирового панкреонекроза связано:
1) с секретом α-клеток островков Ланггерганса
2) с секретом р-клеток островков Ланггерганса
3) с а-амилазой
4) с липазой и фосфолипазой
5) с трипсиногеном
Выберите правильный ответ.

Приложение №2

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-30
2.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
3.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
4.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		**10**
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		**50**
1.	Соответствие теме.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		**25**
1.	Титульный лист с заголовком.	0-2

2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности .	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок.	0-3
ДОКЛАД		**15**
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-100
2.	Вопрос 2	0-100
3.	Вопрос 3	0-100
Всего баллов		**Среднее арифм. (сумма баллов/3)**

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)
ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных хирургических заболеваний;
- современную классификацию неотложных хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики неотложных хирургических заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения неотложных хирургических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в хирургии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных хирургических заболеваний;
- современную классификацию неотложных хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики неотложных хирургических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения неотложных хирургических заболеваний;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в хирургии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:
этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных хирургических заболеваний;
- современную классификацию неотложных хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики неотложных хирургических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения неотложных хирургических заболеваний;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты вхирургии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с неотложной хирургической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных с неотложной хирургической патологией.
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с неотложной хирургической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку неотложных хирургических больных.
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с неотложной хирургической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных с неотложной хирургической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**зачетный минимум**	**зачетный максимум**	**график контроля**
Модуль 1					
Неотложная хирургия органов брюшной полости.	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	15	25	10 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
Модуль 2					
Хирургическая инфекция.	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	15	25	22 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	**23 неделя**
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Приложение 4

Пример заполнения истории болезни

1. Ф.И.О. Майрамбек кызы Айзада
2. Число, месяц, год рождения 13.09.1990
3. Национальность – кыргызка
4. Семейное положение - незамужем
5. Место работы : КНУ, преподаватель
6. Домашний адрес: г. Бишкек, ул. Ибраимова 103
7. Кем направлен больной : дежурный врач
8. Дата поступления 16.05.2018г., 9:00
9. Дата выписки 23.05.2018г., 10:00
10. Проведено койко-дней : 7 к/д

Жалобы. Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

История жизни.

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Профессиональных вредностей нет. Работает. Вредных привычек нет. Перенесла ОРВИ и грипп. Инфекционные заболевания отрицает. Аллергический анамнез: Популяция «В» , непереносимость – Цефтриаксон.

Месячные с 14 лет, регулярные.

Беременностей не было. Молочные железы без особенностей.

Объективное состояние в настоящее время.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больная удовлетворительного питания.

Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, умеренно влажные.

Лимфатические узлы: мягкие, однородной консистенции, при пальпации безболезненные, нормальной величины, между собой и окружающими тканями не спаяны.

Мышечная система развита в соответствии с полом и возрастом.

Костно-суставная система без особенностей. Со стороны эндокринной системы изменений нет.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ: Дыхание носом. Грудная клетка нормостенична, симметрична, равномерно участвует в акте дыхания. Деформация грудной клетки отсутствует. Окружность 92 см, тип дыхания смешанный. Дыхание 16 в минуту, нормальной глубины. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание в норме

Перкуссия:

Высота стояния верхушек:

Верхушка правого легкого: 3 см

Верхушка левого легкого: 4 см

Ширина полей Кренига: 6 см

Нижние границы легких в пределах нормы. Подвижность легочного края по срединно-ключичной линии - 2 см, по средней подмышечной - 5 см, по лопаточной линии - 3 см. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: При осмотре области сердца видимых изменений не выявлено. Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок не пальпируется.

При перкуссии:

Правая граница относительной тупости сердца - 1 см кнаружи от правого края грудины,

Левая граница относительной тупости сердца 1 см кнутри от срединно-ключичной линии в пятом межреберье слева,

Верхняя граница - верхний край третьего ребра.

Границы сосудистого пучка в пределах нормы.

При аускультации во всех пяти точках выслушиваются два быстро следующих один за другим тона и две паузы. Тоны сердца ясные, ритмичные. При аускультации артерий и вен никаких изменений не выявлено.

Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Частота пульса -- 78 ударов в минуту, Дефицита пульса нет.

АД - 110 / 70 мм. рт. ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Слизистая без особенностей. Зев чистый, язык влажный, розовый, налета не отмечается.

