



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

**РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ
БЛОК 1. ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ**

**АДАПТИРОВАННАЯ
ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
(для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья)**

**ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ

Уровень профессионального образования: Высшее образование - подготовка кадров
высшей квалификации

Квалификация: Врач-колопроктолог

Форма обучения: очная

Нормативный срок обучения: 2 года

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки
Российской Федерации «25» августа 2014 г. № 1098

Санкт-Петербург
2025

СОДЕРЖАНИЕ

Блок 1. Дисциплины (модули)

Вариативная часть

1. Хирургия
2. Онкология
3. Лапароскопическая хирургия у детей
4. Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шлякто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	ХИРУРГИЯ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.55 Колопроктология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра общей хирургии (наименование кафедры)

Форма обучения	Очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	4 час.
Занятия семинарского типа	52 час.
Всего аудиторной работы	56 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	16 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Санкт-Петербург
2025

Рабочая программа дисциплины «Хирургия» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой Заведующий НИЛ хирургии метаболических нарушений	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Фионик Ольга Владимировна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии «20» февраля 2025 г., протокол № 2.

Рабочая программа дисциплины «Хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «20» мая 2025 г., протокол № 05/2025.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: Подготовка врача-проктолога, обладающего необходимыми компетенциями для самостоятельной работы в различных условиях медицинской помощи.

Задачи изучения дисциплины:

- Изучение причин, диагностики и лечения хирургических заболеваний, а также реабилитации и профилактики.
- Формирование клинического мышления и рациональных действий.
- Освоение теоретических знаний и практических навыков для диагностики и лечения в амбулаторных и стационарных условиях.
- Организация работы медицинского персонала и ведение документации.
- Углубление знаний в области медицинской этики и психологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Хирургия» относится к обязательным дисциплинам вариативной части Блока 1. «Дисциплины» учебного плана по специальности 31.08.55 Колопроктология.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Колопроктология»
- «Патологическая анатомия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Производственная клиническая практика (базовая часть)»
- «Обучающий симуляционный курс»
- «Производственная клиническая практика (вариативная часть)»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать методы формальной логики Уметь: - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; - прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; - собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию Владеть способностью формулировать и оценивать гипотезы	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Профессиональные компетенции

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: - основы профилактической медицины, включая принципы и цели диспансеризации; - критерии оценки состояния здоровья и факторы риска развития заболеваний; - методы ранней диагностики и скрининга хирургических заболеваний; - протоколы и стандарты проведения профилактических осмотров и диспансеризации; - основы ведения медицинской документации, включая учет и отчетность по диспансерному наблюдению; - принципы организации и управления диспансерным наблюдением. Уметь: - проводить профилактические медицинские осмотры, включая сбор анамнеза и физикальное обследование; - оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований в контексте профилактики; - выявлять факторы риска и ранние признаки хирургических заболеваний; - разрабатывать индивидуальные планы диспансерного наблюдения и профилактики; - консультировать пациентов по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний; - организовывать и проводить санитарно-просветительную работу среди населения. Владеть: - владение техниками физикального обследования и интерпретации его результатов; - использование современных методов диагностики и мониторинга состояния здоровья; - ведение медицинской документации в соответствии с установленными стандартами; - эффективное взаимодействие с пациентами и медицинским персоналом; - применение принципов медицинской этики и деонтологии в профилактической работе; - организация и координация мероприятий по диспансеризации и диспансерному наблюдению.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

<p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; современные методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных (включая электрокардиографические, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); ведение типовой учетно-отчетной документации в лечебнопрофилактических учреждениях</p> <p>Уметь: собрать анамнез; провести опрос пациента и его родственников; провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, определение характеристик пульса, ЧД, измерение АД); интерпретировать результаты обследования лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации; методами общего клинического обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Знать: показания к назначению и особенности проведения диагностических и лечебных хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях; показания и противопоказания к операциям;</p> <p>Уметь: руководствуясь наличием показаний и отсутствием противопоказаний осуществлять отбор пациентов для проведения инвазивных методов исследования, а также операций; определить объем лечения и реабилитации больных после операций.</p> <p>Владеть: ведением медицинской документации, интерпретация данных исследований, техникой операций.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
<p>ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Знать: современные методы улучшения здоровья населения и оценки факторов, влияющих на развитие болезней; формы санитарного просвещения.</p> <p>Уметь: применять гигиенические методики для формирования здорового образа жизни и коррекции факторов риска, проводить санитарно-просветительскую работу.</p> <p>Владеть: принципами профилактики и ранней диагностики факторов риска в хирургии, методами их коррекции.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	56	56
Из них:		
Занятия лекционного типа	4	4
Занятия семинарского типа	52	52
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	16	16
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
часы	2	2
зач. ед.		
Из них на практическую подготовку в час.*	50	50

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку в час.*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 1					
Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости	2	22	6	30	21
Раздел 2. Хирургия органов грудной клетки	-	12	4	16	12
Раздел 3. Хирургические инфекции	2	18	6	26	17
ИТОГО	4	52	16	72	50

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает до 80% от трудоёмкости занятий семинарского типа и 50% от трудоёмкости самостоятельной работы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Перечень компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля **
Раздел 1. Общие вопросы онкологии						
1.	Современные подходы и техники в хирургии органов брюшной полости	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Введение <ul style="list-style-type: none"> - Исторический обзор развития хирургии брюшной полости. - Значение современных технологий в хирургической практике. 2. Минимально инвазивные техники <ul style="list-style-type: none"> - Лапароскопическая хирургия: преимущества и ограничения. - Робот-ассистированная хирургия: возможности и перспективы. 3. Современные методы диагностики <ul style="list-style-type: none"> - Роль ультразвуковой и компьютерной томографии в предоперационном планировании. - Использование интраоперационной навигации. 4. Техники реконструкции и восстановления <ul style="list-style-type: none"> - Современные методы восстановления после резекции органов. - Применение биоматериалов и сеток в абдоминальной хирургии. 5. Инновации в анестезиологии и послеоперационном уходе <ul style="list-style-type: none"> - Новые подходы к анестезии в абдоминальной хирургии. - Программы ускоренного восстановления после операций (ERAS). 6. Заключение <ul style="list-style-type: none"> - Обзор текущих исследований и будущих направлений в хирургии брюшной полости. 	УК-1, ПК-5, ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Профилактика и лечение инфекционных осложнений в хирургической практике	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Введение <ul style="list-style-type: none"> - Значимость инфекционных осложнений в хирургии. - Основные факторы риска развития инфекций. 2. Профилактика инфекций <ul style="list-style-type: none"> - Протоколы предоперационной подготовки пациентов. - Антибиотикопрофилактика: показания и выбор препаратов. 3. Современные методы диагностики инфекций <ul style="list-style-type: none"> - Лабораторные и инструментальные методы выявления инфекций. - Роль микробиологического мониторинга. 4. Лечение инфекционных осложнений <ul style="list-style-type: none"> - Антибактериальная терапия: современные подходы и резистентность. - Хирургические методы лечения инфекций: дренирование и санация. 	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-5, ПК-6ПК-9	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			5. Инфекции, связанные с имплантатами и протезами - Профилактика и лечение инфекций, связанных с использованием имплантатов. - Новые материалы и покрытия для снижения риска инфекций. 6. Заключение - Обзор новых исследований и технологий в профилактике и лечении инфекционных осложнений.			
Всего за ПА		4				

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ГП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 2							
Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости							
Тема 1.1	Практическое занятие	Хирургические заболевания желудка и 12- перстной кишки	4	80%	- Диагностика и лечение язвенной болезни, гастритов и дуоденитов. - Оперативные вмешательства: резекция желудка, ваготомия. - Постоперационный уход и осложнения.	ПК-5, ПК-6	ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 1.2	Практическое занятие	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	4	80%	- Обструкция кишечника: диагностика и хирургическое лечение. - Воспалительные заболевания: аппендэктомия, резекция кишечника. - Исследование кровоснабжения и патологии брыжейки.	ПК-5, ПК-6	
Тема 1.3	Практическое занятие	Хирургические заболевания печени, желчного пузыря, желчных протоков	4	80%	- Холецистэктомия: показания и техника. - Лечение желчнокаменной болезни и холангита. - Резекция печени и трансплантация.	ПК-5, ПК-6	ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 1.4	Практическое занятие	Хирургические заболевания селезенки	4	80%	- Спленэктомия: показания и техника. - Диагностика и лечение травм селезенки. - Иммунологические последствия удаления селезенки.	ПК-5, ПК-6	

Тема 1.5	Практическое занятие	Хирургические заболевания поджелудочной железы	2	80%	- Диагностика и лечение панкреатита. - Операции на поджелудочной железе: панкреатодуоденальная резекция. - Постоперационные осложнения и их профилактика.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 1.6	Практическое занятие	Герниология	2	80%	- Диагностика и классификация грыж. - Техника грыжесечения: открытые и лапароскопические методы. - Профилактика рецидивов.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	
Тема 1.7	Практическое занятие	Травма живота	2	80%	- Диагностика и неотложная помощь при травмах живота. - Хирургическое лечение повреждений внутренних органов. - Реабилитация после травм.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	
Раздел 2. Хирургия органов грудной клетки							
Тема 2.1	Практическое занятие	Заболевания легких и плевры	4	80%	- Диагностика и лечение пневмоторакса и плеврита. - Операции на легких: резекция, лобэктомия. - Постоперационный уход и осложнения.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 2.2	Практическое занятие	Заболевания органов средостения и шеи	4	80%	- Диагностика и хирургическое лечение опухолей средостения. - Операции на щитовидной железе и лимфатических узлах шеи. - Постоперационные осложнения и их профилактика.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	
Тема 2.3	Практическое занятие	Травма груди и шеи	4	80%	- Диагностика и неотложная помощь при травмах груди и шеи. - Хирургическое лечение повреждений органов грудной клетки. - Реабилитация после травм.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	
Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей							
Тема 3.1	Практическое занятие	Тактика лечения при опухолях разных локализаций и различного гистогенеза.	6	80%	- Методы диагностики и лабораторные исследования. - Принципы антибактериальной терапии.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 3.2	Практическое занятие	Лекарственная терапия и паллиативная помощь пациентам с онкологической патологией.	2	80%	- Обработка и лечение ран. - Диагностика и лечение сепсиса. - Профилактика раневой инфекции.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	
Тема	Практическое	Злокачественные	6	80%	- Диагностика и лечение флегмон и абсцессов.	ПК-5, ПК-6	ТЗ

3.3	занятие	опухоли			- Хирургическое вскрытие и дренирование.		Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 3.4	Практическое занятие	Доброкачественные опухоли.	2	80%	- Диагностика и лечение перитонита и эмпиемы. - Хирургическое вмешательство и дренирование.	ПК-5, ПК-6	
Тема 3.5	Практическое занятие	Предопухолевые заболевания	2	80%	- Диагностика и лечение туберкулеза, актиномикоза. - Особенности хирургического лечения специфических инфекций.	ПК-5, ПК-6	
ИТОГО в час.			52	42 час.			

* *Формы проведения занятий семинарского типа: практическое занятие*

***Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП % или час	Перечень компетенций или , формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
	Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости				
1.	Хирургические заболевания желудка и 12- перстной кишки Цель: Изучение патогенеза, диагностики и лечения хирургических заболеваний желудка и 12-перстной кишки. - Задачи: - Освоить методы диагностики язвенной болезни и гастритов. - Изучить современные хирургические техники, такие как резекция желудка и ваготомия. - Понять принципы постоперационного ухода и профилактики осложнений. - Перечень вопросов для собеседования: - Какие основные причины язвенной болезни? - Каковы показания к хирургическому вмешательству при язвенной болезни? - Какие осложнения могут возникнуть после резекции желудка? - Темы рефератов: - "Современные методы лечения язвенной болезни" - "Роль эндоскопии в диагностике заболеваний желудка и 12-перстной кишки"	2	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат
2.	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки				

	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение диагностики и лечения хирургических заболеваний кишечника и брыжейки. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики кишечной обструкции. - Изучить хирургические техники, такие как аппендэктомия и резекция кишечника. - Понять особенности кровоснабжения и патологии брыжейки. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины кишечной обструкции? - Каковы показания к резекции кишечника? - Какие осложнения могут возникнуть при патологиях брыжейки? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Хирургическое лечение кишечной обструкции" - "Роль брыжейки в патогенезе кишечных заболеваний" 	2	50%	УК-1, ПК-5, ПК-6	КВ, реферат
3.	Хирургические заболевания печени, желчного пузыря, желчных протоков				
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение патогенеза, диагностики и лечения заболеваний печени, желчного пузыря и желчных протоков. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и лечения желчнокаменной болезни. - Изучить технику холецистэктомии и резекции печени. - Понять принципы постоперационного ухода и профилактики осложнений. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины желчнокаменной болезни? - Каковы показания к холецистэктомии? - Какие осложнения могут возникнуть после резекции печени? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы лечения желчнокаменной болезни" - "Роль печени в патогенезе заболеваний желчных протоков" 	1	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат
4.	Травма живота				
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение диагностики и лечения травм живота. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и неотложной помощи при травмах живота. - Изучить хирургические техники лечения повреждений внутренних органов. - Понять принципы реабилитации после травм. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины травм живота? - Каковы показания к хирургическому вмешательству при травмах живота? - Какие осложнения могут возникнуть после травм живота? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы диагностики травм живота" - "Роль реабилитации в лечении травм живота" 	1	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат

	Раздел 2. Хирургия органов грудной клетки				
5.	Заболевания легких и плевры				КВ, реферат
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение патогенеза, диагностики и лечения заболеваний легких и плевры. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и лечения пневмоторакса и плеврита. - Изучить хирургические техники, такие как резекция и лобэктомия. - Понять принципы постоперационного ухода и профилактики осложнений. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины пневмоторакса? - Каковы показания к резекции легкого? - Какие осложнения могут возникнуть после операций на легких? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы лечения пневмоторакса" - "Роль плевры в патогенезе заболеваний легких" 	2	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	
6.	Заболевания органов средостения и шеи				КВ, реферат
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение патогенеза, диагностики и лечения заболеваний органов средостения и шеи. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и лечения опухолей средостения. - Изучить хирургические техники операций на щитовидной железе. - Понять принципы постоперационного ухода и профилактики осложнений. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины опухолей средостения? - Каковы показания к операциям на щитовидной железе? - Какие осложнения могут возникнуть после операций на органах шеи? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы диагностики опухолей средостения" - "Роль щитовидной железы в патогенезе заболеваний шеи" 	1	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	
7.	Травма груди и шеи				КВ, реферат
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение патогенеза, диагностики и лечения заболеваний органов средостения и шеи. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и лечения опухолей средостения. - Изучить хирургические техники операций на щитовидной железе. - Понять принципы постоперационного ухода и профилактики осложнений. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины опухолей средостения? - Каковы показания к операциям на щитовидной железе? - Какие осложнения могут возникнуть после операций на органах шеи? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы диагностики опухолей средостения" 	1	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	

	- "Роль щитовидной железы в патогенезе заболеваний шеи"				
	Раздел 3. Хирургические инфекции				КВ, реферат
8.	Раны, раневая инфекция, сепсис				
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение диагностики и лечения ран, раневой инфекции и сепсиса. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы обработки и лечения ран. - Изучить диагностику и лечение сепсиса. - Понять принципы профилактики раневой инфекции. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины раневой инфекции? - Каковы показания к хирургическому вмешательству при сепсисе? - Какие осложнения могут возникнуть после лечения ран? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы лечения раневой инфекции" - "Роль сепсиса в патогенезе хирургических заболеваний" 	2	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат
9.	Инфекции кожи и мягких тканей				
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение диагностики и лечения инфекций кожи и мягких тканей. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и лечения флегмон и абсцессов. - Изучить хирургические техники вскрытия и дренирования. - Понять принципы профилактики инфекций кожи. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины инфекций кожи и мягких тканей? - Каковы показания к хирургическому вмешательству при абсцессах? - Какие осложнения могут возникнуть после лечения инфекций кожи? - Темы рефератов: <ul style="list-style-type: none"> - "Современные методы лечения инфекций кожи" - "Роль мягких тканей в патогенезе инфекционных заболеваний" 	2	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат
10.	Инфекции полостей		50%		
	<ul style="list-style-type: none"> - Цель: Изучение диагностики и лечения инфекций полостей. - Задачи: <ul style="list-style-type: none"> - Освоить методы диагностики и лечения перитонита и эмпиемы. - Изучить хирургические техники вмешательства и дренирования. - Понять принципы профилактики инфекций полостей. - Перечень вопросов для собеседования: <ul style="list-style-type: none"> - Какие основные причины инфекций полостей? - Каковы показания к хирургическому вмешательству при перитоните? - Какие осложнения могут возникнуть после лечения инфекций полостей? - Темы рефератов: 	1	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат

	- "Современные методы лечения инфекций полостей" - "Роль полостей в патогенезе инфекционных заболеваний"				
11.	Специфические инфекции				
	- Цель: Изучение диагностики и лечения специфических инфекций. - Задачи: - Освоить методы диагностики и лечения туберкулеза и актиномикоза. - Изучить особенности хирургического лечения специфических инфекций. - Понять принципы профилактики специфических инфекций. - Перечень вопросов для собеседования: - Какие основные причины специфических инфекций? - Каковы показания к хирургическому вмешательству при туберкулезе? - Какие осложнения могут возникнуть после лечения специфических инфекций? - Темы рефератов: - "Современные методы лечения туберкулеза" - "Роль специфических инфекций в патогенезе хирургических заболеваний"	1	50%	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, реферат
	ВСЕГО:	16	8час.		

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Р-реферат

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего контроля:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств
		ТЗ
Текущий контроль	Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости	100
	Раздел 2. Хирургия органов грудной клетки	80
	Раздел 3. Хирургические инфекции	30
ИТОГО		210

ТЗ – тестовые задания

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации

Код и наименование компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании хирургической медицинской помощи	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	КВ, СЗ, ТЗ

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи

5.3 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации: собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания		Ситуационные задачи
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы	
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.	Неверный ответ на какой-либо вопрос, поставленный в ситуационной задаче

Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих опросов, заданных преподавателем.	Верный и полный развернутый ответ все вопросы, поставленные в ситуационной задаче, либо недостаточно полный, но верный.
----------------	-----------	--	---

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Примеры контрольных вопросов

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. Осложнения острого холецистита. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Ответ:

Осложнения острого холецистита могут значительно ухудшить состояние пациента и требуют своевременного вмешательства.

Патогенез: Осложнения развиваются вследствие воспаления и инфицирования желчного пузыря, что может привести к его перфорации, образованию абсцессов, эмпиемы, гангрены или холангита. Закупорка пузырного протока камнем способствует застою желчи и повышению давления в желчном пузыре, что усугубляет воспалительный процесс.

Клиника: Клинические проявления осложнений включают усиление болей в правом подреберье, лихорадку, озноб, желтуху и признаки перитонита. При перфорации может наблюдаться резкое ухудшение состояния с развитием симптомов острого живота.

Диагностика: Диагностика осложнений основывается на клинической картине, лабораторных данных (лейкоцитоз, повышение уровня билирубина и печеночных ферментов) и инструментальных методах. Ультразвуковое исследование и компьютерная томография помогают выявить наличие жидкости, абсцессов или перфорации.

Лечение: Лечение осложнений острого холецистита, как правило, хирургическое. В зависимости от типа осложнения может потребоваться холецистэктомия, дренирование абсцессов или желчных путей. Антибиотикотерапия назначается для борьбы с инфекцией. В случае перфорации или гангрены требуется экстренное хирургическое вмешательство.

2. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

Ответ:

Бедренные грыжи представляют собой выпячивание брюшной полости через бедренный канал, чаще встречаются у женщин из-за анатомических особенностей таза.

Клиника: Основные симптомы включают болезненное выпячивание в области

бедренного треугольника, которое может увеличиваться при физической нагрузке и исчезать в положении лежа. Пациенты могут жаловаться на дискомфорт или боль в паховой области. В случае ущемления грыжи возникают острые боли, тошнота, рвота и кишечная непроходимость.

Диагностика: Диагностика основывается на физикальном осмотре, при котором выявляется характерное выпячивание ниже паховой связки. Ультразвуковое исследование и компьютерная томография могут быть использованы для уточнения диагноза и исключения других патологий.

Лечение: Основным методом лечения бедренных грыж — хирургический. Операция может быть выполнена открытым или лапароскопическим методом. В ходе вмешательства грыжевой мешок удаляется, а дефект в бедренном канале закрывается с использованием собственных тканей пациента или синтетической сетки для предотвращения рецидива. В случае ущемленной грыжи операция проводится в экстренном порядке.

Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) **степенью воспалительных изменений брюшины**
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного

2. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать
 - а) анализ кала на скрытую кровь
 - б) контрастную рентгеноскопию желудка
 - в) анализ желудочного сока на скрытую кровь
 - г) **фиброгастроскопию**
 - д) определение гемоглобина и гематокрита

Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Задача № 1

Больной 34 лет, в течение 12-и последних лет страдает язвенной болезнью луковицы 12-перстной кишки с гиперсекрецией. Консервативное амбулаторное и неоднократное стационарное противоязвенное лечение признано неэффективным, в связи с чем выполнена резекция желудка по Бильрот I. Через 4 месяца при фиброгастроскопии обнаружена рецидивная пептическая язва гастродуоденоанастомоза.

1. Показана ли была операция по поводу язвенной болезни?
2. Каковы причины повторного язвообразования?
3. План обследования и дальнейшая лечебная тактика.

Задача № 2

У больного 37 лет, 6 лет назад было прободение «немой» язвы 12-перстной кишки. Несколько лет после операции (ушивание перфоративной язвы) больной чувствовал себя хорошо и никуда не обращался. В настоящий момент появились боли в эпигастрии и правом

подреберье, начато амбулаторное противоязвенное лечение. С клиникой желудочно-кишечного кровотечения пациент из дома бригадой «Скорой помощи» доставлен в хирургический стационар где диагноз «Желудочно-кишечное кровотечение. Язвенная болезнь луковицы 12-и перстной кишки. Рубцово-язвенная деформация луковицы» подтвержден. Кровотечение остановлено консервативными мероприятиями.

1. Какова дальнейшая лечебная тактика?
2. Предложите наиболее рациональную схему противоязвенного лечения.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

66.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<https://moodle-new.almazovcentre.ru>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»

(www.medlib.ru)

СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.prof-y-lib.ru>)

ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Кузин, М. И. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454381.html>
2. Хирургия: учебник / А. И. Ковалев. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455494.html>
3. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / Пряхин В. Ф., Грошилин В. С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452837.html>
4. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике: учебное пособие для вузов / А. В. Меньков. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520522>
5. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1040 с.: ил. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-7270-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472705.html>
6. Соловьев, А. Е. Неотложная хирургия детского возраста / А. Е. Соловьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7734-2, DOI: 10.33029/9704-7734-2-NHS-2023-1-176. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477342.html>

Дополнительная литература:

1. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Детская хирургия / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
3. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html>
4. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html>
5. Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р.

- Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
6. Сепсис: классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство / Багненко С. Ф., Байбарина Е. Н., Белобородов В. Б. [и др.]; под редакцией академика РАН Б. Р. Гельфанда; Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям (РАСХИ). - 4-е изд., доп. и перераб. – Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2017. - Текст: электронный // URL: <http://medlib.ru/library/library/books/4671>
 7. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П.К. Яблонского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
 8. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов; под общ. ред. С. В. Вертянкина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с. - ISBN 978-5-9704-3783-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>
 9. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства"). - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>

В процессе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения, включая практические занятия для каждого раздела. На практических занятиях рекомендуется активизировать обучающихся через учебный диалог и решение ситуационных задач. Разнообразные формы практической деятельности способствуют лучшему усвоению и закреплению знаний. Практические занятия выполняют функции закрепления теории, формирования исследовательских умений, применения знаний на практике, а также способствуют самопознанию и саморазвитию специалиста.

Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого модуля устанавливается цель, направленная на развитие умения решать профессиональные задачи на основе анализа данных о болезни и пациенте. Оценка исходной подготовки обучающихся проводится с помощью тематических тестов, после чего, при необходимости, корректируются знания. Основные теоретические вопросы обсуждаются в дискуссии под руководством преподавателя, что помогает оценить уровень подготовки и умение работать с материалом. Дискуссия занимает не более 30% времени модуля. Для развития навыков анализа данных обучающиеся решают ситуационные задачи и работают с пациентами в малых группах, что способствует развитию коллективизма и коммуникабельности. Алгоритм работы включает анализ данных о заболевании, постановку диагноза и обоснование терапии. Материально-техническое обеспечение дисциплины соответствует современным стандартам, учебные комнаты оснащены проекционной и мультимедийной аппаратурой.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Хирургия» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология. Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованные специализированной мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа - укомплектованные специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- анатомический зал;
- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
- помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Хирургия» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы проведения клинических исследований. Качественная клиническая практика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ХИРУРГИЯ»

Специальность ординатуры:	31.08.55 Колопроктология
Квалификация:	Врач-колопроктолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2025

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ХИРУРГИЯ»**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ, реферат
Раздел 2. Хирургия органов грудной клетки	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ, реферат
Раздел 3. Хирургические инфекции	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ, реферат

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Критерий оценивания	Оценочные средства
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать методы формальной логики Уметь: - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; - проследить возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; - собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию Владеть способностью формулировать и оценивать гипотезы	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы. Полнота раскрытия темы в реферате.	Для текущего контроля: ТЗ, реферат Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: - основы профилактической медицины, включая принципы и цели диспансеризации; - критерии оценки состояния здоровья и факторы риска развития заболеваний; - методы ранней диагностики и скрининга хирургических заболеваний; - протоколы и стандарты проведения профилактических осмотров и диспансеризации; - основы ведения медицинской документации, включая учет и отчетность по диспансерному наблюдению; - принципы организации и управления диспансерным наблюдением. Уметь: - проводить профилактические медицинские осмотры, включая сбор анамнеза и физикальное обследование; - оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований в контексте профилактики; - выявлять факторы риска и ранние признаки хирургических заболеваний;	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы и ситуационные задачи. Доля правильных ответов на тестовые задания.	Для текущего контроля: ТЗ, реферат Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ

	<ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать индивидуальные планы диспансерного наблюдения и профилактики; - консультировать пациентов по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний; - организовывать и проводить санитарно-просветительную работу среди населения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владение техниками физикального обследования и интерпретации его результатов; - использование современных методов диагностики и мониторинга состояния здоровья; - ведение медицинской документации в соответствии с установленными стандартами; - эффективное взаимодействие с пациентами и медицинским персоналом; - применение принципов медицинской этики и деонтологии в профилактической работе; - организация и координация мероприятий по диспансеризации и диспансерному наблюдению. 		
<p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; современные методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных (включая электрокардиографические, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); ведение типовой учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях</p> <p>Уметь: собрать анамнез; провести опрос пациента и его родственников; провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, определение характеристик пульса, ЧД, измерение АД); интерпретировать результаты обследования лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации; методами общего клинического обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза.</p>	<p>Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы и ситуационные задачи. Доля правильных ответов на тестовые задания.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, реферат</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ</p>
<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению</p>	<p>Знать: показания к назначению и особенности проведения диагностических и лечебных хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях; показания и противопоказания к</p>	<p>Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы и</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, реферат</p>

пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	операциям; Уметь: руководствуясь наличием показаний и отсутствием противопоказаний осуществлять отбор пациентов для проведения инвазивных методов исследования, а также операций; определить объем лечения и реабилитации больных после операций. Владеть: ведение медицинской документации, интерпретация данных исследований, техникой операций.	ситуационные задачи. Доля правильных ответов на тестовые задания.	Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Знать: современные методы улучшения здоровья населения и оценки факторов, влияющих на развитие болезней; формы санитарного просвещения. Уметь: применять гигиенические методики для формирования здорового образа жизни и коррекции факторов риска, проводить санитарно-просветительскую работу. Владеть: принципами профилактики и ранней диагностики факторов риска в хирургии, методами их коррекции.	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы и ситуационные задачи. Доля правильных ответов на тестовые задания.	Для текущего контроля: ТЗ, реферат Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания		Ситуационные задачи
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы	
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.	Неверный ответ на какой-либо вопрос, поставленный в ситуационной задаче
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.	Верный и полный развернутый ответ все вопросы, поставленные в ситуационной задаче, либо недостаточно полный, но верный.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

4. Этапы проведения промежуточной аттестации:

К промежуточной аттестации допускается обучающиеся, успешно прошедшие тестирование.

Собеседование проводится в виде контрольных вопросов и ситуационных задач с учётом результатов текущего контроля.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Оценочные средства к разделу «Хирургия органов брюшной полости»

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного

2. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать
 - а) анализ кала на скрытую кровь
 - б) контрастную рентгеноскопию желудка
 - в) анализ желудочного сока на скрытую кровь
 - г) фиброгастроскопию
 - д) определение гемоглобина и гематокрита

3. В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место
 - а) мелена
 - б) симптом мышечной защиты
 - в) рвота желудочным содержимым цвета "кофейной кишки"
 - г) брадикардия
 - д) коллапс

4. Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются
 - а) пожилой возраст больного
 - б) в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов
 - в) сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии
 - г) рвота пищей, приносящая облегчение
 - д) шум плеска в желудке

5. Больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока. Однако, проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходима
 - а) лапаротомия и резекция желудка
 - б) наложение гастростомы

- в) применение гастростомы
 - г) продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта
 - д) лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда
- 6.** При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
- а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
- 7.** При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме
- а) иссечения язвы
 - б) ушивания язвы
 - в) резекции желудка
 - г) пилоропластики с ваготомией
 - д) наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле
- 8.** При перфоративной язве желудка необходимо провести
- а) немедленную лапаротомию и в зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
 - б) операцию после интенсивной терапии, коррекции белкового и минерального обмена
 - в) контрастное и гастроскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты
 - д) консервативную терапию с последующей операцией в интервале 3-6 недель
- 9.** Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками
- а) инсулемы поджелудочной железы
 - б) синдрома приводящей петли
 - в) пептической язвы анастомоза
 - г) демпинг-синдрома
 - д) синдрома малого желудка
- 10.** К пострезекционным синдромам не относится
- а) синдром малого желудка
 - б) демпинг-синдром
 - в) синдром приводящей петли
 - г) желчный гастрит культи
 - д) сахарный диабет
- 11.** Секретин образуется
- а) в двенадцатиперстной кишке
 - б) в печени
 - в) в поджелудочной железе
 - г) в дистальных отделах тонкой кишки
 - д) в гипоталамусе

12. Основным стимулятором освобождения секретина является

- а) соляная кислота
- б) продукты расщепления белков
- в) жиры
- г) углеводы
- д) все перечисленные факторы: соляная кислота; продукты расщепления белков; жиры; углеводы

13. Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются

- а) гастрин
- б) гистамин
- в) возбуждение блуждающего нерва
- г) повышение уровня кальция в крови
- д) все перечисленное: гастрин, гистамин, возбуждение блуждающего нерва, повышение уровня кальция крови.

14. При стенозе III ст. пилорического отдела желудка необходимы

- а) немедленная лапаротомия и резекция желудка во всех случаях
- б) операция после интенсивной парентеральной терапии, коррекции волевических расстройств
- в) контрастное и эндоскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты, при подозрении на малигнизацию - операция
- г) немедленная лапаротомия, переливание крови и плазмозаменяющих растворов, применение антибиотиков. В зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
- д) консервативная терапия, оперативное лечение не показано

15. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме

- а) рвоты
- б) шума плеска над проекцией желудка
- в) наличия чаш Клойбера
- г) отрыжки
- д) похудения

16. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме

- а) назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве
- б) промывания желудка
- в) введения растворов электролитов
- г) введения белковых растворов
- д) коррекции нарушения кислотно-щелочного состояния

17. У больного с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является

- а) субтотальная резекция желудка
- б) ваготомия с пилоропластикой
- в) ваготомия без дренирующей операции

- г) резекция на выключение
- д) наложение гастроэнтероанастомоза

18. Резекция на выключение может быть выполнена

- а) при низкой постбульбарной язве
- б) при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
- в) при плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
- г) ни в одном из перечисленных случаев: при низкой постбульбарной язве, при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку, при плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки.
- д) во всех случаях: при низкой постбульбарной язве, при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку, при плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки.

19. Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является

- а) анализ желудочного сока
- б) исследование кала на скрытую кровь
- в) проведение гистаминовой пробы
- г) положительный эффект на противоязвенный курс лечения
- д) эзофагогастроскопия с биопсией

20. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело.

В данном случае необходимо

- а) назначить вазелиновое масло
- б) назначить прием минеральной воды
- в) выписать больного на амбулаторное наблюдение
- г) назначить эзофагогастроскопию
- д) назначить рентгенологический контроль

21. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является

- а) икота
- б) отсутствие кишечных шумов
- в) вздутие в области эпигастрия
- г) тахикардия
- д) рвота

22. Острое расширение желудка может быть быстро распознано

- а) рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
- б) ларапоцентезом
- в) назогастральной интубацией
- г) перкуссией брюшной стенки
- д) исследованием плазмы крови на серотонин

23. У больного с острым расширением желудка не следует применять

- а) назогастральное дренирование желудка
- б) инфузионную терапию
- в) седативную терапию
- г) антибиотикотерапию
- д) постоянную декомпрессию желудка

- 24.** При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные
- а) снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
 - б) поздней обращаемостью
 - в) возможностью психозов
 - г) возможностью суицидальных попыток
 - д) всем перечисленным: поздней обращаемостью, возможностью психозов, возможностью суицидальных попыток
- 25.** Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются
- а) рвота
 - б) желудочное кровотечение
 - в) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
 - г) частый жидкий стул
 - д) икота
- 26.** Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают
- а) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
 - б) постбульбарные язвы
 - в) язвы малой кривизны желудка
 - г) язвы большой кривизны желудка
 - д) язвы всех указанных локализаций: язвы луковицы двенадцатиперстной кишки, постбульбарные язвы, язвы малой кривизны желудка, язвы большой кривизны желудка
- 27.** К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме
- а) перфорации
 - б) кровотечения, не останавливаемого консервативными методами
 - в) малигнизации
 - г) большой глубины "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании
 - д) декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка
- 28.** О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить
- а) доскообразный живот
 - б) сильные боли в эпигастрии
 - в) боли в поясничной области
 - г) повышение лейкоцитоза до 15000
 - д) легкая желтуха склер и кожных покровов
- 29.** Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить
- а) затеканием содержимого по правому боковому каналу
 - б) рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы
 - в) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
 - г) развивающимся разлитым перитонитом
 - д) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

- 30.** Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни
- а) остановившееся желудочное кровотечение
 - б) перфоративная язва
 - в) пенетрирующая язва
 - г) стеноз выходного отдела желудка
 - д) малигнизированная язва
- 31.** Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению
- а) демпинг-синдрома
 - б) гипогликемического синдрома
 - в) синдрома "малого желудка"
 - г) пептической язвы анастомоза
 - д) синдрома приводящей петли
- 32.** Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать со всеми следующими заболеваниями, кроме
- а) хронического холецистита
 - б) хронического колита
 - в) хронического аппендицита
 - г) хронического панкреатита
 - д) мезоаденита
- 33.** Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением
- а) кровотечение
 - б) малигнизация
 - в) перфорация
 - г) пенетрация в поджелудочную железу
 - д) стенозирование выходного отдела желудка
- 34.** Относительными показаниями к операции при язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме
- а) больших размеров язвы
 - б) язвы большой глубины (пенетрирующей)
 - в) низкой кислотности желудочного сока
 - г) безуспешности консервативного лечения
 - д) каллезной язвы
- 35.** К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме
- а) желтухи
 - б) шума плеска натошак
 - в) похудания
 - г) отрыжки "тухлым"
 - д) болей в эпигастрии распирающего характера
- 36.** Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме
- а) болей через 1-5 часа после приема пищи

- б) желтухи
- в) иррадиации болей в поясничную область
- г) ночных болей
- д) рвоты

37. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) пилорический отдел желудка
- в) малая кривизна желудка
- г) большая кривизна желудка
- д) кардиальный отдел желудка

38. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин

- а) в абдоминальном отделе пищевода
- б) в кардиальном отделе желудка
- в) в антральном отделе желудка
- г) в пилорическом отделе желудка
- д) в теле желудка

39. Для демпинг-синдрома не характерны

- а) мышечная слабость
- б) головокружение
- в) приливы
- г) потливость
- д) повышенный аппетит

40. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается

- а) в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) в периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

41. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо

- а) вначале рассечь ущемляющее кольцо
- б) вначале рассечь грыжевой мешок
- в) можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- д) сделать лапаротомию

42. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются все перечисленные, кроме

- а) острого начала
- б) невосприимчивости грыжи
- в) болезненности грыжевого выпячивания
- г) резкой боли

д) высокой температуры

43. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) гигантский размер грыжи
- б) беременность во второй ее половине
- в) флегмона грыжевого мешка
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) ни один из перечисленных: гигантский размер грыжи; беременность во второй ее половине;) флегмона грыжевого мешка; недавно перенесенный инфаркт миокарда

44. Факторами, предрасполагающими возникновению брюшных грыж, являются

- а) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжи
- б) пожилой возраст, прогрессирующее похудание
- в) заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления
- г) тяжелая физическая работа
- д) все перечисленное: пожилой возраст, прогрессирующее похудание; заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления; тяжелая физическая работа

45. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает

- а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в) поставить очистительную клизму
- г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- д) ни одна из рекомендаций не верна

46. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает

- а) вправление грыжи
- б) назначение анальгетиков и спазмолитиков
- в) назначение наркотиков
- г) немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией
- д) проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи

47. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме

- а) апоневроза наружной мышцы живота
- б) подвздошно-гребешковой связки
- в) паховой связки
- г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
- д) поперечной фасции живота

48. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем, отмечает, что она часто ущемляется. При ущемлении имеют место тянущие боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного

- а) грыжа запирающего отверстия
- б) прямая паховая грыжа
- в) бедренная грыжа
- г) косая паховая грыжа
- д) скользящая грыжа

49. Невправимость грыжи зависит

- а) от спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- б) от спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- в) от сужения грыжевых ворот
- г) от выхождения в нее мочевого пузыря
- д) от выхождения в нее слепой кишки

50. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию

- а) Бассини и Постемского
- б) Мартынова
- в) Жирара - Спасокукоцкого
- г) Руджи - Парлавецchio
- д) Ру

51. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 35-40 см
- д) 45-50 см

52. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести

- а) наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, затем операцию
- б) выполнение срочной операции
- в) наблюдение
- г) консервативное лечение
- д) вправление грыжи

53. Паховую грыжу следует дифференцировать

- а) с водянкой яичка
- б) с паховым лимфаденитом
- в) с варикозным расширением вен семенного канатика
- г) с водянкой семенного канатика
- д) со всеми перечисленными заболеваниями: с водянкой яичка, с паховым лимфаденитом, с варикозным расширением вен семенного канатика, с водянкой семенного канатика

54. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать

- а) с липомой
- б) с холодным натечником
- в) с ущемленной паховой грыжей
- г) с острым тромбофлебитом варикозного узла в области наружного отверстия бедренного канала
- д) со всем перечисленным: с липомой, с холодным натечником, с ущемленной паховой грыжей, с острым тромбофлебитом варикозного узла в области наружного отверстия бедренного канала

