

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

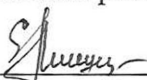
Факультет лечебный

Кафедра факультетской хирургии и урологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д. м. н, проф.

 И.Е. Мишина
« 5 » июня 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

«Факультетская хирургия»

Уровень высшего образования: специалитет

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 «Лечебное дело»

Квалификация выпускника – Врач-лечебник

Направленность (специализация): Лечебное дело

Форма обучения: очная

Тип образовательной программы: программа специалитета

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Факультетская хирургия» является формирование у студентов базовых знаний и навыков, позволяющих осуществлять диагностику, лечение и оказание неотложной помощи при основных хирургических заболеваниях различных возрастных групп; развивать клиническое мышление, воспитывать профессионально значимые качества личности.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу:

- медицинская;
- научно-исследовательская.

Профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа:

- медицинская деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
 - диагностика неотложных состояний;
 - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
 - оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
 - оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- научно-исследовательская деятельность:
 - анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
 - участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина изучается в седьмом, восьмом семестрах и относится к базовой части блока 1 ОПОП.

Успешное освоение дисциплины обеспечивается прежде всего «входными» знаниями и умениями, полученными при изучении следующих дисциплин:

- анатомия человека;
- нормальная физиология;
- гистология, эмбриология, цитология;
- микробиология;
- фармакология;
- патологическая анатомия;
- патофизиология;
- оперативная хирургия, топографическая анатомия;
- общая хирургия;
- пропедевтика внутренних болезней;
- факультетская терапии;

Знания и умения, сформированные при изучении факультетской хирургии, необходимы для освоения последующих дисциплин:

- госпитальная хирургия;
- анестезиология и реаниматология
- судебная медицина;
- травматология, ортопедия;
- госпитальная терапия;
- оториноларингология;
- акушерство и гинекология;
- онкология, лучевая терапия;
- безопасность жизнедеятельности,
- медицина чрезвычайных ситуаций
- фтизиатрия;

а также прохождения производственной практики после IV курса – помощник врача хирургического стационара и V курса – помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

(модуля):

1. ОПК-6 – готовностью к ведению медицинской документации;
2. ОПК-8 – готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;
3. ПК-5 – готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

4. ПК-6 – способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
5. ПК-9 – готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
6. ПК-10 – готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
7. ПК-11 – готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
ОПК-6	Знать: - правила оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – форма № 003/у.	10-12
	Уметь: - заполнять основные разделы медицинской карты стационарного больного (истории болезни): жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента, дневниковые записи, эпикризы.	
ОПК-8	Владеть: - алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного (истории болезни) – оформить академическую историю болезни в соответствии с планом написания истории болезни.	10-12
	Знать: - современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии основных хирургических заболеваний.	
ПК-5	Уметь: - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию основных хирургических заболеваний.	10-12
	Владеть: - алгоритмом лечения (медикаментозного и немедикаментозного) наиболее частых хирургических заболеваний.	
ПК-5	Знать: - методику сбора информации у пациентов; - методику осмотра пациентов.	15-16
	Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов;	

	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом физикального обследования хирургического больного; - методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем; - алгоритмом параклинического обследования больного при основных хирургических заболеваниях; - оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больным. 	<p>15-16</p> <p>15-16</p> <p>15-16</p> <p>15-16</p> <p>15-16</p> <p>15-16</p>
ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять у пациентов основные патологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных хирургических заболеваниях. 	<p>15-20</p> <p>15-20</p>
ПК-9	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы терапии основных хирургических заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - принципы диетотерапии при основных хирургических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при основных хирургических заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - назначать диетотерапию при основных хирургических заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения (медикаментозного и немедикаментозного) пациентов при основных хирургических заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. 	<p>20-25</p> <p>20-25</p> <p>20-25</p>
ПК-10	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы терапии основных хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; - принципы диетотерапии при основных хирургических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при основных хирургических заболеваниях, не сопро- 	<p>15-20</p>

	<p>вождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>- назначать диетотерапию при основных хирургических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <p>- разработкой плана лечения (медикаментозного и немедикаментозного) пациентов при основных хирургических заболеваниях не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>15-20</p> <p>15-20</p>
ПК-11	<p>Знать:</p> <p>- принципы и методы диагностики неотложных состояний у пациентов с хирургической патологией.</p> <p>Уметь:</p> <p>- выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства;</p> <p>- назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в хирургической клинике;</p> <p>- оказать неотложную помощь при ургентных состояниях в хирургической практике.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами экстренной диагностики неотложных состояний;</p> <p>- методами проведения сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- алгоритмом оказания неотложной помощи при неотложных состояниях.</p>	<p>10-12</p> <p>10-12</p> <p>10-12</p> <p>10-12</p> <p>5-7</p> <p>7-10</p>

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов.

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
4	7,8	216/6 ЗЕ	114	96	Экзамен 6

5. Учебная программа дисциплины

5.1.Содержание дисциплины

1. Введение в факультетскую хирургию.

1.1. Принципы диагностики хирургической патологии. Особенности обследования экстренного и планового хирургического больного. Методы постановки диагноза.

1.2. Особенности оформления медицинской документации. Основные нормативные документы, определяющие работу врача-хирурга.

2. Заболевания червеобразного отростка.

2.1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники в зависимости от расположения червеобразного отростка.

2.2. Хирургическая тактика, лечение. Осложнения острого аппендицита.

2.3. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков.