Живот мягкий безболезненный по всем топографическим областям. Край печени не пальпируется. Край селезенки не определяется.

Размеры печени по Курлову:

Между 1 и 2 точками - 9 см

Между 3 и 4 точками - 7 см

Между 4 и 5 точками - 8 см.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Область почек визуально не определяется. Почки при пальпации безболезненные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 1500 мл. Нервная система и органы чувств без особенностей.

Статус локалис.

При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Предварительный диагноз. Острый парапроктит.

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Протромбированный индекс
6. Сахар крови
7. Кровь на RW

Врач подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови:

Hb – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – 4,2 х 10^{12}/л,

Лейкоциты 10- 7 х 10^{9}/л;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты – 300 х 10^{9}/л,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW - отрицательный
3. Общий анализ мочи:

Количество мочи: - 100 мл
Удельный вес: - 1021
Цвет: соломенно-желтый
Прозрачность: полная
Реакция: слабокислая
Белок: – нет,
Сахар: - нет
Эритроциты: - отсутствуют
Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения
Цилиндры: - отсутствуют
Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%
5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений.

6. Глюкоза крови – 5,5ммоль/л

7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Обоснование клинического диагноза

Больная поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал ее в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис**.** При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

На основании вышеизложенного выставлен клинический диагноз: Острый парапроктит

Врач подпись

16.05.2018г. Показания к операции.
Учитывая, что у больной в области промежности и заднего прохода имеется гнойный процесс, показана операция - радикальное вскрытие острого парапроктита под сакральной анестезией в экстренном порядке.
Согласие больной получено.

Врач подпись

16.05.2018г. Операция – Радикальное вскрытие острого парапроктита
Под сакральной анестезией после обработки операционного поля. Парапроктит расположенный на 5-ти часах вскрыт радиальным разрезом с иссечением задней крипты. При этом получено около 50 мл. гноя. Рана промыта 3% раствором перекиси водорода. В раны вставлена турунда с мазью Левомеколь. Т-образная повязка.

Оперировал: Врач
Операционная мед. сестра

Послеоперационные назначения
С целью снятия болевого синдрома назначены:
- Раствор Промедола 2%- 1,0 в/м
- Долак 2,0 в/м
С целью антибактериальной терапии:
- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м
Местно: в область раны перевязки с мазью Левомеколь.

16.05.2018г. Дежурный врач
Состояние больной удовлетворительное.
Жалобы на боли в области послеоперационной раны .
Температура тела - 36,7^{0}С.
А/Д 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударов в мин..

Врач : подпись

Ежедневные дневники.

Эпикриз.

Больная Майрамбек кызы Айзада 1990г.р. находилась в отделении проктологии Национального госпиталя с 16.05.2018г. по 23.05.2018г. с клиническим диагнозом: Острый парапроктит.

Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис**:** При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Анализы:

Общий анализ крови:
Hb – 120 г/л,
ЦП - 0,9,
Эритроциты – 4,2 х 10^{12}/л,
Лейкоциты 10- 7 х 10^{9}/л;
Нейтрофилы:
-палочкоядерные – 5%,
-сегментоядерные – 47%,
-эозинофилы – 8%,
-базофилы – 3%,
-лимфоциты – 30%,
-моноциты - 7%.
Тромбоциты – 300 х 10^{9}/л,
СОЭ – 6 мм/ч,
Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW – отрицательный.
3. Общий анализ мочи:

Количество мочи - 100 мл
Удельный вес - 1021 цвет: соломенно-желтый
Прозрачность: полная
Реакция: слабокислая
Белок – нет,
Сахар - нет

Эритроциты - отсутствуют
Лейкоциты - 1 - 2 в поле зрения
Цилиндры - отсутствуют
Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%
5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений
6. Глюкоза крови – 5,5 ммоль/л
7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Под сакральной анестезией произведена операция – радикальное вскрытие острого парапроктита.
Послеоперационное течение гладкое. Рана очистилась, гранулирует.
Больная в удовлетворительном состоянии выписана домой.
Получила лечение:
- Раствор Промедола 2% - 1,0 в/м №1
- Долак 2,0в/м №6
- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м №12
- Ежедневные перевязки с мазью Левомеколь.

Рекомендовано:

1. Наблюдение и долечивание у хирурга по месту жительства.
2. Избегать переохлаждения.

Врач:

Заведующий отделением: подпись