- 55.** При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
- а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки
- 56.** Бедренные грыжи чаще встречаются
- а) у мужчин пожилого возраста
 - б) у многорожавших женщин
 - в) у женщин нерожавших
 - г) у юношей
 - д) у детей
- 57.** К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
- а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны
 - д) все перечисленное: раневая инфекция, послеоперационный парез, срединный разрез, неправильная техника ушивания раны
- 58.** Шейка мешка бедренной грыжи расположена
- а) впереди круглой связки
 - б) медиальнее бедренных сосудов
 - в) латеральнее бедренных сосудов
 - г) позади бедренных сосудов
 - д) медиальнее купферовской связки
- 59.** Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах
- а) Рихтерской
 - б) косой паховой
 - в) скользящей
 - г) прямой паховой
 - д) ни в одной из перечисленных: Рихтерской; косой паховой; скользящей; прямой паховой
- 60.** При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции
- а) по Мейо
 - б) по Лекснеру
 - в) по Сапежко
 - г) по Кину
 - д) по Терье - Черни
- 61.** К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция
- а) по Бассини
 - б) по Мартынову

- в) по Руджи
- г) по Жирару - Спасокукоцкому
- д) по Ру

62. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме

- а) затрудненного дыхания
- б) рвоты
- в) цианоза
- г) анемии
- д) заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании

63. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать

- а) дисфагические явления
- б) нарушение ритма сердца
- в) псевдостенокардиальные явления
- г) ни одно из перечисленных явлений: дисфагические явления, нарушение ритма сердца, псевдостенокардиальные явления
- д) все перечисленные: дисфагические явления, нарушение ритма сердца, псевдостенокардиальные явления

64. Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерно все указанное, кроме

- а) рефлюкс-эзофагита
- б) ущемления
- в) кровотечения
- г) появления язвы желудка
- д) экстракардиальной стенокардии

65. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения

- а) повреждения сосудов
- б) ранение нервов брюшной стенки
- в) пересечение семявыводящего протока
- г) ранение кишки и мочевого пузыря
- д) все перечисленные: повреждения сосудов, ранение нервов брюшной стенки, пересечение семявыводящего протока, ранение кишки и мочевого пузыря

66. При высокой обтурации желчных протоков на первый план выступают все следующие симптомы, кроме

- а) выраженной лихорадки
- б) быстрого появления желтухи
- в) быстрого похудения
- г) сильного кожного зуда
- д) диспептических расстройств

67. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая

- а) обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки
- б) деформацию двенадцатиперстной кишки

- в) стеноз двенадцатиперстной кишки
- г) стойкий парез кишечника
- д) прорастание опухоли в головку поджелудочной железы

68. Оперативное вмешательство при остром панкреатите показано при всех перечисленных состояниях, кроме

- а) нарастания интоксикации
- б) осложнения гнойным перитонитом
- в) безуспешности консервативной терапии в течении 12-28 часов
- г) сочетания с деструктивной формой холецистита
- д) резкого вздутия живота

69. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть все указанные, кроме

- а) дуоденостаза
- б) стеноза сфинктера Одди
- в) проявления аллергии
- г) заброса желчи в панкреатический проток
- д) инфекционных заболеваний (гепатита)

70. Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме

- а) лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргина)
- б) травмы поджелудочной железы
- в) хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке
- г) хирургических вмешательств на органах брюшной полости
- д) тиреотоксикоза

71. Причинами развития свищей слепой кишки после аппендэктомии являются

- а) масштабы воспалительных и деструктивных изменений в отростке
- б) диагностические ошибки
- в) технические ошибки по ходу операции
- г) ошибки в тактике лечения и ведения послеоперационного периода
- д) все перечисленные: масштабы воспалительных и деструктивных изменений в отростке, диагностические ошибки, технические ошибки по ходу операции, ошибки в тактике лечения и ведения послеоперационного периода

72. Тактика лечения неполных несформировавшихся свищей толстой кишки, открывающихся в гнойную полость включает -(1) вскрытие и дренирование гнойных затеков -(2) активную аспирацию из раны -(3) срочную радикальную операцию -(4) интенсивную терапию -(5) отключение свища с помощью наложения противоестественного заднего прохода

- а) правильно 1, 2, 3 и 4
- б) правильно 2, 3, 4 и 5
- в) правильно 1, 3, 4 и 5
- г) правильно 1, 2, 4 и 5
- д) правильно 1, 2, 3 и 5

73. У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается

- а) эвентрация
- б) образование кишечных свищей
- в) тромбоэмболия легочной артерии

- г) формирование гнойников брюшной полости
- д) пневмония

74. Ведущим в лечении больных перитонитом является

- а) хирургическое вмешательство
- б) дезинтоксикационная терапия
- в) рациональная антибиотикотерапия
- г) борьба с парезом кишечника
- д) устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

75. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) появления резкой боли
- б) напряжения мышц передней брюшной стенки
- в) брадикардии
- г) Френикус-симптома
- д) симптома Мейо - Робсона

76. Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от всех указанных факторов, кроме

- а) массы тела больного
- б) характера микрофлоры
- в) степени выраженности интоксикации
- г) гиповолемии
- д) степени нарушения белкового, электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия

77. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост

- а) стафилококка
- б) протей
- в) кишечной палочки
- г) смешанной флоры
- д) анаэробной флоры

78. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме

- а) врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков
- б) воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки
- в) технических и тактических ошибок хирургов
- г) исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами
- д) пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

79. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме

- а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
- б) образования подпеченочных гнойников
- в) развития наружного желчного свища
- г) тромбоза мелких ветвей легочной артерии
- д) развития поддиафрагмального абсцесса

- 80.** Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно
- а) ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой
 - б) сшив проток на Т-образном дренаже
 - в) сшив проток на Г-образном дренаже
 - г) наложив билиодигистивный анастомоз
 - д) любым из перечисленных
- 81.** Для холангита характерными являются
- а) лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа
 - б) потрясающие ознобы
 - в) повышение потливости, жажда, сухость во рту
 - г) увеличение селезенки
 - д) все перечисленное: лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа, потрясающие ознобы, повышение потливости, жажда, сухость во рту, увеличение селезенки
- 82.** К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме
- а) приступообразных болей типа печеночной колики
 - б) быстрого развития желтухи после болевого приступа
 - в) желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна
 - г) похудания, резкой слабости
 - д) неинтенсивного зуда кожи
- 83.** При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
- а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
- 84.** К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся
- а) опухоли гепатопанкреатодуоденальной области
 - б) стеноз большого дуоденального сосочка
 - в) холедохолитиаз, как осложнение желчнокаменной болезни и холецистита
 - г) дуоденальная гипертензия
 - д) глистная инвазия
- 85.** Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 5 см общий желчный проток. Больному следует:
- а) произвести холецистэктомию
 - б) произвести холецистэктомию, затем холангиографию
 - в) сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
 - г) наложить холецистостому
 - д) произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

- 86.** Острый холецистит необходимо дифференцировать
- а) с прободной язвой желудка
 - б) с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки
 - в) с правосторонней базальной пневмонией
 - г) с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка
 - д) со всем перечисленным: с прободной язвой желудка, с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки, с правосторонней базальной пневмонией, с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка
- 87.** Острый деструктивный холецистит может привести к следующим осложнениям
- а) распространенному желчному перитониту
 - б) ограниченными гнойниками брюшной полости (поддиафрагмальный, подпеченочный и др.), абсцессу печени
 - в) холангиту
 - г) водянке желчного пузыря
 - д) всем перечисленным: распространенному желчному перитониту, ограниченными гнойниками брюшной полости (поддиафрагмальный, подпеченочный и др.), абсцессу печени, холангиту, водянке желчного пузыря
- 88.** Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее
- а) диетотерапия, применение спазмолитиков
 - б) санаторно-курортное лечение
 - в) плановое хирургическое лечение
 - г) лечение сахарного диабета и стенокардии
 - д) хирургическое лечение только по витальным показаниям
- 89.** Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме
- а) холедохолитиаза
 - б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
 - в) отека головки поджелудочной железы
 - г) холангита
 - д) глистной инвазии общего желчного протока
- 90.** По воротной вене инфекция попадает в печень
- а) из воспалительных очагов органов брюшной полости
 - б) из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов
 - в) из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
 - г) из желчевыводящих путей при гнойном холангите
 - д) из левых отделов сердца при септическом эндокардите
- 91.** Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются
- а) при остром деструктивном холецистите
 - б) при заплзании аскарид во внутрипеченочные желчные ходы
 - в) при нагноении вокруг инородного тела печени
 - г) при нагноении паразитарной кисты печени
 - д) при тяжелом гнойном холангите

- 92.** Антибактериальная терапия абсцессов печени должна основываться на следующих принципах
- а) применения антибиотиков широкого спектра действия
 - б) применения комбинации антибиотиков
 - в) применения антибиотиков только после определения характера микрофлоры и ее чувствительности
 - г) учета степени выделения антибиотиков желчью
 - д) на всех перечисленных: применения антибиотиков широкого спектра действия, применения комбинации антибиотиков, применения антибиотиков только после определения характера микрофлоры и ее чувствительности, учета степени выделения антибиотиков желчью
- 93.** Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является
- а) резекция доли или сегмента печени
 - б) наложение билиодигестивного соустья
 - в) вскрытие и дренирование абсцесса
 - г) трансплантация печени
 - д) гемигепатэктомия
- 94.** Хорошим результатом после спленэктомии у больных портальной гипертензией считаются случаи
- а) когда больные не предъявляют жалоб
 - б) сохраняется работоспособность
 - в) отсутствует асцит и варикозно расширенные вены пищевода и желудка
 - г) сохраняются нормальные показатели лабораторных исследований
 - д) все перечисленное: когда больные не предъявляют жалоб, сохраняется работоспособность, отсутствует асцит и варикозно расширенные вены пищевода и желудка, сохраняются нормальные показатели лабораторных исследований
- 95.** К неудовлетворительным результатам спленэктомии при портальной гипертензии относится появление всех указанных признаков, кроме
- а) рецидива гастроэзофагеального кровотечения
 - б) нарастания асцита
 - в) появления геморрагической тромбоцитемии
 - г) прогрессирующего ухудшения функционального состояния
 - д) периодического повышения артериального давления
- 96.** Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть все перечисленные, кроме
- а) пневмонии
 - б) трофических изменений слизистой оболочки пищевода
 - в) пролежней
 - г) гиперсаливации
 - д) тиреоидита
- 97.** Зонд для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода можно оставлять
- а) на 6-10 часов
 - б) на 12-18 часов

- в) на 1-8 суток
- г) на 9-12 суток
- д) на 13-15 суток

98. Развитие осложнений в послеоперационном периоде у больных с портальной гипертензией, перенесших на высоте кровотечения различные оперативные вмешательства, зависит от всех перечисленных факторов, кроме

- а) функционального состояния печени
- б) степени анемизации
- в) длительности периода кровотечения
- г) объема оперативного вмешательства
- д) размеров печени и селезенки

99. Предпосылкой для развития портальной гипертензии служит все перечисленное, кроме

- а) острой сердечной недостаточности
- б) ишемии органов брюшной полости
- в) соединительно-тканной перестройки паренхимы печени
- г) блока притока воротной крови к печени
- д) окклюзии печеночных вен

100. К предрасполагающим факторам, приводящим к развитию кишечной непроходимости, относятся все перечисленные, кроме

- а) врожденных аномалий кишечной трубки (мальротация, дивертикул Меккеля, наличие щелей, отверстий в брыжейке и пр.)
- б) чрезмерной подвижности органов врожденного или приобретенного характера
- в) наличия спаек, тяжей, сращений
- г) изменения моторной функции кишечника с преобладанием спазма или пареза
- д) наличия различных образований, находящихся в просвете кишки, исходящие из ее стенки или соседних органов

Оценочные средства разделу «Хирургия органов грудной клетки»

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является

- а) внутриартериальное введение антибиотиков
- б) лечебные бронхоскопии
- в) внутримышечное введение антибиотиков
- г) общеукрепляющее лечение и иммунотерапия
- д) сочетание всех вышеперечисленных методов: внутриартериальное введение антибиотиков, лечебные бронхоскопии, внутримышечное введение антибиотиков, общеукрепляющее лечение и иммунотерапия

2. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

- а) пневмотомия
- б) клиновидная резекция легкого
- в) пневмоэктомия
- г) лобэктомия
- д) торакопластика

3. Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

- а) бронхиальный свищ, эмпиема плевры
 - б) внутриплевральное кровотечение
 - в) сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
 - г) нагноение послеоперационной раны
 - д) все перечисленные: бронхиальный свищ, эмпиема плевры; внутриплевральное кровотечение; сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких; нагноение послеоперационной раны
- 4.** Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является
- а) бронхография
 - б) рентгенография
 - в) рентгеноскопия
 - г) томография
 - д) компьютерная томография
- 5.** Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает
- а) верхние доли обоих легких
 - б) базальные сегменты нижних долей
 - в) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
 - г) среднюю долю
 - д) отдельные сегменты обоих легких
- 6.** Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол"
- а) является характерным только для бронхоэктатической болезни
 - б) может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
 - в) более характерен для пороков сердца
 - г) характерен для актиномикоза
 - д) характерен для туберкулеза
- 7.** Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является
- а) верхняя доля
 - б) средняя доля
 - в) нижняя доля
 - г) правильно: верхняя доля и средняя доля
 - д) любая доля и любой сегмент обоих легких
- 8.** Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. Полтора месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38 град. С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз
- а) рак легкого
 - б) бронхоэктатическая болезнь

