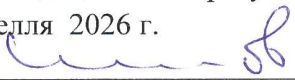


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 17:58:28
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bfff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра хирургии

Согласовано
деканом медицинского факультета
«14» апреля 2026 г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Госпитальная хирургия

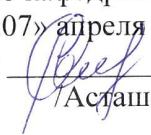
Специальность
31.05.02 Педиатрия

Квалификация
Врач-педиатр

Форма обучения
Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета
Протокол от «10» апреля 2026 г. № 9
Председатель УМКом 

/Максимов А.В./

Рекомендовано кафедрой хирургии
Протокол от «07» апреля 2026 г. №8
Зав. кафедрой 
/Асташов В.Л./

Москва
2026

Автор-составитель:
Асташов В.Л., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургии,
Умнов А.Б., старший преподаватель кафедры хирургии.

Рабочая программа дисциплины «Госпитальная хирургия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 965.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2026

Содержание

1. Планируемые результаты обучения
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы
3. Объем и содержание дисциплины
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины
7. Методические указания по освоению дисциплины
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Цель освоения дисциплины: овладение знаниями диагностики хирургических болезней, определение методов их лечения и принципов профилактики.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний этиологии, патогенеза и мер профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- обучение студентов клинической картине этих заболеваний и их осложнений;
- обучение студентов современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- обучение студентов современным способам лечения, показаниям к их применению.
- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов оформлению медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта и др.);
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с больными с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Госпитальная хирургия» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Биомедицинская этика», «Иммунология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Гигиена», «Общественное здоровье и здравоохранение, проектирование здравоохранения», «Эпидемиология», «Клиническая фармакология», «Пропедевтика внутренних болезней», «Факультетская терапия», «Введение в специальность», «Уход за больными (взрослыми и детьми)», «Общая хирургия», «Факультетская хирургия».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Госпитальная хирургия», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Детская хирургия», «Поликлиническая педиатрия».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	4
Объем дисциплины в часах	144
Контактная работа:	60,4
Лекции	20
Практические занятия:	40
из них, в форме практической подготовки	40
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,4
Зачет	0,2
Зачет с оценкой	0,2
Самостоятельная работа	68
Контроль	15,6

Форма промежуточной аттестации – зачет в 8 семестре, зачет с оценкой в 9 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции	Практические занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Пороки развития легких и дыхательного дерева. Абсцесс, гангрена легкого, бронхоэктатическая болезнь.	1	2	2
Тема 2. Эмпиема плевры. Острый гнойный плеврит. Пороки развития грудной клетки	1	2	2
Тема 3. Закрытые и открытые травмы груди.	1	2	2
Тема 4. Особенности ортопедии детского возраста. Врожденный вывих бедра. Косолапость. Кривошея.	1	2	2
Тема 5. Узловые образования щитовидной железы. Хирургические аспекты лечения токсического зоба.		2	2
Тема 6. Черепно-мозговые травмы	1	2	2
Тема 7. Врожденные пороки сердца. Ишемическая болезнь сердца, травмы и ранения сердца. Перикардиты. Дифференциальная диагностика.	1	2	2

Тема 8. Заболевания аорты и её ветвей. Классификация заболеваний аорты. Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Методы хирургического лечения, экстренные операции. Тактика ведения больных с расслаивающимися аневризмами аорты. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции.	1	2	2
Тема 9. Тромбозы системы нижней половины вены, ТЭЛА. Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий.		2	2
Тема 10. Особенности травматологии детского возраста. Переломы длинных трубчатых костей. Острый гематогенный остеомиелит у детей.	1	2	2
Тема 11. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта у детей. Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства.	1	2	2
Тема 12. Хирургия новорожденных. Пороки развития желудочно-кишечного тракта (гепатобилиарный угол). Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.	2	2	2
Тема 13. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Гнойные заболевания кожи. Маститы. Блефориты. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.	2	2	2
Тема 14. Синдром внутригрудного напряжения. Острая гнойно-деструктивная пневмония.	1	2	2
Тема 15. Аномалия развития мочевыделительной системы.	1	2	2
Тема 16. Заболевания мочевыделительной системы детей.	2	2	2
Тема 17. Травма брюшной полости и забрюшинного пространства. Кровотечения из желудочно-кишечного у детей.	1	4	4
Тема 18. Опухоли костей	2	4	4
Итого	20	40	40

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
------	--	------------------