2.4. История учения об остром аппендиците.

3. Заболевания печени и желчного пузыря.

3.1. Острый холецистит. Калькулезный и бескаменный холецистит. Патогенез. Классификация. Клинические проявления острого холецистита. Принципы диагностики и лечения острого холецистита. Осложнения острого холецистита.

3.2. ЖКБ. Эпидемиология. Этиопатогенез. Механическая желтуха. Причины. Дифференциальная диагностика желтух (холедохолитиаз, стриктура БСДПК, опухоли ПАО, хронический панкреатит, очаговые заболевания печени, эхинококкоз, альвеококкоз печени). Принципы диагностики и лечения механической желтухи.

4. Заболевания поджелудочной железы.

4.1. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы диагностики и лечения острого панкреатита в зависимости от стадии заболевания. Осложнения и прогноз.

5. Заболевания кишечника.

5.1. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы обследования больных с кишечной непроходимостью. Принципы лечения и хирургическая тактика при различных видах кишечной непроходимости.

6. Травмы живота.

6.1. Открытая и закрытая травма органов брюшной полости. Классификация. Особенности диагностики и оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

6.2. Синдром повреждения полого и паренхиматозного органа. Принципы диагностики и хирургической тактики в специализированном отделении.

7. Заболевания щитовидной железы.

8. Заболевания пищевода.

8.1. Ахалазия кардии. Дивертикулы пищевода.

8.2. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Инородные тела пищевода. Особенности диагностики опухолей пищевода на догоспитальном этапе и в общехирургическом отделении.

8.3. Эндоскопические методы лечения стенозирующих поражений пищевода (бужирование, баллонная дилатация, стентирование).

9. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

9.1. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация и пенетрация). Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе и в хирургическом отделении. Хирургическая тактика при перфоративной язве и пенетрации язвы. Осложнения. Прогноз.

9.2. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (стеноз, кровотечения, малигнизация). Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе и в хирургическом отделении. Хирургическая тактика при язвенном кровотечении. Особенности лечения язвенного стеноза.

9.3. Основные оперативные вмешательства на желудке и двенадцатиперстной кишке (исторические аспекты).

9.4. Предраковые заболевания желудка.

10. Заболевания толстой кишки.

10.1. Хронический неспецифический колит. Болезнь Крона. Дивертикулы толстой кишки. Ишемический колит. Особенности клиники и диагностики на поликлиническом этапе и в хирургическом отделении. Принципы лечения.

11. Острые нарушения мезентериального кровообращения.

12. Заболевания прямой кишки.

12.1. Геморрой. Трещины прямой кишки. Парaproктит. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки.

12.2. Возможности диагностики рака прямой кишки на догоспитальном этапе.

13. Заболевания легких.

13.1. Абсцесс и гангрена легкого. Причины развития. Клиника, диагностика. Принципы лечения абсцесса и гангрены легкого.

13.2. Острый гнойный плеврит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.

13.3. Пневмоторакс. Понятие, классификация.

13.4. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.

13.5. Бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, клиника, принципы лечения.

13.6. Гемоторакс. Особенности развития и клинического течения. Первая врачебная помощь, лечение.

14. Травма груди.

14.1. Закрытые и открытые травмы груди (ножевые и огнестрельные). Клиника, диагностика, оказание первой помощи на догоспитальном этапе, показания к хирургическому лечению.

14.2. Современные эндовидеохирургические методы диагностики и лечения травмы груди.

5.2. Учебно-тематический план

2. Заболевания червеобразного отростка.	2	8	10	8	18										
2.1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники в зависимости от расположения червеобразного отростка.						+		+	+				ЛВ,	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
2.2. Хирургическая тактика, лечение. Осложнения острого аппендицита.						+	+			+		+	ВК, ЛВ, МК	МГ, КС	С, ЗС, Р
2.3. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков.						+	+	+	+	+		+	ВК, Р,	АТД,	ЗС, Р
2.4. История учения об остром аппендиците															
3. Заболевания печени и желчного пузыря.	2	8	10	6	16										
3.1. Острый холецистит. Калькулезный и бескаменный холецистит. Патогенез. Классификация. Клинические проявления острого холецистита. Принципы диагностики и лечения острого холецистита. Осложнения острого холецистита.						+	+	+	+	+		+	ВК	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
3.2. ЖКБ. Эпидемиология. Этиопатогенез. Механическая желтуха. Причины. Дифференциальная диагностика желтух (холедохолия, стриктура БСДПК,						+	+	+	+	+		+	ВК, Р, МК, ЛВ	МГ, АТД, КС	С, ЗС, Р, Д

опухоли ПАО, хронический панкреатит, очаговые заболевания печени, эхинококкоз, альвеококкоз печени). Принципы диагностики и лечения механической желтухи.															
4. Заболевания поджелудочной железы.	1	6	7	6	13										
4.1. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы диагностики и лечения острого панкреатита в зависимости от стадии заболевания. Осложнения и прогноз.						+	+	+	+	+		+	ВК,	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
5. Заболевания кишечника.	1	6	7	6	13										
5.1. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы обследования больных с кишечной непроходимостью. Принципы лечения и хирургическая тактика при различных видах кишечной непроходимости.						+	+	+	+	+		+	ВК, ЛВ,	АТД, МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
6. Травмы живота.	2	6	8	8	16										
6.1. Открытая и закрытая травма органов брюшной полости. Классификация. Особенности диагностики и оказания первой помощи на догоспитальном этапе.						+	+	+	+	+		+	ВК, МК	АТД, МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
6.2. Синдром повреждения						+	+	+	+	+		+	ВК, МК	АТД,	С, ЗС, Р