- в) абсцесс легкого
- г) аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

9. Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38,5 С, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется "полным ртом", особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом "часовых стекол". Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких - средостения смещено влево, "оголен" правый край позвоночника, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз

- а) хроническая пневмония
- б) хронический деформирующий бронхит
- в) хроническая абсцедирующая пневмония
- г) бронхоэктатическая болезнь
- д) туберкулез легкого

10. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является

- а) гемостатическая терапия
- б) искусственный пневмоторакс
- в) пневмоперитонеум
- г) тампонада дренирующего бронха
- д) радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

11. У больного после нижней лобэктомии и резекции язычковых сегментов верхней доли на 2-й день развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является

- а) плевральная пункция
- б) назотрахеальная катетеризация
- в) микротрахеостома
- г) лечебная бронхоскопия
- д) дренирование плевральной полости

12. Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является

- а) боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- б) кашель с большим количеством гнойной мокроты
- в) высокая температура
- г) кровохарканье
- д) симптом "барабанных палочек"

13. Больной 47 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. Около 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком - удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли. Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркания, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов

поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено. Больному следует рекомендовать

- а) интенсивную консервативную терапию
- б) хирургическое удаление оставшейся части левого легкого
- в) лечебные бронхоскопии
- г) внутриартериальное введение антибиотиков
- д) временную окклюзию верхнезонального бронха

14. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются

- а) коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б) первичная несостоятельность культи бронха
- в) внутриплевральное кровотечение
- г) ателектаз легкого
- д) напряженный пневмоторакс

15. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- а) разрыв плевральных сращений
- б) прорыв абсцесса легкого
- в) разрыв врожденных воздушных кист легкого
- г) разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

16. Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться

- а) с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) с широкой торакотомии
- в) с динамического наблюдения
- г) с дренирования плевральной полости с активной аспирацией

17. При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно

- а) по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- б) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- в) в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- г) в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
- д) 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

18. Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. три дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. У больного следует предположить

- а) фибринозный плеврит
- б) плевропневмонию
- в) спонтанный неспецифический пневмоторакс
- г) межреберную невралгию
- д) миозит

19. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха.

Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить

- а) сухой плеврит
- б) инфаркт миокарда
- в) тромбоэмболию ветвей легочной артерии
- г) спонтанный неспецифический пневмоторакс
- д) ущемленную диафрагмальную грыжу

20. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии коробочный звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить

- а) фибринозный плеврит
- б) инфаркт миокард
- в) туберкулез легкого
- г) спонтанный неспецифический пневмоторакс
- д) ущемленную диафрагмальную грыжу

21. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является

- а) торакоскопия
- б) рентгеноскопия и рентгенография легких
- в) плевральная пункция
- г) сканирование легких
- д) бронхоскопия

22. Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является

- а) торакотомия
- б) плевральная пункция и аспирация воздуха
- в) торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости
- г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- д) наблюдение

23. Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает

- а) при абсцессе легкого
- б) при эхинококке легкого
- в) при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза
- г) при кавернозном туберкулезе легких
- д) при буллезной болезни легких

24. У больного 15 дней назад повысилась температура до 39^oС, появились боли в первой половине грудной клетки. Диагностирована нижне-долевая пневмония. Семь дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты, два дня назад - внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижних отделах правого гемиторакса укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является

- а) экссудативный плеврит
- б) спонтанный пневмоторакс
- в) фиброзный плеврит

- г) пиопневмоторакс
- д) абсцедирование

25. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается

- а) с противовоспалительного лечения
- б) с ваго-симпатической блокады
- в) с плевральной пункции
- г) с дренирования плевральной полости с постоянным промыванием ее
- д) с торакотомии

26. Реактивный экссудативный плеврит может быть

- а) при острой пневмонии
- б) при поддиафрагмальном абсцессе
- в) при остром холецистите и панкреатите
- г) при септической пневмонии
- д) при всех перечисленных заболеваниях: при острой пневмонии; при поддиафрагмальном абсцессе; при остром холецистите и панкреатите; при септической пневмонии

27. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции и введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести

- а) внутриплевральное кровотечение
- б) воздушная эмболия головного мозга
- в) анафилактический шок
- г) плевропульмональный шок
- д) правильно воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок

28. Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение

- а) бронхоэктатической болезни
- б) абсцесса
- в) туберкулеза
- г) острой пневмонии
- д) эхинококкоза

29. Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является

- а) дренирование плевральной полости
- б) плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
- в) плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходником
- г) широкая торакотомия
- д) введение дренажа по Сельдингеру

30. Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии

- а) бронхиальный свищ
- б) инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка)
- в) нагноение послеоперационной раны
- г) остеомиелит ребер и хондрит
- д) все перечисленные: бронхиальный свищ, инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка), нагноение послеоперационной раны, остеомиелит ребер и хондрит

- 31.** Достоверным признаком легочного кровотечения является
- а) выделение крови изо рта
 - б) кашель с выделением алой пенистой крови
 - в) наличие затемнения в легком
 - г) наличие экссудата в плевральной полости
 - д) наличие крови в бронхах при бронхоскопии
- 32.** Операция эзофагокардиомиотомии показана
- а) при карциноме пищевода
 - б) при ахалазии пищевода и кардиоспазме
 - в) при диафрагмальной грыже
 - г) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
 - д) при всем перечисленном: при карциноме пищевода, при ахалазии пищевода и кардиоспазме, при диафрагмальной грыже, при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 33.** Перфорация пищевода может быть вызвана
- а) эзофагоскопией
 - б) проглоченным инородным телом
 - в) сильной рвотой
 - г) эрозией опухоли
 - д) всем перечисленным: эзофагоскопией, проглоченным инородным телом, сильной рвотой, эрозией опухоли
- 34.** Фиброэзофагоскопия может сопровождаться
- а) травмой слизистой
 - б) травмой глотки
 - в) травмой пищевода
 - г) перфорацией пищевода
 - д) всем перечисленным: травмой слизистой, травмой глотки, травмой пищевода, перфорацией пищевода
- 35.** Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования
- а) не имеет значения для выбора метода операции
 - б) имеет значение для выбора метода операции
 - в) имеет значение для оперативного доступа
 - г) не имеет значения для оперативного доступа
- 36.** При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме
- а) газа в плевральных полостях
 - б) расширения тени средостения
 - в) газа в средостении и мягких тканях шеи
 - г) выхождения контрастного вещества за пределы пищевода
- 37.** Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается
- а) промывание пищевода и желудка с помощью зонда
 - б) промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом
 - в) внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств

г) очистительные клизмы

38. Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме

- а) давности заболевания
- б) характера дисфагии
- в) особенностей рентгенологической семиотики
- г) эндоскопической картины
- д) характера стула

39. Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить

- а) эзофагоскопию
- б) фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование
- в) пневмомедианотомографию
- г) томографию средостения
- д) правильно: эзофагоскопию и томографию средостения

40. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

- а) эзофагитом
- б) надрывами слизистой дна желудка
- в) зиянием кардиального жома
- г) эндоскопическая картина решающего значения не имеет
- д) правильно: эзофагитом и зиянием кардиального жома

41. Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть

- а) эндоскопия
- б) инородное тело
- в) трахеостомия
- г) интубация трахеи при наркозе
- д) спонтанный разрыв

42. Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является

- а) лучевая терапия
- б) химиотерапия
- в) хирургическое лечение
- г) электрокоагуляции опухоли
- д) комбинированное лечение

43. Дисфагия может иметь место

- а) при ахалазии пищевода
- б) при раке пищевода
- в) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- г) при склеродермии
- д) при всех перечисленных заболеваниях: при ахалазии пищевода, при раке пищевода, при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, при склеродермии

44. Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения

- а) рефлюкс-эзофагит
- б) ахалазия пищевода

- в) кардиоспазм
- г) тракционные дивертикулы пищевода
- д) пульсионные дивертикулы

45. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является

- а) недостаточность кардиального сфинктера
- б) алкоголизм
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- д) употребление горячей пищи

46. При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают все перечисленное, кроме

- а) дробного питания
- б) возвышенного положения туловища во время сна
- в) нормализации массы тела при ожирении
- г) диеты с низким содержанием клетчатки
- д) ношения свободного (не тесного) белья

47. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

- а) дисфагия
- б) нарушение ритма сердца
- в) псевдостенокардия
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленное: дисфагия, нарушение ритма сердца, псевдостенокардия

48. Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается

- а) при рубцовом сужении пищевода
- б) при ахалазии пищевода
- в) при диабетической энтеропатии
- г) при склеродермии
- д) при некоторых локализациях рака пищевода

49. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует

- а) применять массивные гемостатические средства
- б) применять гипотензивные средства
- в) вводить малые гемостатические дозы крови
- г) ввести зонд Блек - Мора
- д) хирургически прошить кровоточащие сосуды

50. Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов

- а) неорганических кислот
- б) щелочей
- в) органических кислот
- г) лаков
- д) суррогатов алкоголя

51. Наиболее часто ожоги пищевода вызываются

- а) кислотами
- б) щелочами
- в) суррогатами спирта
- г) фосфорорганическими веществами
- д) горячей водой

52. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место

- а) на всем протяжении пищевода
- б) в области глотки
- в) в области кардии
- г) в местах физиологических сужений
- д) в абдоминальном отрезке пищевода

53. Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является

- а) возраст старше 60 лет
- б) мужской пол
- в) женский пол
- г) алкоголизм
- д) ранее перенесенный химический ожог пищевода

54. Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является

- а) цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- б) рентгенологическое исследование
- в) монOMETрическое исследование пищевода
- г) эндоскопическое исследование пищевода

55. Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки

- а) острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
- б) наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
- в) общее тяжелое состояние больного
- г) высокая температура
- д) все перечисленное: острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью, наличие крепитации на шее, гнусавость голоса, общее тяжелое состояние больного, высокая температура

56. Основной опасностью беззондового промывания желудка при химических ожогах пищевода и желудка является

- а) разрыв пищевода
- б) малая эффективность лечебного мероприятия
- в) дополнительный ожог пищевода
- г) все перечисленное: разрыв пищевода, малая эффективность лечебного мероприятия, дополнительный ожог пищевода

57. По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода

- а) желудок промывать нельзя
- б) желудок можно не промывать
- в) вопрос о промывании желудка решается индивидуально
- г) желудок необходимо промыть

- 58.** Сильные боли в верхнем отделе живота при химическом ожоге пищевода могут быть обусловлены
- а) поражением печени и поджелудочной железы
 - б) рефлексорными причинами
 - в) проявлением химического ожога пищевода
 - г) спазмом желудка
 - д) всем перечисленным: поражением печени и поджелудочной железы, рефлексорными причинами, проявлением химического ожога пищевода, спазмом желудка
- 59.** При химическом ожоге пищевода у пострадавшего или сопровождающих его лиц необходимо выяснить
- а) причину приема химического вещества
 - б) характер химического вещества
 - в) время, прошедшее со времени ожога
 - г) количество принятого химического вещества
 - д) все перечисленное: причину приема химического вещества, характер химического вещества, время, прошедшее со времени ожога, количество принятого химического вещества
- 60.** Больной 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на затрудненное прохождение пищи по пищеводу в течение последних 3 месяцев. Известно, что 2 года тому назад больной случайно выпил глоток уксусной кислоты. Причиной клинической картины может быть обусловлено всем, кроме
- а) кардиоспазм
 - б) рубцовое сужение пищевода
 - в) ахалазия пищевода
 - г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - д) все перечисленное: кардиоспазм, рубцовое сужение пищевода, ахалазия пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 61.** О ранении сердца свидетельствуют
- а) локализация раны
 - б) резкое снижение артериального давления, тахикардия
 - в) внешний вид больного
 - г) повышение венозного давления
 - д) все перечисленное: локализация раны, резкое снижение артериального давления, тахикардия, внешний вид больного, повышение венозного давления
- 62.** При тампонаде сердца наблюдаются
- а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
 - д) все перечисленное: снижение артериального давления, цианоз лица, расширение границ сердца, глухость тонов
- 63.** Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются
- а) пневмоторакс
 - б) гемоторакс
 - в) свернувшийся гемоторакс

- г) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- д) сам факт проникающего ранения

64. Ушивание раны легкого должно производиться

- а) непрерывными узловыми швами
- б) отдельными узловыми швами
- в) кисетным швом
- г) Z-образным швом
- д) всеми перечисленными способами: непрерывными узловыми швами, отдельными узловыми швами, кисетным швом, Z-образным швом

65. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является

- а) переднебоковая торакотомия на стороне ранения
- б) передне-боковая торакотомия слева
- в) стернотомия
- г) задне-боковая торакотомия слева
- д) левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

66. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо

- а) наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- б) наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- в) произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду
- г) выполнить вагосимпатическую блокаду
- д) выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

67. Характерным признаком разрыва легкого является

- а) кровохаркание
- б) гемоторакс
- в) пневмоторакс
- г) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- д) гемо-пневмоторакс

68. Для закрытой травмы сердца характерны

- а) изменения ЭКГ
- б) боли в области сердца
- в) снижение артериального давления
- г) повышение венозного давления
- д) все перечисленные признаки: изменения ЭКГ, боли в области сердца, снижение артериального давления, повышение венозного давления

69. Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является

- а) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- б) боль в предреберье
- в) пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое рентгеном
- г) ослабленное дыхание на стороне травмы
- д) общее тяжелое состояние больного

70. Для разрыва крупного бронха характерно все перечисленное, кроме

- а) напряженного пневмоторакса

- б) напряженной эмфиземы средостения
- в) общего тяжелого состояния больного
- г) кровохарканья
- д) все перечисленное: напряженного пневмоторакса, напряженной эмфиземы средостения, общего тяжелого состояния больного, кровохарканья

71. При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

- а) при переломе грудины
- б) при переломе ключицы
- в) при напряженном пневмотораксе
- г) при переломе лопатки
- д) при переломе ребер

72. Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока III т. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо

- а) продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам с увеличением вакуума
- б) произвести верхнюю переднюю медиастинотомию
- в) выполнить левостороннюю торакотомия, наложить первичный шов бронха
- г) сделать левостороннюю пневмоэктомию
- д) нанести биологический клей на область разрыва

73. Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии.

Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет

- а) переднебоковая торакотомия
- б) боковая торакотомия по 4 межреберью
- в) задне-боковая торакотомия
- г) стернотомия
- д) боковая торакотомия по 7-му межреберью

74. Больной сбит машиной, доставлен в бессознательном состоянии. Диагностирована внутричерепная гематома, перелом костей голени, двусторонний перелом ребер. Справа - 3, с наличием пневмоторакса, слева - 4 с признаками гемоторакса. Шок IV степени. Гемодинамика нестабильная. Анизакория. Начаты реанимационные мероприятия, адекватная инфузионная терапия. Произведено дренирование правой плевральной полости, легкое в ближайшие 2 часа расправилось. При пункции левой плевральной полости удалено 250 мл жидкой крови. Лечебная тактика включает

- а) левостороннюю торакотомия
- б) срочную декомпрессионную трепанацию черепа
- в) срочную трепанацию черепа с последующей ИВЛ и другими реанимационными мероприятиями
- г) только ИВЛ с выведением больного из шока
- д) остеосинтез ребер и костей голени

- 75.** Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. Последовательность и характер лечебных мероприятий включают
- а) экстраплевральный остеосинтез IV-X ребер
 - б) дренирование левой плевральной полости
 - в) широкую торакотомию, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины
 - г) только подшивание хрящей VII-VIII ребер к грудины
 - д) искусственную вентиляцию легких
- 76.** Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом V, VI, VII ребер по среднеклеточной и средней аксиллярной линии, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают
- а) только дренирование плевральной полости
 - б) гемостатическую консервативную терапию
 - в) торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
 - г) искусственную вентиляцию легких
 - д) экстраплевральный остеосинтез
- 77.** Основным методом лечения гемоторакса является
- а) плевральная пункция
 - б) дренирование плевральной полости
 - в) широкая торакотомия
 - г) торакотомия и ликвидация гемоторакса
 - д) подход должен быть строго индивидуальным
- 78.** Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задненижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить
- а) ранение легкого
 - б) торакоабдоминальное ранение
 - в) ранение сердца
 - г) ранение крупных сосудов средостения
 - д) имеет место плевро-пульмональный шок
- 79.** Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца

глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. Ваши действия будут заключаться в следующем

- а) начнете комплекс реанимационных мероприятий
- б) сделаете плевральную пункцию
- в) выполните пункцию перикарда
- г) начнете переливание крови
- д) произведете немедленную торакотомию с предварительной пункцией перикарда

80. Больной получил дорожную травму. Доставлен в тяжелом состоянии. Картина шока IV степени. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Выраженная одышка, тахикардия. Резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева коробочный оттенок звука. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно определить

- а) внутрибрюшное кровотечение
- б) разрыв легкого
- в) тупую травму сердца
- г) разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
- д) для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

Оценочные средства к разделу «Хирургические инфекции»

Проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. Возбудителями большинства инфекций зоны оперативного вмешательства служат:
 - а) золотистый стафилококк;
 - б) стрептококк;
 - в) туберкулезная палочка;
 - г) энтеробактерии;
 - д) синегнойная палочка.
2. Укажите возбудителей хирургических инфекций обладающих высокой устойчивостью к большинству антимикробных препаратов:
 - а) метициллинрезистентные штаммы золотистого стафилококка;
 - б) синегнойная палочка;
 - в) серрация;
 - г) энтеробактер;
 - д) бактероиды.
3. Показанием к проведению антимикробной терапии служит:
 - а) доказанный диагноз инфекционного заболевания;
 - б) повышение температуры;
 - в) тахикардия;
 - г) увеличение СОЭ;
 - д) высокий уровень прокальцитонина в крови.
4. Наименее токсичными антибактериальными препаратами являются:
 - а) лактамные антибиотики;
 - б) тетрациклины;
 - в) аминогликозиды;
 - г) полимиксины;

- д) левомицетин.
- 5.** При выборе антимикробного средства для лечения пациента учитывают:
- а) вид возбудителя инфекции;
 - б) спектр действия препарата;
 - в) тип взаимодействия препарата с микробной клеткой;
 - г) фармакокинетику препарата;
 - д) побочные эффекты действия препарата.
- 6.** При комбинированной антибактериальной терапии необходимо соблюдение следующих правил:
- а) комбинация препаратов должна расширять спектр действия;
 - б) следует использовать препараты, имеющие одинаковый спектр действия;
 - в) бактериостатические препараты комбинируют с бактерицидными;
 - г) бактерицидные препараты комбинируют только с бактерицидными;
 - д) не сочетать препараты с одинаковыми побочными эффектами.
- 7.** Эффективная концентрации антибиотика в тканях достигается при введении препарата:
- а) внутривенно;
 - б) перорально;
 - в) внутрь брюшной полости;
 - г) в рану;
 - д) подкожно.
- 8.** При проведении антимикробной терапии хирургических инфекций соблюдают следующие принципы:
- а) при установлении диагноза «инфекционное заболевание» антибактериальная терапия должна быть назначена незамедлительно;
 - б) рациональная антибиотикотерапия возможна только при установлении истинного возбудителя инфекции и его чувствительности к антимикробным препаратам;
 - в) антибиотик должен обладать свойством проникать в пораженные ткани;
 - г) должны быть строго соблюдены сроки лечения;
 - д) обязателен учет возможных побочных и токсических эффектов препаратов.
- 9.** На первом этапе антибактериальной терапии, до получения результатов микробиологического исследования, выбор препарата осуществляют с учетом:
- а) наиболее вероятного спектра возбудителей;
 - б) возможности проникновения антибиотика в пораженные ткани и органы;
 - в) выбирают наименее токсичный препарат;
 - г) выбирают препарат с узким спектром действия;
 - д) выбирают препарат с широким спектром действия.
- 10.** Для целенаправленной антимикробной терапии характерны:
- а) высокая эффективность;
 - б) меньший риск развития резистентности микрофлоры к препаратам;
 - в) высокий риск развития резистентности микрофлоры к препаратам;
 - г) меньшие экономические затраты на лечение;
 - д) высокие экономические затраты на лечение;

11. Понятие «остеомиелит» означает поражение:
- а) кортикального слоя кости;
 - б) костного мозга;
 - в) гнойный очаг в губчатом веществе метаэпифизов;
 - г) надкостницы;
 - д) всех перечисленных образований: кортикального слоя кости; костного мозга; гнойный очаг в губчатом веществе метаэпифизов; надкостницы
12. Укажите кости, наиболее поражаемые остеомиелитом:
- а) нижних конечностей;
 - б) верхних конечностей;
 - в) грудина;
 - г) ребра;
 - д) позвонки.
13. Источником инфекции при остром гематогенном остеомиелите служат:
- а) хронический тонзиллит;
 - б) хронический гайморит;
 - в) хронический отит;
 - г) острые гнойные инфекции кожи;
 - д) острые гнойные инфекции мягких тканей.
14. Признаками острого гематогенного остеомиелита служат:
- а) острая боль в области очага поражения;
 - б) сгибательная контрактура прилежащего сустава;
 - в) разгибательная контрактура прилежащего сустава;
 - г) высокая температура тела;
 - д) гнойный свищ.
15. Признаками травматического остеомиелита служат:
- а) ограниченная костная боль;
 - б) гиперемия вокруг места травмы;
 - в) припухлость в месте травмы;
 - г) экссудация вокруг места травмы;
 - д) гнойный свищ.
16. в диагностике остеомиелита используют:
- а) рентгенографию;
 - б) рентгеновскую компьютерную томографию;
 - в) магнитно-резонансную томографию;
 - г) костную сцинтиграфию;
 - д) артроскопию.
17. в лечении остеомиелита используют:
- а) секвестекрэктомия;
 - б) медулярную декомпрессию;
 - в) проточно-аспирационное дренирование раны;
 - г) пластику костного дефекта;
 - д) пластику дефекта мягких тканей вокруг кости.

- 18.** Для замещения дефектов костей при остеомиелите используют:
- а) измельченную аллогенную губчатую кость;
 - б) биокомпозиционные биodeградирующие материалы;
 - в) кровоснабжаемый мышечный лоскут;
 - г) васкуляризованный костный трансплантат;
 - д) дозированный компрессионно-дистракционный остеосинтез.
- 19.** При остром бурсите в проекции синовиальной сумки определяют:
- а) боль;
 - б) плотную опухоль;
 - в) гиперемию кожных покровов;
 - г) локальную гипертермию;
 - д) положительный симптом флюктуации.
- 20.** в лечении острого бурсита используют:
- а) эвакуацию экссудата из околоуставной сумки с помощью пункции;
 - б) промывание полости сустава антисептиками;
 - в) тугую компрессионную повязку;
 - г) широкое вскрытие полости сумки;
 - д) удаление некротических тканей.
- 21.** Факторами, предрасполагающими к возникновению фурункулеза, служат:
- а) снижение иммунитета;
 - б) нарушения правил гигиены;
 - в) сахарный диабет;
 - г) «окклюзивная» косметика;
 - д) истощение.
- 22.** Укажите локализации фурункула, представляющие наибольшую угрозу тяжелых осложнений:
- а) область носогубного треугольника;
 - б) нос;
 - в) суборбитальная область;
 - г) паховая область;
 - д) подмышечная область.
- 23.** В лечении фурункула используют:
- а) обработку кожу пораженной области растворами антисептиков;
 - б) влажные повязки;
 - в) согревающие компрессы;
 - г) механическое удаление гнойно-некротического стержня;
 - д) повязку с кристаллами салициловой кислоты.
- 24.** Лечение карбункула включает в себя:
- а) иссечение карбункула;
 - б) вскрытие гнойной полости;
 - в) отсепаровку кожных лоскутов до жизнеспособных тканей;
 - г) удаление некротизированных тканей;
 - д) дренирование гнойной полости.

25. Для эризипелоида характерны следующие местные проявления:
- а) локализация воспаления на подошвенной поверхности стоп;
 - б) локализация воспаления на тыльной поверхности пальцев рук;
 - в) фиолетово-красная припухлость в месте внедрения возбудителя;
 - г) наличие зуда в месте поражения;
 - д) отсутствие лимфангита и лимфаденита.
26. Лечебные мероприятия при эризипелоиде включают:
- а) иммобилизацию кисти;
 - б) ультрафиолетовое облучение кожи;
 - в) антибиотикотерапию;
 - г) иммунотерапию;
 - д) теплые компрессы.
27. Лечение абсцесса состоит из:
- а) вскрытия гнойника;
 - б) эвакуации гноя;
 - в) промывания полости абсцесса растворами антисептиков;
 - г) дренирования гнойника;
 - д) тампонирования гнойника.
28. Основным методом лечения флегмоны служит:
- а) местная гипотермия;
 - б) согревающий компресс;
 - в) антибиотикотерапия;
 - г) пункционное дренирование флегмоны;
 - д) широкое вскрытие и дренирование флегмоны.
29. Эпителиальный копчиковый ход:
- а) располагается под кожей крестцово-копчиковой области;
 - б) связан с копчиком;
 - в) с копчиком не связан;
 - г) открывается наружу в межъягодичной складке;
 - д) содержит волосы, потовые и сальные железы.
30. При остром воспалении эпителиального копчикового хода в межъягодичной складке появляются:
- а) отек;
 - б) гиперемия;
 - в) болезненность;
 - г) припухлость;
 - д) гнойный свищ.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

1. Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

2. Острый и хронический медиастиниты. Причины, клиника, диагностика, хирургическое лечение,
3. Дисгормональные дисплазии молочной железы (мастопатии). Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и лечение мастопатии. Диспансеризация.
4. Маститы. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Легочные кровотечения. Классификация, этиопатогенез. Причины, клиника, диагностика, лечение.
6. Абсцесс и гангрена легких. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Показания к плевральной пункции при заболеваниях легких и плевры. Техника её выполнения.
9. Острые и хронические гнойные заболевания плевры. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Диафрагмальные грыжи. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии. Новые технологии в оперативной хирургии: понятие о малоинвазивной лазерной хирургии, микрохирургии, эндоскопической хирургии, новых методах соединения тканей.
12. Химические ожоги пищевода, желудка и их последствия. Первая помощь при ожогах. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода и привратника.
13. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Язвенная болезнь. Хроническая язва желудка и 12-перстной кишки. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.
15. Болезни оперированного желудка функционального происхождения демпинг-синдром, синдром постгастрорезекционной астении. Причины клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Болезни оперированного желудка органического происхождения: синдром приводящей петли, пептическая язва анастомоза, свищи. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
17. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: пенетрация и малигнизация язвы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиническая анатомия желудка. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Органический стеноз выходного отдела желудка. Причины, методы диагностика, лечение.
20. Острые гастродуоденальные кровотечения. Этиология, классификация, патогенез, дифференциальная диагностика гастродуоденальных кровотечений, Тактика врача.
21. Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, показания к ушиванию язвы и резекции желудка. Методы ушивания и резекций.
22. Органический стеноз выходного отдела желудка. Особенности предоперационной подготовки. Лечение в послеоперационном периоде.
23. Гастродуоденальное кровотечение, как осложнение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы консервативного и оперативного лечения.
24. Доброкачественные опухоли желудка. Клиника, диагностика, лечение.
25. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, методы лечения.
26. Особенности клинического течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Методы аппендэктомии.

27. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с заболеваниями внутренних женских половых органов. Острый аппендицит у беременных.
28. Острый аппендицит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
29. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Осложнения острого аппендицита (пилефлебит, тазовый абсцесс).
31. Диффдиагностика острого аппендицита с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
32. Дивертикулит и дивертикулез толстой кишки. Осложнения, методы диагностики, лечение.
33. Кишечные свищи. Классификация, причины, клиника, диагностика, лечение.
34. Туберкулез кишечника и брюшины. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Болезнь Крона, Классификация, клиника, диагностика, диффдиагноз, лечение.
37. Доброкачественные опухоли толстой кишки. Клиника, диагностика.
38. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация, Этиопатогенез, клиника, лечение.
39. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Странгуляционная кишечная непроходимость. Виды, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства.
41. Механическая кишечная непроходимость. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Механическая кишечная непроходимость. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Объем оперативного вмешательства.
43. Спаечная болезнь. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44. Геморрой и трещины заднего прохода. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Парапроктиты. Классификация, этиология, клиника, диагностика лечение. Хронический парапроктит. Клиника, диагностика, лечение
46. Выпадение прямой кишки. Этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
47. Желчнокаменная болезнь, Хронический калькулезный холецистит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
48. Осложнения острого холецистита. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Острый холецистит. Показания к хирургическому лечению и виды оперативных вмешательств. Методы интраоперационной диагностики проходимости желчных путей.
50. Острый холецистит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы консервативного лечения. Особенности течения холецистита у лиц пожилого и старческого возраста.
51. Острый холецистит. Методы оперативного лечения. Особенности течения холецистита у лиц пожилого и старческого возраста.
52. Осложнения желчнокаменной болезни: механическая желтуха, холангит. Клиника, диагностика, лечение, показания к наружному дренированию холедоха.
53. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, причины, диагностики, профилактики, лечение различных его проявлений.
54. Обтурационная желтуха. Причины, клиника, диагностика, лечение.
55. Абсцессы печени. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Показания к проведению парацентеза при асците и техника его выполнения.

57. Заболевания селезенки. Классификация, диагностика, лечение.
58. Хирургическое лечение симптомной гипертензии. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
59. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиника, оперативное лечение.
60. Хронический панкреатит, Этиопатогенез, формы, клиника, диагностика, лечение.
61. Паховые грыжи. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Способы оперативного лечения.
62. Пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
63. Невправимая и ущемленная грыжа, мнимое ущемление, дифференциальный диагноз, клиника, методы лечения.
64. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.
65. Послеоперационные грыжи. Причины, клиника, диагностика, лечение.
66. Хирургический сепсис. Этиопатогенез, классификация, осложнения, лечение.
67. Распространенный гнойный перитонит. Диагностика, патофизиологические нарушения в организме у больных. Принципы лечения, разлитого гнойного перитонита.
68. Перитонит. Классификация, этиопатогенез, клиника, фазы течения перитонита.
69. Абсцессы брюшной полости. Причины, клиника, диагностика, лечение.
70. Столбняк. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
71. Гнойная инфекция. Клинические формы гнойной инфекции кожи и подкожной клетчатки: абсцесс, флегмона, рожистое воспаление, Диагностика, лечение.
72. Панариций. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения различных видов панарициев.
73. Флегмоны кисти. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
74. Гнойные раны. Особенности течения и лечения ран при сахарном диабете.
75. Остеомиелиты. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Задача № 1

Больному 42 лет по поводу язвенной болезни желудка была выполнена резекция желудка по Гофмейстеру–Финстереру. На 3-й день состояние резко ухудшилось. Появились боли в эпигастральной области, которые распространились по всему животу. Беспокойт икота. При объективном исследовании: кожные покровы бледные; язык сухой, обложен белым налетом. Пульс на лучевой артерии ритмичный, 108 в мин. В легких дыхание везикулярное, жесткое. Локальный статус: живот равномерно умеренно вздут, ограничено участвует в акте дыхания, болезненный во всех отделах, в эпигастральной области умеренное напряжение мышц, там же положительный симптом Щеткина–Блюмберга. При аускультации кишечные шумы не выслушиваются.

1. О каком послеоперационном осложнении следует думать?
2. Что могло привести к данному осложнению?
3. Какова тактика и дальнейшее лечение?

Задача № 2

Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Гофмейстеру–Финстереру больная обратилась к участковому терапевту с жалобами на выраженную слабость, возникающую через 15–20 после еды; чувство жара, резкое потоотделение; головокружение, сердцебиение.

1. О каком постгастрорезекционном расстройстве можно предположить?
2. Предложите план обследования с обоснованием.

3. Есть ли необходимость в консультации гастроэнтеролога, хирурга, гинеколога, эндокринолога?

Задача № 3

Больной 36 лет поступил в хирургическое отделение через 4 месяца после резекции желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Пациент отмечает, что 3-4 раза в неделю через 40 минут после каждого приема пищи появляется чувство тяжести в эпигастрии, тошнота и рвота желчью, после чего наступает облегчение. Возможен «светлый промежуток» до нескольких недель, чаще 2-3. Рекомендованную диету после операции старается соблюдать.

1. О каком постгастрорезекционном расстройстве можно предположить?
2. Предложите план обследования с обоснованием.
3. Есть ли необходимость в консультации гастроэнтеролога, хирурга?

Задача № 4

Больной 34 лет, в течение 12-и последних лет страдает язвенной болезнью луковицы 12-перстной кишки с гиперсекрецией. Консервативное амбулаторное и неоднократное стационарное противоязвенное лечение признано неэффективным, в связи с чем выполнена резекция желудка по Бильрот I. Через 4 месяца при фиброгастроскопии обнаружена рецидивная пептическая язва гастродуоденоанастомоза.

1. Показана ли была операция по поводу язвенной болезни?
2. Каковы причины повторного язвообразования?
3. План обследования и дальнейшая лечебная тактика.

Задача № 5

У больного 37 лет, 6 лет назад было прободение «немой» язвы 12-перстной кишки. Несколько лет после операции (ушивание перфоративной язвы) больной чувствовал себя хорошо и никуда не обращался. В настоящий момент появились боли в эпигастрии и правом подреберье, начато амбулаторное противоязвенное лечение. С клиникой желудочно-кишечного кровотечения пациент из дома бригадой «Скорой помощи» доставлен в хирургический стационар где диагноз «Желудочно-кишечное кровотечение. Язвенная болезнь луковицы 12-и перстной кишки. Рубцово-язвенная деформация луковицы» подтвержден. Кровотечение остановлено консервативными мероприятиями.

1. Какова дальнейшая лечебная тактика?
2. Предложите наиболее рациональную схему противоязвенного лечения.

Задача № 6

Больная, 57 лет. Оперирована в хирургической клинике 6 месяцев тому назад по поводу острого деструктивного панкреатита, выписана на амбулаторное лечение через 8 недель с полным заживлением операционной раны в удовлетворительном состоянии. При повторном экстренном поступлении в клинику жалуется на тупые распирающие боли в верхней половине живота, слабость, недомогание, плохой аппетит. Прием пищи сопровождается тошнотой, периодически бывает и рвота. Температура тела субфебрильная в течение последней недели. Лейкоцитоз $12 \cdot 10^9$; диастаза мочи 128 ед. При пальпации живота – выше пупка слева определяется округлое образование, неподвижное, болезненное, размерами 14_18 см.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 7

Больной 48 лет, 6 месяцев назад оперирован по поводу острого панкреатита с гнойно-некротическими осложнениями. Сформировавшийся панкреатический свищ закрылся через 3 месяца. В настоящее время пациент поступил с жалобами на незначительные тупые боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи. После физикальном обследовании определяется объемное образование в околопупочной области размерами 15 × 17 см плотно-эластической консистенции, безболезненное.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 8

Больной 49 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на тупые, почти постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приема жирной пищи. Отмечает слабость, за 3 месяца потерял 6 кг от массы тела. Часто повторяются поносы, обильный зловонный стул. Злоупотребляет алкоголем. Месяц назад появилась желтушность кожных покровов и склер. При объективном исследовании желчный пузырь не пальпируется, печень не выходит из-под края реберной дуги.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что Вы предпримите для дифференциальной диагностики?

Задача № 9

Больной, 67 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на выраженный кожный зуд, ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, слабость, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась два месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа больного резко желтушные, тургор кожи понижен, на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овальной формы.

1. Какой предположительный диагноз Вы поставите?
2. Какие методы дополнительного исследования?
3. Консультации каких специалистов потребуются?

Задача № 10

Больной, 42 лет. Оперирован 15 дней тому назад по поводу острого деструктивного панкреатита, перитонита. Произведена операция – абдоминализация поджелудочной железы, холецистостомия, дренирование брюшной полости. В настоящее время беспокоят боли в животе и операционной ране, подъем температуры тела по вечерам до 38 градусов. Повязка в области операционной раны (дренажного канала) обильно промокла алой кровью.

1. Назовите осложнение, которое возникло у больного?
2. Дальнейшая тактика.
3. Какие исследования Вам необходимы для уточнения диагноза?

Задача № 11

Больной, 17 лет. Оперирован по поводу деструктивного аппендицита, местного перитонита. Выполнена аппендэктомия с дренированием брюшной полости (полихлорвиниловая трубка). Дренаж из брюшной полости удален через 3 дня. На 7-е сутки после операции в области раны определяется инфильтрат, плотный, болезненный. В течении 2-х последних дней повышена температура до 38 – 39 °С; количество лейкоцитов крови – 18 × 10⁹. При ревизии операционной раны выделилось до 50 мл гноя с неприятным запахом. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Какое осложнение возникло у больного?

2. Какими дополнительными методами возможно уточнить диагноз?

Задача № 12

Больной, 67 лет. По поводу язвенной болезни 12-перстной кишки (хроническая пенетрирующая в поджелудочную железу большая язва, осложненная профузным кровотечением) выполнена экстренная резекция желудка по Бильрот–II. На 5-е сутки после операции появились боли в правом подреберье; по дренажу (полихлорвиниловая трубка и резиновая перчатка) выделяется большое количество жидкости зеленоватого цвета без запаха. Живот при этом остается мягким, симптомов раздражения брюшины нет.

В течение суток повязки обильно промокают зеленоватым отделяемым; повязки приходится менять более 10 раз в сутки.

1. Какое осложнение возникло?
2. Какие причины для возникновения данного осложнения?
3. Перечислите возможные мероприятия профилактики данного осложнения.

Задача № 13

Больная, 55 лет. Оперирована по поводу острой обтурационной кишечной непроходимости. Выполнена операция Гартмана. На 5-е сутки после операции у больной появились сильные боли в нижних отделах живота. При объективном исследовании: умеренное вздутие живота и болезненность в нижних отделах; сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга; шумы кишечной перистальтики единичные. Стома с уровня кожи серого цвета, брюшина тусклая; стенка дряблая. Слизистая оболочка черно-багрового цвета.

1. Какое осложнение возникло после операции?
2. Каковы вероятные причины данного осложнения?
3. Какую лечебную тактику Вы предпримите?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	ОНКОЛОГИЯ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.55 Колопроктология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра общей хирургии (наименование кафедры)

Форма обучения	Очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	4 час.
Занятия семинарского типа	52 час.
Всего аудиторной работы	56 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	16 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Санкт-Петербург
2025

Рабочая программа дисциплины «Онкология» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой Заведующий НИЛ хирургии метаболических нарушений	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Фионик Ольга Владимировна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Онкология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии «20» февраля 2025 г., протокол № 2.

Рабочая программа дисциплины «Онкология» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «20» мая 2025 г., протокол № 05/2025

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-колопроктолога, обладающего системой знаний, умений, практических навыков, универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача-колопроктолога с углубленной подготовкой по онкологии.

Задачи изучения дисциплины:

1. Углубление знаний по онкологии;
2. Овладение комплексов навыков и умений по онкологии;
3. Формирование универсальных и профессиональных компетенций врача в профилактической, диагностической, лечебной, организационно-управленческой областях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Онкология» относится к обязательным дисциплинам вариативной части Блока 1. «Дисциплины» учебного плана по специальности 31.08.55 Колопроктология.