Тема 1. Пороки развития легких и дыхательного дерева. Абсцесс, гангрена легкого, бронхоэктатическая болезнь.	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении заболеваний лёгких. Разбор историй болезни	2
Тема 2. Эмпиема плевры. Острый гнойный плеврит. Пороки развития грудной клетки	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении острого гнойного плеврита, эмпиемы плевры. Участие в проведении плевральной пункции. Разбор историй болезни	2
Тема 3. Закрытые и открытые травмы груди.	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении повреждений грудной клетки. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	2
Тема 4. Особенности ортопедии детского возраста. Врожденный вывих бедра. Косолапость. Кривошея.	Участие в оказании медицинской помощи при ортопедии детского возраста. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	2
Тема 5. Узловые образования щитовидной железы. Хирургические аспекты лечения токсического зоба.	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении заболеваний щитовидной железы. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	2
Тема 6. Черепно-мозговые травмы	Участие в оказании медицинской помощи при черепно-мозговой травме. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	2
Тема 7. Врожденные пороки сердца. Ишемическая болезнь сердца, травмы и ранения сердца. Перикардиты. Дифференциальная диагностика.	Участие в оказании медицинской помощи при врожденных пороках сердца. Методы исследования молочной железы. Разбор историй болезни	2
Тема 8. Заболевания аорты и её ветвей. Классификация заболеваний аорты. Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Методы хирургического лечения, экстренные операции. Тактика ведения больных с расслаивающимися аневризмами аорты. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции.	Участие в оказании медицинской помощи при заболеваниях аорты. Хирургическая тактика. Разбор историй болезни	2

Тема 9. Тромбозы системы нижней половины вены, ТЭЛА. Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий.	Участие в оказании медицинской помощи при заболеваниях вен. Разбор историй болезни	2
Тема 10. Особенности травматологии детского возраста. Переломы длинных трубчатых костей. Острый гематогенный остеомиелит у детей.	Участие в оказании медицинской помощи при опорно-двигательного аппарата. Разбор историй болезни	2
Тема 11. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта у детей. Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства.	Участие в оказании медицинской помощи при врожденных пороках ЖКТ Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	2
Тема 12. Хирургия новорожденных. Пороки развития желудочно-кишечного тракта (гепатобилиарного угла). Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.	Участие в оказании медицинской помощи при врожденных пороках ЖКТ (гепатобилиарная зона). Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	2
Тема 13. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Гнойные заболевания кожи. Маститы. Блефариты. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.	Участие в оказании медицинской помощи при различных гнойно-деструктивных процессах. Разбор историй болезни	2
Тема 14. Синдром внутригрудного напряжения. Острая гнойно-деструктивная пневмония.	Оказание медицинской помощи при острой гнойно-деструктивной пневмонии. Разбор историй болезни	2
Тема 15. Аномалия развития мочевыделительной системы.	Оказание медицинской помощи при диагностике аномалий развития мочевыделительной системы у детей. Хирургическая тактика. Разбор историй болезни	2

Тема 16. Заболевания мочевыделительной системы детей.	Оказание медицинской помощи при диагностике заболеваний мочевыделительной системы у детей. Хирургическая тактика. Разбор историй болезни	2
Тема 17. Травма брюшной полости и забрюшинного пространства. Кровотечения из желудочно-кишечного у детей.	Оказание медицинской помощи при диагностике травме органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Хирургическая тактика. Разбор историй болезни	4
Тема 18. Опухоли костей	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении опухолей костей. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Разбор историй болезни	4

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Заболевания органов пищеварения	Заболевания пищевода, печени, поджелудочной железы. Желудочно-кишечные кровотечения	24	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Заболевания легких, плевры и средостения	Опухоли легких. Гнойные заболевания легких и плевры. Опухоли и кисты средостения. Медиастинит	22	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Заболевания сердца и сосудов	Приобретенные пороки сердца. Перикардит. Острые венозные тромбозы. Посттромбофлебитическая болезнь. Хроническая венозная недостаточность.	22	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		68			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает особенности использования медицинских изделий для проведения обследования детей и подростков; общие принципы обследования хирургического больного; клинические проявления основных хирургических синдромов и заболеваний; диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных. Умеет применять медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, провести физикальное обследование пациента, назначить лабораторно-инструментальное обследование больного, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.	Устный опрос, реферат, Тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания Тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает особенности использования медицинских изделий для проведения обследования детей и подростков; общие принципы обследования хирургического больного; клинические проявления основных хирургических синдромов и заболеваний; диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных. Умеет применять медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, провести физикальное обследование пациента, назначить лабораторно-инструментальное обследование больного, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Владеет проведением обследования детей и подростков с целью установления диагноза, приемами шинирования конечностей при переломах и вывихах, техникой наложения артериального жгута при кровотечениях, приемами остановки кровотечения путем прижатия артерии на протяжении, техникой наложения бинтовых повязок на различные части тела человека, основами наложения лангетных и циркулярных гипсовых повязок на конечность, азами наложения узловых хирургических швов и завязывания лигатур.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка, тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания Тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
--	-------------	---	--	---	---