полого и паренхиматозного органа. Принципы диагностики и хирургической тактики в специализированном отделении.														МГ, РИ, КС	
7. Заболевания щитовидной железы.	1	6	7	6	13		+	+	+	+	+	+	Р, ЛВ	АТД, РИ,	С, Р, Д
8. Заболевания пищевода.	1	6	7	6	13										
8.1. Ахалазия кардии. Дивертикулы пищевода.						+	+	+	+	+	+		Р, МК, КОП	МГ, РИ, КС	С, ЗС
8.2. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Инородные тела пищевода. Особенности диагностики опухолей пищевода на догоспитальном этапе и в общехирургическом отделении.						+	+	+	+	+	+	+	ВК, КОП	МГ, РИ, КС	С, ЗС
8.3. Эндоскопические методы лечения стенозирующих поражений пищевода (бужирование, баллонная дилатация, стентирование).										+	+		Р,	АТД, МГ,	С, Р, Д
9. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	2	6	8	8	16										
9.1. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация и пенетрация). Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе и в хирургическом отделении. Хирурги-						+	+	+	+	+	+	+	ВК, МК	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р

ческая тактика при перфоративной язве и пенетрации язвы. Осложнения. Прогноз.															
9.2. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (стеноз, кровотечения, малигнизация). Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе и в хирургическом отделении. Хирургическая тактика при язвенном кровотечении. Особенности лечения язвенного стеноза.						+	+	+	+	+		+	ВК, МК	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
9.3. Основные оперативные вмешательства на желудке и двенадцатиперстной кишке (исторические аспекты).												+	Р, МК	АТД,	С, Р, Д
9.4. Предраковые заболевания желудка.						+		+	+	+	+	+	Р	АТД,	С, Д
10. Заболевания толстой кишки.	2	6	8	6	14										
10.1. Хронический неспецифический колит. Болезнь Крона. Дивертикулы толстой кишки. Ишемический колит. Особенности клиники и диагностики на поликлиническом этапе и в хирургическом отделении. Принципы лечения.						+	+	+	+	+	+	+	ВК,	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р, Д
11. Острые нарушения мезентериального кровооб-	2	6	8	6	14	+	+	+	+	+		+	ВК, Р,	АТД, МГ, КС	С, ЗС

ращения.																
12. Заболевания прямой кишки.	2	6	8	8	16											
12.1. Геморрой. Трещины прямой кишки. Парапроктит. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки.						+	+	+	+	+	+	+	ВК, МК, ЛВ	МГ, РИ,	С, ЗС, Р	
12.2. Возможности диагностики рака прямой кишки на догоспитальном этапе.						+		+	+	+			Р,	АТД, МГ,	С, Д	
13. Заболевания легких.	2	8	10	8	18											
13.1. Абсцесс и гангрена легкого. Причины развития. Клиника, диагностика. Принципы лечения абсцесса и гангрены легкого.						+	+	+	+	+	+	+	ВК, Р, МК, КОП, ЛВ	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р	
13.2. Острый гнойный плеврит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.						+	+	+	+	+	+	+	ВК, МК	МГ, РИ,	С, ЗС, Р	
13.3. Пневмоторакс. Понятие, классификация.						+		+	+				ВК, Р, МК, КОП	АТД, МГ, РИ, КС	С, ЗС	
13.4. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.						+	+	+	+	+		+	ВК, МК, КОП	МГ, РИ,	С, ЗС	
13.5. Бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, клиника, принципы лечения.						+	+	+	+	+	+	+	Р, КОП	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р	

13.6. Гемоторакс. Особенности развития и клинического течения. Первая врачебная помощь, лечение.						+	+	+	+	+	+	+	ВК, КОП	МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
14. Травма груди.	2	6	8	8	16										
14.1. Закрытые и открытые травмы груди (ножевые и огнестрельные). Клиника, диагностика, оказание первой помощи на догоспитальном этапе, показания к хирургическому лечению.						+	+	+	+	+	+	+	ВК, МК, КОП	АТД, МГ, РИ, КС	С, ЗС, Р
14.2. Современные эндовидеохирургические методы диагностики и лечения травмы груди.						+		+	+	+	+	+	ВК, Р, МК	АТД, МГ, КС	С, Р, Д
10. Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)															
11. Промежуточная аттестация (экзамен)					6										
ИТОГО:	24	90	114	96	216								5,00%		

Список сокращений:

Используемые образовательные технологии: посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), подготовка и защита рефератов (Р), использование компьютерных обучающих программ (КОП).

Инновационные технологии: активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), ролевая учебная игра (РИ), разбор клинических случаев (КС).

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости: С – собеседование по контрольным вопросам, ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, Д – подготовка доклада.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

В процессе обучения на кафедре осуществляются следующие виды самостоятельной работы студентов:

I. Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:

- **самоподготовка к занятию** с использованием учебника, учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;
- **самостоятельное изучение отдельных тем дисциплины.**

На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. История развития хирургии. Роль Отечественной хирургической школы.
2. История учения об остром аппендиците.
3. Основные оперативные вмешательства на желудке и двенадцатиперстной кишке (исторические аспекты).
4. Современные эндовидеохирургические методы диагностики и лечения травмы груди.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе экзамена по дисциплине;

- **подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике**, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают), либо на заседании научного студенческого кружка;
- **выполнение УИРС** по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях СНО.