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает. Морфо-функциональные особенности для оценки состояния организма при решении профессиональных задач, функциональные системы организма человека, их регуляция при взаимодействии с внешней средой в норме и при патологии; клинические проявления основных синдромов, требующих оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях Умеет. Использовать, при решении профессиональных задач, различные способы оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека, анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем.	Устный опрос, реферат, Тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания Тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
-------	-----------	---	---	--	---

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает. Морфо-функциональные особенности для оценки состояния организма при решении профессиональных задач, функциональные системы организма человека, их регуляция при взаимодействии с внешней средой в норме и при патологии; клинические проявления основных синдромов, требующих оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях Умеет. Использовать, при решении профессиональных задач, различные способы оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека, анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем. Владеет. навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека, интерпретацией результатов оценки состояния организма при решении профессиональных задач, навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка, тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания Тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
--	-------------	---	---	---	---

ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает. Принципы оказания медицинской доврачебной помощи при неотложной хирургической патологии; клинику, диагностику и принципы оперативного пособия при лечении хирургических заболеваний органов брюшной полости, таза, грудной клетки, эндокринных органов, сосудов, методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при различных хирургических заболеваниях и состояниях, современные методы консервативного и оперативного лечения данных патологий, показания и противопоказания к их применению. Умеет. формулировать развернутый клинический диагноз с его обоснованием на основе дифференциального диагноза, составлять план лечения пациента, в зависимости от выявленных клинических синдромов и с учётом актуальных клинических рекомендаций, осуществлять контроль проводимого лечения, оценку его эффективности и безопасности, выполнять наиболее распространенные врачебные хирургические манипуляции, оказать первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях.	Устный опрос, реферат, Тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания Тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
-------	-----------	---	--	--	---

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает. Принципы оказания медицинской доврачебной помощи при неотложной хирургической патологии; клинику, диагностику и принципы оперативного пособия при лечении хирургических заболеваний органов брюшной полости, таза, грудной клетки, эндокринных органов, сосудов, методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при различных хирургических заболеваниях и состояниях, современные методы консервативного и оперативного лечения данных патологий, показания и противопоказания к их применению. Умеет. формулировать развернутый клинический диагноз с его обоснованием на основе дифференциального диагноза, составлять план лечения пациента, в зависимости от выявленных клинических синдромов и с учётом актуальных клинических рекомендаций, осуществлять контроль проводимого лечения, оценку его эффективности и безопасности, выполнять наиболее распространенные врачебные хирургические манипуляции, оказать первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях. Владеет. актуальными алгоритмами и схемами назначения лекарственных препаратов при основных клинических синдромах в хирургической практике, методами контроля эффективности и безопасности проводимого лечения, лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка, тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
--	-------------	---	--	---	---

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	20
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	10
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	10
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	5
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с ребёнком 2 лет. Жалобы на увеличения левой половины мошонки. В ходе беседы выявлено, что к вечеру размеры левой половины мошонки становятся больше, боли не беспокоят. Травм, операций не было. Простудных, вирусных заболеваний последние 6 месяцев не было. Ребёнок от I беременности. Течение беременности без особенностей. Роды I, срочные, масса тела ребёнка при рождении 3100 г, рост 51 см. Растёт и развивается соответственно возрасту. Аллергоанамнез спокоен. Общесоматический статус не страдает. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание проводится по всем полям равномерно, хрипов нет. ЧД — 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 106 в минуту. Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Стул ежедневный, самостоятельный. Мочеиспускание регулярное. Местно: при осмотре асимметрия мошонки за счёт увеличения левой половины. При пальпации определяется опухолевидное образование, эластической консистенции с флюктуацией, контуры ровные, безболезненное, размером 4,0?3,5 см., не вправляющееся в брюшную полость. Яичко в мошонке, возрастных размеров, контуры яичка ровные. Наружное паховое кольцо не расширено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с пахово-мошоночной грыжей.
3. Определите план диагностических мероприятий.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Определите необходимость санпросвет работы, направленной на раннюю диагностику и лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Сообщающаяся водянка оболочек левого яичка.
2. Для пахово-мошоночных грыж нехарактерно: постоянная асимметрия мошонки, варьирующая в течение суток, симптом флюктуации, отсутствие расширенного наружного пахового кольца, консистенция мягко-эластического характера, не вправляется в брюшную полость. Положительный симптом диафаноскопии. УЗИ органов мошонки показывает наличие необлитерированного вагинального отростка брюшины, наличие жидкости, яичко не имеет патологических изменений.
3. Диагностика базируется на основании клинического осмотра, по показаниям выполняется УЗИ органов мошонки.
4. Учитывая возраст ребенка, показано оперативное лечение – перевязка влагалищного отростка брюшины (операция Росса). После двухлетнего возраста вероятность реабсорбции водяночной жидкости крайне мала, в то же время роль

негативного воздействия на паренхиму, рост и развитие яичка возрастает.

5. Проведение регулярных профилактических осмотров детей врачом-педиатром участковым и врачом-детским хирургом на первом году жизни. Показание к операции — дети старше двух лет.

Задача 2.

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать мальчика 1 месяца с жалобами на асимметрию мошонки и отсутствие левого яичка в мошонке с рождения.

Ребёнок от I нормально протекающей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела — 3100 г, длина — 52 см. БЦЖ в роддоме. Выписан из родильного дома на 4 сутки. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких пуэрильное дыхание. ЧД — 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс — 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочеиспускание безболезненное. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2*1,0*0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0*1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Предложите дополнительный метод исследования для уточнения диагноза.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ответ:

1. Крипторхизм слева. Паховая ретенция. Для уточнения диагноза показано проведение УЗИ мошонки и паховых областей.
2. Диагноз «крипторхизм слева. Паховая ретенция(задержка)» установлен на основании жалоб (асимметрия мошонки, отсутствие в мошонке левого яичка); данных анамнеза (отсутствие яичка в мошонке с рождения); данных осмотра (наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2*1,0*0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0*1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено).
3. В неотложной помощи ребенок с неосложненной формой крипторхизма не нуждается. Но при возникновении заворота не опустившегося яичка показано экстренное оперативное вмешательство по ликвидации заворота и низведению яичка в мошонку.
4. Ребенок с крипторхизмом наблюдается у врача-детского уролога-андролога с проведением **сонографического** мониторинга. Оперативное лечение — низведение яичка проводится в возрасте 2 лет в плановом порядке.
5. Наблюдение врача-детского уролога-андролога с мониторингом УЗИ 1 раз в 6 месяцев. В возрасте 2 лет выполняется оперативное лечение — низведение не опустившегося яичка в мошонку. В послеоперационном периоде наблюдение врача-детского уролога-андролога до 18 лет с проведением клинического и сонографического контроля 1 раз в год.

Задача 3.

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с жалобами на боль в левой половине мошонки у мальчика 9 лет. Родился доношенным от нормально протекавшей беременности и

родов, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Рос и развивался по возрасту. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре не вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. При осмотре обнаружен отёк и гиперемия левой половины мошонки. Левое яичко болезненное больше у верхнего полюса.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ответ:

1. Острое заболевание органов мошонки слева. Перекрут гидатиды Морганьи.
2. Диагноз «Острое заболевание органов мошонки слева, перекрут гидатиды Морганьи» установлен на основании жалоб: боль в левой половине мошонки; данных объективного осмотра (обнаружен отек и гиперемия левой половины мошонки). Левое яичко болезненное больше у верхнего полюса.
3. Показана операция гидатидэктомия в неотложном порядке.
4. Госпитализация в хирургическое отделение. Операция — ревизия органов мошонки, гидатидэктомия. Обезболивание ненаркотическими анальгетиками 1-2 дня, ежедневная обработка послеоперационной раны растворами антисептиков.
5. После выписки из стационара ребенок 7 дней не посещает детский коллектив (домашний режим), освобождается от занятий физической культуры, контроль общего анализа крови.

Задача 4.

Мать вызвала на дом врача-педиатра участкового к девочке 5 месяцев, жалуется на выраженное беспокойство ребёнка. Приступы беспокойства начались внезапно 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребёнок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят.