II. Самостоятельная работа студента в аудиторное время:

- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание истории болезни.

На кафедре факультетской хирургии и урологии для самостоятельной работы студентов в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и электронные обучающе-контролирующие учебные пособия по всем темам рабочей учебной программы дисциплины.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Текущий контроль успеваемости на практических занятиях проводится в форме фронтального устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, подготовки и защиты реферата.

Примерные темы рефератов:

1. Особенности клинической картины осложненных форм острого аппендицита и хирургическая тактика при них.

2. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся развитием механической желтухи.
3. Лечение острого панкреатита (консервативное и хирургическое).
4. Травма паренхиматозного органа брюшной полости (клиника, диагностика, принципы лечения).
5. Травма полого органа брюшной полости (клиника, диагностика, принципы лечения).
6. Диффузный токсический зоб (клиника, диагностика, принципы лечения).
7. Дивертикулы пищевода.
8. Основные оперативные вмешательства на желудке и ДПК (исторические аспекты).
9. Дифференциальная диагностика НЯК и болезни Крона.
10. Бронхоэктатическая болезнь (клиника, диагностика, принципы хирургического и консервативного лечения).
11. Эмпиема плевры (клиника, диагностика, принципы лечения).
12. Современные миниинвазивные методы диагностики и лечения).

Рубежный контроль проводится после завершения изучения каждого из разделов в виде компьютерного тестирования.

Оценка вышеперечисленных видов учебной деятельности студентов проводится с использованием бально-рейтинговой системы. В Ивановской государственной медицинской академии применяется многоуровневая 100-бально-рейтинговая система оценки знаний и умений студента по дисциплине.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность рас-	90-86	5-

крываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь	55-51	2+

данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Ликвидация студентами текущей академической задолженности (неудовлетворительные оценки, невыполненные задания, пропуски практических занятий) осуществляется при проведении текущих консультаций в утверждённом на заседании кафедры порядке.

Информация о порядке ликвидации задолженности доводится до студентов до начала учебных занятий на кафедре и отражается на информационном стенде кафедры.

Промежуточная аттестация (Приложение № 1) по дисциплине осуществляется в форме экзамена в рамках экзаменационной сессии после 8 семестра.

Освобождение от экзамена не допускается.

Проведение **экзамена** согласно «Положению о проведении текущей аттестации» осуществляется в 3 этапа:

1. Тестовый контроль знаний (проводится на последнем практическом занятии).

2. Проверка практических умений (на данном этапе оценивается освоение студентом практических умений, входящих в «Перечень обязательного минимума студентами на практических занятиях» по хирургическим болезням).

3. Устное собеседование в форме решения двух клинических задач (ответы на поставленные к задачам вопросы).

По результатам трёх этапов выставляется оценка за экзамен. Она выводится в виде суммарного рейтинга баллов, полученных в ходе экзамена. Удельный вес 1 этапа – 10%, 2 этапа – 30%, 3 этапа – 60%.

Итоговая оценка определяется как среднее арифметическое двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен. Оценка текущей успеваемости складывается из 30% зачётного годового рейтинга и 20% текущего годового рейтинга.

Итоговая оценка знаний студентов осуществляется по четырёх бальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критериями итоговой оценки являются:

- «удовлетворительно» - средний балл 56 – 70;
- «хорошо» - средний балл 71 – 85;
- «отлично» - средний балл 86 – 100.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительная оценка за экзамен.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

а). Основная литература:

1. Хирургические болезни [Текст] : учебник : для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни" : [гриф] / М. И. Кузин [и др.] ; под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>

2. Хирургические болезни [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" дисциплины "Хирургические болезни" : в 2 т. : [гриф] / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
Хирургические болезни: учебник. : В 2-х т. / Мерзликин Н.В. И др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т1., 2015. - Т2. <http://www.studmedlib.ru>

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : приложение к учебнику на компакт-диске / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM)

б). Дополнительная литература:

1. Практические навыки по дисциплинам хирургического профиля [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия" / Каф. фак. хирургии и урологии, Каф. дет. хирург. болезней, анестезиологии и реаниматологии, Каф. госпитальной терапии ; сост. Ю. И. Верушкин [и др.] ; под общ. ред. А. И. Стрельникова ; рец. Е. Ж. Покровский. - Иваново : [б. и.], 2018.

2. Воспалительные заболевания кишечника: клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение: учеб. пособие для студентов ... по спец. «Лечебное дело».- Иваново, 2014.

3. Острый аппендицит: Клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение: учеб. пособие.-Иваново, 2014.

3. Острая кишечная непроходимость: Клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение: учеб. пособие.-Иваново, 2014.

4. Травмы живота и органов брюшинного пространства: клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело".- Иваново, 2013.

5. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям

стям "Лечебное дело" и "Педиатрия" / сост. Ю. И. Верушкин [и др.] ; под. общ. ред. А. И. Стрельникова ; рец. С. П. Черенков. - Иваново : [б. и.], 2015. <http://libisma.ru>

6. Травма двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" и "Педиатрия" / сост.: Ю. И. Верушкин, А. А. Шевырин ; под общ. ред. А. И. Стрельникова ; рец. С. П. Черенков. - Иваново : [б. и.], 2015. <http://libisma.ru>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС "Альт Образование" 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информιο»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИвГМА Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012. http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы –аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам

Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
13	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
16	Consilium Medicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		

19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
24	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Занятия по дисциплине «Факультетская хирургия» проходят на кафедре факультетской хирургии и урологии, которые располагаются на базе ОБУЗ ОКБ по адресу г. Иваново, ул. Любимова д. 1, Центра НППО ИвГМА

Имеются:

- учебные аудитории – 4 на 36 посадочных мест
- кабинет доцента - 1 2 этаж административного корпуса ОКБ
- лаборантская – 1 ,
- конференц-зал - цокольный этаж ОБУЗ ОКБ – 1 на 50 посадочных мест
- учебные аудитории Центра НППО ИвГМА: блок хирургических манипуляций - 4
- лекционные аудитории ИвГМА - 4

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используются компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для само-	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
-------	---	---

	стоятельной работы	
1	Лекционные аудитории ИвГМА (4)	№2 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6353, ноутбук Lenovo ideapad 320-15IAP, экран, доска
		№3 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6352LS, ноутбук Acer Aspire 5552 экран, доска
		№4 (парты, кресла) мультимедийный проектор SANYO PDG-DXT10L ноутбук Samsung N150 экран, доска
		№5 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD5483s, ноутбук Acer Extensa 4130 экран
2	Учебные аудитории (4)	Столы, стулья, доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методических пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации: мобильный ПК (2), ноутбук (2) компьютер DURON1300, монитор ж/к (2), СБ DEPO Race (2), мультимедиа проектор Принтер лазер. (5), телевизор (2), экран моторизированный, 150*200
	Учебные аудитории Центра НПО: блок хирургических манипуляций (4)	Столы, стулья, шкафы, стол операционный высокий (8), стол манипуляционный на колесиках (4), мультимедийный проектор, экран, негатоскоп, ноутбук, стойка для мультимедиа, стойка медицинская (2) имитатор для обучения лечения пролежней, манекен полноростовой отработки навыков по уходу, нога с ранами для отработки навыка наложения швов, рука с ранами для отработки навыка наложения швов, тренажер подавившегося взрослого (торс), тренажер для освоения навыков по осуществлению доступа к гортани, тренажер для отработки навыка промывания желудка, шины Крамера, Дитерихса, набор для имитации несчастного случая, тренажер для наложения швов (нога), тренажер для наложения швов (рука), тренажер для наложения швов и повязок, набор инструментов для первичной хирургической обработки, тренажер полноростовой для отработки навыка СЛР (с мягкими ногами), автоматический наружный дефибрилятор, мешок Амбу
3.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (лаборантская - 1)	Столы, стулья, шкафы для хранения, стеллаж для таблиц, мультимедийные презентации, наборы инструментов, холодильник (2), микроволновая печь Panasonic
4.	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, стулья, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер DEPO в комплекте (3) Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

11. Информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основной формой обучения в рамках дисциплины являются клинические практические занятия, в ходе которых проводится тестирование по основным вопросам темы занятия, краткий опрос и разбор темы, изучение алгоритмов диагностики хирургических заболеваний, приобретаются навыки оценки основных лабораторных и инструментальных методов исследования (анализов крови и мочи, рентгенограмм, данных ФЭГДС, УЗИ, КТ). На каждом клиническом практическом занятии проводятся клинические разборы тематических больных и разбор клинических ситуаций (ситуационных задач), самостоятельная работа с больными под контролем преподавателя.

В процессе проведения практических занятий широко используются интерактивные методы обучения: метод «малых групп», последовательные разборы клинических ситуаций, ролевые игры (при изучении алгоритмов оказания неотложной помощи).

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими кафедрами.

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи

с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Анатомия человека.		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Нормальная физиология.			+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
3	Гистология, эмбриология, цитология.		+	+	+	+		+	+	+	+		+	+	
4	Микробиология									+	+	+		+	
5	Фармакология.		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Патологическая анатомия,		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Патофизиология		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Оперативная хирургия, топографическая анатомия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9	Общая хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10	Профилактика внутренних болезней	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	Факультетская терапия			+	+	+		+	+	+	+			+	

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи

с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Госпитальная хирургия.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Анестезиология и реаниматология	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+		+	+
3	Судебная медицина.	+					+		+				+		+
4	Травматология, ортопедия.	+					+							+	+
5	Госпитальная терапия	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+		+	
6	Оториноларингология	+						+	+						
7	Акушерство и гинекология.	+	+	+	+								+		
8	Онкология, лучевая терапия.	+		+		+		+	+	+	+		+	+	
9	Безопасность жизнедеятельности	+					+								+
10	Медицина чрезвычайных ситуаций.	+					+								
11	Фтизиатрия.	+												+	

Разработчик(и) рабочей программы: асс. Терехов А.Н., к.м.н., доцент Кузьмин А.Л., д.м.н., профессор Стрельников А.И.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Кафедра факультетской хирургии и урологии

Приложение
к рабочей программе дисциплины

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

«Факультетская хирургия»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине (модулю)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК-6</i>	готовностью к ведению медицинской документации	7, 8 семестры
<i>ОПК-8</i>	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	7, 8 семестры
<i>ПК-5</i>	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7, 8 семестры
<i>ПК-6</i>	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	7, 8 семестры
<i>ПК-9</i>	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7, 8 семестры
<i>ПК-10</i>	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	7, 8 семестры
<i>ПК-11</i>	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7, 8 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	<i>ОПК-6</i>	Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации. Уметь: Оформлять клиническую историю болезни. Владеть: Написанием академической истории болезни.	<i>Комплект экзаменационных вопросов и компетентностно-ориентированных заданий</i>	<i>Устный экзамен, 8-й семестр</i>
2.	<i>ОПК-8</i>	Знать: - современные методы медикаментозной и		