Родилась от беременности, протекавшей с гестозом. В период новорожденности перенесла энтероколит. Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс — 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется образование цилиндрической формы, умеренно подвижное и резко болезненное при пальпации. В правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется. На пупке — из прямой кишки выделяется слизь тёмно-малинового цвета.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ответ:

1. Инвагинация кишечника.
2. Диагноз «инвагинация кишечника» установлен на основании жалоб (боль в животе приступообразного характера (приступы беспокойства), сменяющиеся периодами спокойного поведения ребенка (светлыми промежутками)); данных анамнеза (заболела остро, отсутствие температуры, стула и газов); данных объективного осмотра (наличие в правом подреберье образования цилиндрической формы, болезненного при пальпации, в правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется, из прямой кишки выделилась слизь темно-малинового цвета).
3. Госпитализация в хирургическое отделение. Показана пневмоирригоскопия, дезинвагинация воздухом.
4. Проведение пневмоирригоскопии, дезинвагинации.
5. После выписки из стационара ребенок соблюдает диету по возрасту без введения новых продуктов, обследование на дисбактериоз кишечника.

Задача 5:

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в животе, повышение температуры и рвоту у мальчика 12 лет. Боли в животе постоянного характера возникли рано утром и локализовались сначала в эпигастральной области. К моменту обращения боль переместилась в правую подвздошную область. Мать давала таблетку Но-шпы. Боль в животе сохранялась. Отмечалась однократная рвота съеденной пищей. Температура тела – 37,6°C. Ребёнок от I нормально протекавшей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Там же определяются напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Врач-педиатр участковый направил в лабораторию поликлиники, выполнен общий анализ крови: RBC — 3,5*10¹²/л, HGB — 120 г/л, WBC — 12,6*10⁹/л, EOS — 4%, NEU — 76%, LYM — 18%, MON — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ответ:

1. Острый аппендицит.
2. Диагноз «острый аппендицит» установлен на основании жалоб: боль в животе постоянного характера, температура, рвота; данных анамнеза (заболел остро, наличие симптома Кохера (боль переместилась из эпигастрия в правую подвздошную область)), отсутствия положительной динамики на прием спазмолитической терапии; симптома локальной болезненности напряжения мышц передней брюшной стенки и симптома раздражения брюшины в правой подвздошной области. В общем анализе крови лейкоцитоз, нейтрофилез.
3. Госпитализация в хирургическое отделение. Показана операция аппендэктомия в неотложном порядке.
4. В послеоперационном периоде: антибактериальная терапия 5 дней

(цефалоспорины 2-3 поколения), обезболивание ненаркотическими анальгетиками 3 дня, ежедневная обработка послеоперационной раны растворами антисептиков.

5. После выписки из стационара ребенок 7 дней не посещает детский коллектив (домашний режим), соблюдает диету (исключая сырые овощи и фрукты, жирное жаренное), освобождается от занятий физической культуры, контроль общего анализа крови.

Задача 6.

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперёд у мальчика 13 лет. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ. Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в лёгких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД — 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены. При пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравerteбральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперёд.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Какой дополнительный метод исследования необходим?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор?
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ответ:

1. Компрессионный перелом тел позвонков Th IV-VII. Необходима рентгенография грудного отдела позвоночника, на которой можно диагностировать клиновидную деформацию тел грудных позвонков Th IV — V — VI — VII.
2. Диагноз «компрессионный перелом тел позвонков Th IV-VII, II степени компрессии» установлен на основании факта травмы (упал на спину, катаясь с горки, был кратковременный эпизод апноэ), жалоб на боль в спине, усиливающуюся при наклонах туловища вперед, болезненны также наклоны туловища в стороны и вперед); данных объективного обследования (при пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравerteбральных зон этого уровня определяется резкая болезненность); рентгенологической картины (клиновидная деформация тел грудных позвонков Th IV-VII).
3. Срочная госпитализация в травматологическое отделение. Обезболивание, функциональное лечение путем вытяжения на кольцах Дельбе.
4. Вытяжение на кольцах Дельбе 3 недели, поэтапная лечебная гимнастика на укрепление мышц спины, физиопроцедуры, массаж. Через 1,5 месяца разрешается более активный образ жизни, исключая сидение.
5. В течение 6 месяцев ребенок может стоять и лежать, продолжать лечебную гимнастику, профилактическое ношение корсета — 6 месяцев. Ро-графия через 6 месяцев: при отсутствии увеличения степени компрессии и при хорошо сформированном мышечном корсете возможно отменить ношение корсета. Прогноз — при несоблюдении рекомендаций, расширение объема движений — развитие раннего остеохондроза. При правильном лечении прогноз благоприятный.