		<p>немедикаментозной терапии основных хирургических заболеваний.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию основных хирургических заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом лечения (медикаментозного и немедикаментозного) наиболее частых хирургических заболеваний. 		
3.	<i>ПК-5</i>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации у пациентов; - методику осмотра пациентов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом физикального обследования хирургического больного; - методами оценки выявленных изменений со стороны органов и систем; - алгоритмом параклинического обследования больного при основных хирургических заболеваниях; - оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больным. 		
4.	<i>ПК-6</i>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять у пациентов основные патологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных хирургических заболеваниях. 		
5.	<i>ПК-9</i>	<p>Знать: Методы диагностики основной хирургической патологии и формы ведения медицинской документации.</p> <p>Уметь: Оценить необходимость первичной помощи, скорой помощи и госпитализации. Сформулировать клинический диа-</p>		

		гноз. Владеть: Осмотр хирургического больного. Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента		
6.	<i>ПК-10</i>	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний у детей. Уметь: Провести осмотр ребенка, выявить основные клинические синдромы, определить тактику. Владеть: Осмотром ребенка с подозрением на хирургическое заболевание.		
7.	<i>ПК-11</i>	Знать: Методы консервативного и оперативного лечения основных хирургических заболеваний Уметь: Выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, гнойно-септическом состоянии. Владеть: Комплексом сердечно-легочной реанимации.		

2.1. Оценочное средство – комплект тестовых заданий:

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Задание 1

Вопрос:

При операции по поводу острого аппендицита у лиц пожилого возраста целесообразно применение:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) местной анестезии
- 2) эндотрахеального наркоза
- 3) внутривенного наркоза
- 4) перидуральной анестезии
- 5) спинномозговой анестезии

Правильный ответ: 1.

Задание 2

Вопрос:

При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) доступ Волковича-Дьяконова
- 2) доступ по Кохеру
- 3) нижнесрединная лапаротомия
- 4) доступ по Пирогову
- 5) доступ по Пфаненштилю

Правильный ответ: 1.

Задание 3

Вопрос:

Специфическим для острого аппендицита является симптом:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Ровзинга
- 2) все три симптома
- 3) ни один из них
- 4) Кохера-Волковича
- 5) Ситковского

Правильный ответ: 3.

Задание 4

Вопрос:

При подозрении на острый аппендицит у лиц женского пола наиболее достоверным диагностическим методом является:

Выберите один из 6 вариантов ответа:

- 1) пальцевое ректальное исследование
- 2) пальцевое вагинальное исследование
- 3) общий анализ крови
- 4) диагностическая лапароскопия
- 5) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 6) компьютерная томография органов брюшной полости

Правильный ответ: 4.

Задание 5

Вопрос:

Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лапароскопическая холецистэктомия
- 2) дистанционная волновая литотрипсия
- 3) микрохолецистостомия
- 4) открытая холецистэктомия
- 5) растворение конкрементов литолитическими препаратами

Правильный ответ: 1.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 86-100% вопросов;
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе 71-85% вопросов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 56-70% вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе на 55% вопросов и меньше.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тест проводится на заключительном занятии 8 семестра. Имеется 4 варианта тестов по 40 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один бал. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – практические навыки.

2.2.1. Содержание.

№	Навык
---	-------

1.	Подготовить систему для внутривенного введения растворов.
2.	Определить группу крови по системе АВ0.
3.	Определить группу крови методом цоликлонов.
4.	Проба на индивидуальную совместимость крови по системе АВ0.
5.	Биологическая проба на совместимость крови при гемотрансфузиях.
6.	Методы остановки кровотечения в ране (временной и окончательной).
7.	Остановка кровотечения методом наложения жгута.
8.	Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
9.	Техника введения зонда в желудок.
10.	Неотложная помощь при профузном желудочно-кишечном кровотечении.
11.	Неотложная помощь при напряженном пневмотораксе.
12.	Первая помощь при открытом пневмотораксе.
13.	Собрать набор инструментов для дренирования плевральной полости при пневмотораксе.
14.	Подготовить набор инструментов для удаления асцитической жидкости.
15.	Подготовить набор инструментов для исследования брюшной полости с помощью «шарящего катетера».
16.	Подготовить набор инструментов для лапаротомии по экстренным показаниям (кровотечение, перфорация полого органа). Какой выберете оперативный доступ?
17.	Подготовить набор инструментов для ПХО раны мягких тканей бедра. Описать, как произвести ПХО.
18.	Собрать все необходимое для пункции плевры. Описать выполнение этой процедуры.
19.	Определить годность крови или кровезаменителя для переливания.
20.	Перевязка чистой раны.
21.	Перевязка гнойной раны.
22.	Наложение калоприемника.