Примерные вопросы тестирования

1. ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ

- а до 3-х лет
- б до 9-10 лет
- в после 9-10 лет

Укажите все правильные ответы

2. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ

а возможно тянущие боли в области мошонки

б “кинжальные” боли в области мошонки

в пучок расширенных вен в мошонке

г кистозное образование в мошонке

д солидное образование мошонки

е отсутствие жалоб

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО

а регулярные профилактические осмотры

б эходоплерография мошонки

в УЗИ забрюшинного пространства

г диафаноскопия мошонки

д КТ, МРТ

е пробу Абелева-Татаринова

Дополнить

4. Этиологическим фактором энуреза являются :

а порок развития органов мочевыделительной системы;

б слабость сфинктера мочевого пузыря;

в спинномозговая грыжа;

г нарушение корковой регуляции;

д новообразования мочевого пузыря.

5. Оценка резервуарной функции мочевого пузыря проводится с помощью:

а. регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий

б. цистоскопии

в. урофлоуметрии

г. ретроградной цистометрии

д. ЭМГ мышц промежности

Укажите правильный ответ

6. Оценка эвакуаторной функции мочевого пузыря проводится с помощью:

а. регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий

б. цистоскопии

в. урофлоуметрии

г. ретроградной цистометрии

д. ЭМГ мышц промежности

Укажите все правильные ответы:

7. В план обследования ребенка с недержанием мочи входит:

а. R-снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника

б. ритм спонтанных мочеиспусканий

в. анализ мочи

г. радиоизотопная ренография

д. экскреторная урография

8. Базовые методы лечения ГАМП:

а. антидепрессанты

б. физиолечение

в. М-холинолитики

г. антидиуретический гормон

д. ноотропы

Укажите правильный ответ

9. При первичном моносимптомном энурезе базовым лечением является назначение:

а. оксибутирина

б. адиуретина

в. пикамилона

г. антидепрессантов

д. ноотропов

Укажите все правильные ответы

10. БОЛЬНОМУ С ЖАЛОБАМИ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника
- б экскреторную урографию
- в регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
- г УЗИ почек
- д цистографию
- е общий анализ мочи
- ж биохимический анализ мочи

Укажите правильный ответ

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

- а гиперрефлекторный адаптированный
- б гипорефлекторный неадаптированный
- в гиперрефлекторный неадаптированный
- г гипорефлекторный адаптированный

Укажите все правильные ответы

12. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а урофлоуметрию
- б экскреторную урографию
- в цистографию
- г цистометрию

13. Какие методы обследования необходимо провести ребенку с лейкоцитурией на догоспитальном этапе?

- а. Ультразвуковое исследование с доплерографией почечных сосудов
- б. КТ
- в. Цистоскопия
- г. Цистография
- д. Радиоизотопная ренография

Укажите все правильные ответы

14. Для оценки состояния верхних мочевых путей выполняются:

- а. Микционная цистоуретрография
- б. Радиоизотопная ренография
- в. УЗИ + доплерография
- г. Ангиография
- д. Цистоскопия

15. Для оценки состояния нижних мочевых путей выполняются:

- а. Микционная цистоуретрография
- б. Радиоизотопная ренография
- в. УЗИ + доплерография
- г. Ангиография
- д. Цистоскопия

16. Инфравезикальную обструкцию можно подтвердить с помощью:

- а. УЗИ + доплерографии
- б. Микционной цистоуретрографии
- в. Калибровки уретры
- г. Экскреторной урографии
- д. Радиоизотопной ренографии

Укажите правильный ответ

Примерные вопросы для устного опроса

1. Специальные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания.
2. Патологическое исследование мокроты.
3. Заболевания трахеи. Пороки развития.

4. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение.
5. Рубцовые стенозы трахеи. Причины. Клиника, диагностика, современные методы лечения.
6. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
7. Тотальный и ограниченный пневмоторакс, клапанный и напряженный.
8. Острый и хронический абсцесс легкого. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
9. Консервативные методы лечения абсцесса легкого. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Реабилитация. Профилактика.
10. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости.
11. Хроническая эмпиема плевры. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Открытые и закрытые методы лечения.
12. Острый гнойный плеврит. Методы операции, показания к ним.

Примерные темы рефератов

1. Тиреоидиты и струмиты. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение консервативное и хирургическое.
2. Тиреоидит Хошимото. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению.
3. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
4. Методы исследования больных с заболеванием молочной железы.
5. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика лактационного мастита.
6. Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца.
7. Приобретенные пороки сердца. Дифференциальная диагностика.
8. Травмы и ранения сердца.
9. Перикардиты. Дифференциальная диагностика. Методы обследования. Лечение. Показания к операции.
10. Дифференциальная диагностика аневризмы аорты.
11. Тромбозы системы нижней полой вены, ТЭЛА. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения, выбор хирургической коррекции.
 12. Варикозная болезнь, тромбозы вен. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения, выбор хирургической коррекции. Исходы операций, реабилитация больных после операций.
 13. Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Острая артериальная непроходимость.
 14. Острые и хронические нарушения мезентериального кровообращения. Дифференциальная диагностика.
 15. Врожденный и приобретенный мегаколон у детей. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Лечение. Реабилитация.

Задания на практическую подготовку

1. Участие в оказании медицинской помощи при травматическом шоке. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
2. Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении острого аппендицита у детей. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
3. Участие в оказании медицинской помощи при остром панкреатите. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
4. Участие в оказании медицинской помощи при остром пороках сердца. Ассистенция при

хирургических манипуляциях. Курация больных

5. Участие в оказании медицинской помощи при повреждении органов брюшной. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
6. Участие в оказании медицинской помощи при повреждении и грудной полости. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
7. Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении септических состояний организма. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
8. Участие в оказании медицинской помощи при кишечной непроходимости. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
9. Участие в оказании медицинской помощи при паховой грыже. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
10. Участие в оказании медицинской помощи при пупочной грыже. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Курация больных
11. Написание истории болезни пациента.
12. Методы расчета парентерального и энтерального питания

Примерные вопросы к зачету

1. Комплексные мероприятия при профузных кровотечениях из пищеварительного тракта.
2. Эндемический зоб. Определение понятия. Классификация. Признаки зобной эндемии. Профилактика. Показания к операции.
3. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Кишечные свищи, Классификация, клиника, лечение.
5. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии. Клиника, диагностика и методы лечения.
6. Дифференциальная диагностика острого и хронического панкреатита.
7. Портальная гипертензия. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
8. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Неспецифический язвенный колит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Причины, клиника, диагностика, лечение.
11. Острый панкреатит. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
12. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
13. Закрытая травма печени и селезенки. Дифференциальная диагностика повреждений
14. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде.
15. Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы обследования при желтухе.
16. Классификация заболевания щитовидной железы.
17. Аутоиммунный тиреоидит. Этиопатогенез, клиника, принципы лечения.
18. Геморрой. Этиопатогенез. Клиника, Дифференциальный диагноз. Лечение.
19. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Диагностика. Лечение.
20. Инвагинация кишечника. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции.
21. Странгуляционная кишечная непроходимость: завороты, узлообразование и инвагинация кишок.
22. Обтурационная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга.
23. Пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота. Клиника. Лечение.
24. Перитонит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Тактика хирурга.
25. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
26. Желчнокаменная болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
27. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга.
28. Перфоративная язва желудка. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Приобретенные паховые грыжи. Хирургическая анатомия пахового канала. Оперативное лечение паховых грыж.
30. Трещина заднего прохода. Клиника, диагностика. Лечение.

31. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика. Особенности клиники у больных пожилого возраста, беременных и детей.
32. Послеоперационные осложнения при остром аппендиците. Тактика хирурга. Профилактика.
33. Рубцово-язвенный пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника, Хирургическое лечение.