2.2.2. Вариант заданий с эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Алгоритм выполнения наложение эластического бинта на нижнюю конечность

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Определить показания к наложению эластического бинта на нижнюю конечность:			0
	– хронические заболевания венозной системы нижних конечностей (варикозная болезнь, посттромботическая болезнь, врожденная артериовенозная дисплазия нижних конечностей);	4	2	0
	– острые заболевания вен нижних конечностей (флеботромбозы, тромбофлебиты, ранения вен н/к);	4	2	0
	– заболевания лимфатической системы нижних конечностей;	4	2	0
	– трофические язвы «венозной» («лимфо-венозной») этиологии;	4	2	0
	– профилактика тромботических и эмболических осложнений (например, в послеоперационном периоде);	4	2	0
	– отечный синдром при венозной (лимфо-венозной) недостаточности.	2	1	0
2.	Определить противопоказания к наложению эластического бинта на нижнюю конеч-			0

	ность:			
	– хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (при ЛПИ<0,6);	4	2	0
	– кожные заболевания нижних конечностей;	4	2	0
	– острые инфекции в области нижних конечностей;	4	2	0
	– отеки нижних конечностей, вызванные сердечной недостаточностью;	4	2	0
	– полинейропатия нижних конечностей различной этиологии;	4	2	0
	– трофические язвы нижних конечностей неясной этиологии.	2	1	0
3.	Определить дистальный уровень наложения эластичного бинта: – основания пальцев стопы (область плюснево-фаланговых суставов, не захватывая сами пальцы).	4	2	0
4.	Определить проксимальный уровень наложения эластичного бинта: – максимально высоко (до уровня паховой области); – и/или на 10-15 см выше «больной» зоны (зоны клапанной недостаточности).	4 2	2 1	0 0
5.	Правила наложения эластичного бинта на нижнюю конечность: – бинтование следует проводить утром перед подъемом с кровати (либо пациенту перед бинтованием нужно полежать в течение 5-10 минут для оттока излишней жидкости из нижних конечностей); – при проведении бинтования ногу следует держать в приподнятом положении; – стопа должна располагаться под прямым углом к голени; – необходимо накладывать бинт равномерными витками без складок, чтобы исключить травму кожи при движении – обязательно бинтуется пятка с формированием так называемого «замка», чтоб исключит соскальзывание повязки при движении; – бинт необходимо раскручивать только наружу и в непосредственной близости от кожи, чтоб избежать перерастяжения его при наложении и, как следствие, слишком высокой компрессии на ногу; – каждый последующий виток бинта должен перекрывать предыдущий на 30 – 50%; – накладывать бинт нужно равномерно, захватывая ВСЕ участки; – наибольшее натяжение должно быть в области лодыжек, по мере продвижения вверх натяжение ослабляют; – для лучшей фиксации эластического бинта на конечности, необходимо пользоваться наложением туров бинта попеременно в восходящем и нисходящем направлениях с формированием т.н. елочки; – при отдыхе в положении лежа и перед сном бинты необходимо снимать (если нет других указаний от лечащего врача); – следует использовать индивидуальные бинты для каждой конечности.	4 4 4 4 2 4 4 4 2 2 2	2 2 2 2 1 2 2 2 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
6.	Определить критерии правильности наложения эластичного бинта: – в покое кончики пальцев слегка синеют, а при начале движения восстанавливают свой обычный цвет.	2	1	0
7.	Определить признаки неправильного наложения эластичного бинта: – появление онемения пальцев стопы, ощущение пульсации под бинтами, появление болей в ногах.	4	2	0
	Итого			

* - Выполнил полностью (самостоятельно)

** - Выполнил не полностью/с ошибками/с подсказками

*** - Не выполнил

2.2.3. Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при наборе не менее, чем 86 баллов
- оценка «хорошо» выставляется при наборе от 71 до 85 баллов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при 56-70 баллах
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при итоге менее 56 баллов

2.2.4. Методические указания по организации и процедуре оценивания

По каждому практическому навыку подготовлены пошаговые оценочные листы, которые позволяют выставить итоговую оценку по 100 бальной системе. Для зачета по практическим навыкам выделено в цикле по хирургическим болезням отдельное занятие, которое проводится в последний день цикла. Оценка по практическим навыкам составляет 40% от итоговой на экзамене.

2.3. Оценочное средство – ситуационная задача.

2.3.1. Содержание.

Ситуационные задачи по темам:

1. Диффузный токсический зоб.
2. Узловой зоб
3. Загрудинный зоб, тиреотоксикоз
4. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
5. Язвенная болезнь ДПК, осложненная кровотечением
6. Язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией
7. Язвенная болезнь желудка, осложненная декомпенсированным стенозом
8. Болезнь Крона
9. Неспецифический язвенный колит
10. Острый панкреатит, осложненный забрюшинной флегмоной
11. Травма груди (огнестрельное ранение сердца)
12. Синдром Мелори-Вейса
13. Ахалазия кардии
14. Дивертикул пищевода
15. Постожеговая стриктура пищевода
16. Демпинг-синдром
17. Химический ожог пищевода
18. ЖКБ, механическая желтуха
19. Цирроз печени, портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода
20. Механическая желтуха, холедохолитиаз
21. Механическая желтуха, холангит, папиллит
22. Острый холецистит
23. Острый аппендицит
24. Геморрой, осложненный кровотечением
25. Подкожный парапроктит
26. Инородное тело пищевода
27. Спонтанный пневмоторакс
28. Абсцесс легкого
29. Эмпиема плевры
30. Бронхоэктатическая болезнь
31. Травма груди, перелом ребер, пневмоторакс
32. Травма груди, перелом ребер, гемоторакс
33. Травма груди, гнойный плеврит
34. Травма живота, разрыв селезенки
35. Перфорация пищевода, медиастинит
36. Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат
37. Спаечная кишечная непроходимость
38. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
39. Дивертикулы толстой кишки
40. Острый мезентериальный тромбоз
41. Травма живота, разрыв полого органа

42. Эхинококкоз печени, механическая желтуха

2.3.2. Вариант ситуационной задачи с эталонами ответов:

Задача №1.

Больная, 42 лет, обратилась с жалобами на боль в правой подвздошной области. Из анамнеза: заболела вечером предыдущего дня, когда без видимой причины почувствовала умеренную боль в эпигастральной области, постоянного характера, общую слабость. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала спазмолитики – без эффекта. Ночью спала беспокойно, отметила ощущение дискомфорта в положении на левом боку. Боль "сместилась" в параумбиликальную и правую подвздошную области, интенсивность ее усилилась, появилась тошнота. Однократно была рвота съеденной пищей. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Пульс 88 уд. в 1 мин., удовлетворительных качеств, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, в дыхании участвует, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Там же определяется положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Определяются положительные симптомы Ровзинга, Раздольского.

Общий анализ крови: эритроциты 3,9 Т/л; гемоглобин 144 г/л, ц.п. 0,98; лейкоциты 12,4 Г/л, эозинофилы 1%; палочкоядерные 11%, сегментоядерные 67%; моноциты 4%; лимфоциты 18%. СОЭ – 27 мм/ч.

Общий анализ мочи: у.в. 1016, сол.-желт., нейтральная; белка нет, плоск. эпит. клетки +; эритроциты 1 – 2 – 1 в п./зр.; лейкоциты 1 – 0 – 1 в п./зр.

Диагностическая лапароскопия: в малом тазу определяется небольшое количество серозного выпота, рыхлый спаечный процесс. Висцеральная брюшина гладкая, розовая, без признаков воспаления. Печень, желчный пузырь без особенностей. Правые придатки матки обычных размеров, без признаков воспаления. Червеобразный отросток визуализации недоступен.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Определите тактику лечения больной.
5. Какие симптомы данного заболевания Вы знаете?

ОТВЕТЫ:

1. Острый аппендицит.
2. Острый аднексит, острый пиелонефрит, дивертикулит Меккеля, острый холецистит, острый панкреатит, язвенная болезнь желудка и ДПК, осложненная перфорацией.
3. Общий анализ крови (L+ лейкоцитарная формула), общий анализ мочи (+диастаза), обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, диагностическая видеолапароскопия.
4. Экстренное оперативное лечение – аппендэктомия, доступ Волковича-Дьяконова через точку Мак Бурнея.
5. Симптом Ситковского, Бартомье-Михельсона, Ровзинга, Воскресенского, Раздольского.

Задача №2.

Больной, 29 лет, поступил по экстренным показаниям с жалобами на интенсивную боль в перианальной области, повышение температуры тела до 39,6°C. Болен около 3 суток, когда впервые заметил болезненный инфильтрат в перианальной области. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал "ципрофлоксацин", делал

повязки на область инфильтрата с "мазью Вишневского" – без эффекта. Постепенно боли усилились, инфильтрат увеличился в размере, поднялась температура тела до 39°C.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,4° С, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧД 19 в 1 мин., тоны сердца ясные, звучные, ритмичны. ЧСС 90 в 1 мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, в дыхании участвует, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печеночная тупость сохранена. Перитонеальных симптомов нет. Локально: в перианальной области справа имеется инфильтрат 4 x 3 см, плотной консистенции, резко болезненный при пальпации, в центре определяется участок флюктуации, кожа над ним резко гиперемирована, отечна.

Общий анализ крови: эритроциты 4,1 Т/л; гемоглобин 142 г/л, ц.п. 0,98; лейкоциты 12,4 Г/л, эозинофилы 1%; палочкоядерные 4%, сегментоядерные 65%; моноциты 5%; лимфоциты 25%.СОЭ 30 мм/ч.

Общий анализ мочи: у.в. 1016, сол.-желт., нейтральная; белка нет, плоск. эпит. клетки +; эритроциты 1 – 2 – 1 в п./зр.; лейкоциты 1 – 0 – 1 в п/зр.

Задания

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Определите план дополнительного обследования.
- 3.Какие формы данного заболевания Вы знаете?
- 4.Определите тактику лечения больного.
- 5.Какие осложнения данного заболевания возможны при выборе неверной тактики ведения больного?

ОТВЕТЫ

1. Острый гнойный подкожный парапроктит.
2. Пальцевое ректальное исследование, осмотр прямой кишки в зеркалах, общий анализ крови.
3. По локализации гнойников, инфильтратов, затеков: подкожный, подслизистый, седалищно-прямокишечный, тазово-прямокишечный.
4. Экстренное оперативное лечение – вскрытие и дренирование гнойной полости.
5. Развитие флегмоны промежности.

2.3.3. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы. Оценка «хорошо» выставляется если дан развернутый ответ на поставленный вопрос, при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Оценка «удовлетворительно» выставляется если дан неполный ответ, логика и последовательность изложений имеют существенные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» выставляется если не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.

3. Критерии получения студентом зачета (зачета, оценки за экзамен) по дисциплине

Количество ситуационных задач – 60, в билете 2 задачи по 5-8 вопросов (включая: этиологию, патогенез, догоспитальную и госпитальную диагностику, тактику на этапах оказания медицинской помощи, прогноз). Билеты ежегодно обновляются.

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30-40 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки (40% - прак-

тические навыки, 60% - собеседование по билету) и выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по дисциплине из 100 бальной системы в пятибальную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Автор – составитель ФОС: ассистент кафедры А.Н.Терехов