Примерные вопросы к зачету с оценкой

1. Эмболия легочной артерии. Этиология. Клинические формы. Диагностика, лечение. Реанимационные мероприятия.
2. Незаращение артериального (Боталлова) протока. Клиника, диагностика, лечение.
3. Тиреотоксический криз. Этиопатогенез. Клиника, лечение.
4. Эндемический зоб. Определение понятия. Классификация. Признаки зобной эндемии. Профилактика. Показания к операции.
5. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Легочное кровотечение. Причины, диагностическая и лечебная тактика.
7. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Клиническая картина. Лечение.
8. Острые нарушения проходимости магистральных артерий конечностей. Дифференциальный диагноз. Тактика хирурга.
9. Синдром Лериша. Клиника, специальные методы обследования, лечение.
10. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, Лечение.
11. Митральный стеноз. Механизм развития порока. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
12. Врожденные пороки. Классификация. Показания к хирургическому методу лечения. Тетрада Фалло. Способы операции.
13. Опухоли и кисты средостения. Классификация. Специальные методы обследования.
14. Эхинококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Острый гнойный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Показания к операции.
17. Расслаивающая аневризма аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
19. Экстракорпоральные методы детоксикации в хирургии (гемо-, лимфосорбция, плазмаферез, АУФОК, ксеноспленоперфузия и др.).
20. Посттромбофлебитический синдром. Определение понятия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Болезнь Рейно. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
22. Холангит. Клиника, диагностика. Лечение.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: подготовка реферата, устный опрос, практическая подготовка, тестирование, решение ситуационных задач.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;

- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение 8 семестра за различные виды работ – 80 баллов, в течение 9 семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет и зачет с оценкой. Зачет и зачет с оценкой проходят в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания зачета

Критерии оценивания	Баллы
студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения	20
студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.	10
студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.	5
студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.	0

Шкала оценивания ответов на зачете с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30

Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

8 семестр

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

9 семестр

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Гетьман, И. Б. Оперативная хирургия: учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст: электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81077.html>
2. Оперативная хирургия с топографической анатомией / под ред. Э. И. Веремея, Б. С. Семенова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : Квадро, 2021. — 560 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/103113.html>
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : пособие / под ред. Ю. М. Киселевского. — 2-е изд. — Минск : Выш. школа, 2021. — 408 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/120083.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Горохов, Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. — Москва : Юрайт, 2022. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/494418>
<https://urait.ru/bcode/494419>

<https://urait.ru/bcode/494420>

2. Госпитальная хирургия. Семинарские занятия : учебное пособие для вузов / С. Г. Шаповальянц [и др.] . — 2-е изд. — Москва : Юрайт, 2022. — 155 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/496318>
3. Кузнецов, Н. А. Клиническая хирургия: обследование пациента. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html>
4. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике : учебное пособие для вузов . — Москва : Юрайт, 2022. — 105 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/507485>
5. Постон, Г. Дж. Принципы оперативной хирургии. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 298 с. — Текст: электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/108384.html>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов
2. Методические рекомендации по освоению базовых мануальных хирургических навыков

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

Информационные справочные системы:

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных:

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебную аудиторию для проведения учебных занятий, оснащенную оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);
- учебную аудиторию для проведения учебных занятий, оснащенную оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска маркерная, персональный компьютер (ноутбук), Виртуальный учебный комплекс "Анатомический атлас 4.0"/1, типовые профессиональные модели: модель матки и яичника, модель предстательной железы и яичка, модель головы в разрезе, модель мышц головы, модель лёгких, модели отделов позвоночника и отдельных позвонков человека, модели по урологии, модели сердца и сосудистой системы, модели отдельных костей человека, модели суставов, кисти и стопы человека, модели черепа человека, учебные анатомические пластины тканей и органов человека: мышцы свободной верхней конечности с плечевым поясом, мышцы кисти, мышцы свободной нижней конечности, комплексный препарат: печень, желчный пузырь, желудок, большой сальник, кишечник, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа, селезенка; тотальный препарат сердца; бронхиальное дерево с одним легким; тотальный препарат головного мозга;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения: персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета, доска;
- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета: комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;
- **в том числе, материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:**
 - кабинет врача-хирурга.
Термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, ростомер Sesa (модель 217), весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-З-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", кушетка, стол операционный, стол перевязочный, столик инструментальный, столик манипуляционный, малый хирургический набор, негатоскоп, сантиметровая лента, шина транспортная для нижних конечностей, шина проволочная для верхних и нижних конечностей, шина для фиксации кисти и пальцев, шина для лечения переломов ключицы у детей, головодержатель (воротник Шанца), стерилизатор для медицинских инструментов, сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов;
 - перевязочная «чистая». Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-З-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", кушетка, стол перевязочный, стол операционный, столик инструментальный, столик манипуляционный, малый хирургический набор, коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала, стерилизатор для медицинских инструментов, сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов, установка (устройство);
 - перевязочная «грязная». Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-З-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский

"Армед", кушетка, стол перевязочный, стол операционный, столик инструментальный, столик манипуляционный, малый хирургический набор, коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала, стерилизатор для медицинских инструментов, сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов, установка (устройство) для обработки рук.