Междисциплинарные и внутрдисциплинарные связи:

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Колопроктология»
- «Патологическая анатомия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»
- «Обучающий симуляционный курс»
- «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций (ПК):

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: - общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; - основы применения эндоскопии и методов функциональной и лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Уметь: - получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные	
	Владеть: - сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы, заболеваниях сосудов.	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: - принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; - принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; - закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; - важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; - общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; - основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Уметь: - применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; - определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; - разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	
	Владеть: - сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса, не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии, острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит, механическая желтуха, острый и хронический панкреатит, желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи, открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей, варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфедема, облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена, хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа), острый и хронический остеомиелит, ожоги и отморожения, электротравма, острая задержка мочи, почечная колика, острый пиелонефрит,	

Обозначения: КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Перечень компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля **
Раздел 1. Общие вопросы онкологии						
1.	Основы медицинского страхования	2	Принципы организации онкологической помощи населению. Правовые вопросы онкологической службы.	ПК-5, ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Вопросы организации онкологической помощи в России.	2	Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей в России. Показатели запущенности онкологических больных. Специализированная онкологическая помощь в РФ. Место онкологической службы в системе специализированной медицинской помощи в РФ.	ПК-5, ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за ПА		4				

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 2							
Раздел 1. Общие вопросы онкологии							
Тема 1.1	Практическое занятие	Организации онкологической помощи в России	4	80%	Краткое содержание занятия Вопросы профилактики онкологических заболеваний. Первичная профилактика онкологических заболеваний. Вторичная профилактика онкологических заболеваний. Третичная профилактика онкологических заболеваний. Факторы риска возникновения рака и борьба с ними. Первичная профилактика злокачественных новообразований: охрана окружающей среды, рациональное питание, формирование здорового образа жизни населения, искоренение вредных привычек. Разбор диагностических ошибок врачом-онкологом поликлиники.	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.

Раздел 2. Методы диагностики в клинической онкологии							
Тема 2.1	Практическое занятие	Принципы диагностики злокачественных опухолей	4	80%	Особенности диагностики опухолей разных локализаций. Особенности диагностики первично-множественных опухолей (синхронных и метастатических).	ПК-5	КВ, ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов.
Тема 2.2	Практическое занятие	Особенности сбора анамнеза у онкологического пациента.	4	80%	Оценка общего состояния по шкале ВОЗ и ECOG. Клинический осмотр больного. Основные характеристики диагностической медицинской техники: ультразвуковых томографов, компьютерных томографов, магнитно-резонансной томографии, термографов, фиброэндоскопов.	ПК-5	
Тема 2.3	Практическое занятие	Характер и значение изменений крови у онкологических больных.	4	80%	Сывороточные онкомаркеры. Рентгенодиагностические исследования. Радиоизотопные исследования. Ультразвуковая диагностика опухолей. Эндоскопические исследования. Функциональные методы исследования. Морфологические методы исследования.	ПК-5	
Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей							
Тема 3.1	Практическое занятие	Тактика лечения при опухолях разных локализаций и различного гистогенеза.	8	80%	Выбор лечебной тактики при опухолях разных локализаций и различного гистогенеза. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей	ПК-6	КВ, ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических разборах.
Тема 3.2	Практическое занятие	Лекарственная терапия и паллиативная помощь пациентам с онкологической патологией.	4	80%	Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей. Паллиативное лечение пациентов с онкологической патологией	ПК-6	
Раздел 4. Клиническая онкология							
Тема 4.1	Практическое занятие	Злокачественные опухоли	8	80%	Злокачественные опухоли губы. Предопухолевые заболевания. Биологические особенности, закономерности метастазирования, клиника, диагностика, общие принципы лечения рака щитовидной железы. Опухоли пищевода.	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ Работа с историями болезни. Посещение диагностических кабинетов. Участие в клинических
Тема 4.2	Практическое занятие	Доброкачественные опухоли.	4	80%	Доброкачественные опухоли. Биологические особенности, закономерности метастазирования, классификация, клиника, диагностика, общие принципы лечения рака. Опухоли желудка.	ПК-5, ПК-6	
Тема	Практическое	Предопухолевые	4	80%	Предопухолевые заболевания. Биологические особенности,	ПК-5, ПК-6	

4.3	занятие	заболевания			закономерности метастазирования, клиника, диагностика, общие принципы лечения рака желудка.		разборах.
Тема 4.4	Практическое занятие	Опухолевые заболевания	4	80%	Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Первичный и метастатический рак печени. Опухоли кишки.	ПК-5, ПК-6	
Тема 3.2	Практическое занятие	Предопухолевые заболевания	4	80%	Предопухолевые заболевания. Биологические особенности, закономерности метастазирования, клиника, диагностика, общие принципы лечения рака тонкой кишки, ободочной кишки, прямой кишки.	ПК-5, ПК-6	
ИТОГО в час.			52	42 час.			

* *Формы проведения занятий семинарского типа: практическое занятие*

***Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП (% или час)	Перечень компетенций или , формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	8	50%	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
2.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	2	50%	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
3	Работа с учебной и научной литературой.	2	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
4	Самостоятельная проработка некоторых тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
ВСЕГО:		16	8час.		

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего контроля:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств	
		КВ	ТЗ
Текущий контроль	Раздел 1. Общие вопросы онкологии	10	10
	Раздел 2. Методы диагностики в клинической онкологии	10	10
	Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей	10	10
	Раздел 4. Клиническая онкология	10	10
ИТОГО		40	40

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации

№ п/п	Код контролируемых компетенций	Наименование оценочного средства	
		КВ	С учётом текущего контроля в виде ТЗ
1.	ПК-5	Раздел 1, №№ 1-6 Раздел 2, №№ 1-10 Раздел 4, №№ 1,3,5	Раздел 1, №№ 1-6 Раздел 2, №№ 1-10 Раздел 4, №№ 1,2,8
2.	ПК-6	Раздел 1, №№ 7-10 Раздел 3, №№ 1-10 Раздел 4, №№ 2,4, 6-10	Раздел 1, №№ 7-10 Раздел 3, №№ 1-10 Раздел 4, №№ 3-7, 9,10

Обозначения: ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемых компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Подготовка к занятиям	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
2.	Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	ПК-5, ПК-6	КВ
3.	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-5, ПК-6	КВ

Обозначения: ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Собеседование по вопросам билета в виде контрольных вопросов с учётом результатов текущего контроля.

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Примеры контрольных вопросов

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Принципы классификации злокачественных опухолей.
2. Диагностика злокачественных новообразований.

Проверяемые компетенции – ПК-6

1. Основные принципы и методы
2. лечения злокачественных новообразований

Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Злокачественные опухоли характеризуются
 - а) наличием капсулы
 - б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани**
 - в) снижением силы сцепления клеток
 - г) оттеснением окружающих тканей
2. Доброкачественные опухоли характеризуются
 - а) способностью метастазировать
 - б) неконтролируемым инфильтративным ростом
 - в) высокой дифференцировкой клеток
 - г) наличием капсулы**

Проверяемые компетенции – ПК-6

3. На каком расстоянии от видимого края следует иссекать плоскоклеточный рак кожи?
 - а) до 1 см
 - б) 1,5 – 2,0 см**
 - в) 3 – 5 см
 - г) более 5 см
4. Саркомы чаще возникают в костях
 - а) длинных трубчатых**
 - б) мелких
 - в) плоских
 - г) губчатых

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<https://moodle-new.almazovcentre.ru>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»

(www.medlib.ru)

СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru>)

ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Медико-социальная экспертиза при онкологических заболеваниях: учебник для вузов / С. Н. Пузин [и др.] ; под редакцией С. Н. Пузина, А. В. Гречко, И. Э. Есауленко. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 380 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14923-4. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543353>
2. Лучевые методы лечения / Липатов О. Н. , Муфазалов Ф. Ф. , Турсуметов Д. С. , Гончарова О. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459072.html>
3. Онкология: учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html>
4. Симптомы и синдромы в онкологии / Тимербулатов В. М. , Ганцев Ш. Х. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460672.html>
5. Дерматоонкология и онкогематология. Атлас / под ред. Олисовой О. Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454138.html>
6. Иммунотерапия / под ред. Хаитова Р. М. , Атауллаханова Р. И. , Шульженко А. Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453728.html>
7. Хирургические методы лечения в онкологии / авт. -сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462751.html>
8. Сборник заданий в тестовой форме по онкологии: учебное пособие / Р. Н. Чирков, М. Ю. Рыков, И. В. Вакарчук ; под ред. М. Ю. Рыкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467701.html>

Дополнительная литература:

1. Онкогинекология: введение в специальность и клинические решения /А.Г. Солопова, В.О. Бицадзе, А.Д. Макацария, Д.В. Блинов. - М.:ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/44667>
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>
3. Общая анестезия в клинике детской онкологии / А.И. Салтанов, Н.В. Матинян. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2900>
4. Нутритивная поддержка в онкологии / Шакирова Л. В. , Гайнуллин А. Х. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456453.html>
5. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html>
6. Онкоурология / Ганцев К. Ш. , Измайлов А. А. , Хмелевский А. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463123.html>

7. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html>
8. Нейроэндокринные опухоли. Общие принципы диагностики и лечения / под ред. Горбуновой В. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459973.html>
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой – М.: Литтерра, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html>
10. Терапевтическая радиология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Ю. С. Мардынского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451281.html>
11. Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями: учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Елифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-7973-5. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479735.html>
12. Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2875-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
13. Ганцев, Ш. Х. Рак легкого / Ш. Х. Ганцев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4179-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441794.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся

Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей

Методические материалы по дисциплине «Онкология» для специальности 31.08.55 Колопроктология, Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2025.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Онкология» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология. Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованные специализированной мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа - укомплектованные специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения,

- служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
- помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Онкология» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы проведения клинических исследований. Качественная клиническая практика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность ординатуры
Квалификация:
Форма обучения:
Срок освоения ОПОП:

31.08.55 Колопроктология
Врач-колопроктолог
очная
2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «ОНКОЛОГИЯ»

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Общие вопросы онкологии	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 2. Методы диагностики в клинической онкологии	ПК-5	КВ, ТЗ
Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей	ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 4. Клиническая онкология	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: - общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; - основы применения эндоскопии и методов функциональной и лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы. Доля правильных ответов на тестовые задания. Полнота раскрытия темы в реферате.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Уметь: - получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные		Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Владеть: - сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы, заболеваниях сосудов.		Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов,	Знать: - принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; - принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы. Доля	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	<p>воспалительного ответа; - закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения;</p> <p>- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;</p> <p>- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;</p> <p>- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>правильных ответов на тестовые задания. Полнота раскрытия темы в реферате.</p>		
	<p>Уметь:</p> <p>- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного;</p> <p>- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;</p> <p>- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;</p> <p>- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;</p> <p>- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</p>			<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Владеть:</p> <p>- сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса, неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии, острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит, механическая желтуха, острый и хронический панкреатит, желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи, открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей, варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфедема, облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена, хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа), острый и хронический остеомиелит, ожоги и отморожения, электротравма, острая задержка мочи, почечная колика, острый пиелонефрит, анурия</p>			<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ</p>

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины.

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Собеседование по вопросам билета в виде контрольных вопросов с учётом результатов текущего контроля.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Контрольные вопросы

Раздел 1. Общие вопросы онкологии

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Злокачественные опухоли (статистика, организация онкологической помощи и ее

- эффективность).
2. Рак как возрастная патология, общие механизмы патогенеза старения и рака, молекулярные основы. Гормонозависимые опухоли и возраст.
 3. Принципы первичной профилактики рака (определение, условия разработки мероприятий, направления).
 4. Принципы классификации злокачественных опухолей
 5. Канцерогенные агенты и современные представления о механизмах их действия.
 6. Современное представление о предраке.

Проверяемые компетенции – ПК-6

7. Эпидемиология и биология неходжкинских лимфом (описательная и этиологическая эпидемиология, дифференцировка лимфоцитов в норме, молекулярная генетика).
8. Инфекции и рак (прямой и непрямой канцерогенный эффект инфекции, ВПЧ, вирус Эпштейна-Барра, вирус Т-клеточного лейкоза, вирусы гепатита В и С, вирус герпеса типа 8, вирус саркомы Меркеля).
9. Перспективные методы лечения злокачественных новообразований (причины низкой эффективности лекарственного лечения диссеминированных злокачественных опухолей, варианты преодоления резистентности).
10. Органосохраняющее лечение в онкологии (предпосылки, современные возможности, варианты).

Раздел 2. Методы диагностики в клинической онкологии

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Клинико-лучевая диагностика сарком костей.
2. Факторы риска и скрининг рака шейки матки (определение, критерии, эффективность).
3. Массовые профилактические осмотры населения. Условия проведения популяционного скрининга. Характеристика скрининговых тестов.
4. Методологические и организационные принципы выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований при ежегодной диспансеризации населения.
5. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли.
6. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями.
7. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
8. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы.
9. Факторы риска и скрининг рака шейки матки (определение, критерии, эффективность).
10. Рак щитовидной железы: эпидемиология, эндокринология, факторы и механизмы канцерогенеза. Современный алгоритм диагностики.

Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей

Проверяемые компетенции – ПК-6

1. Основные принципы и методы лечения злокачественных новообразований.
2. Химиотерапевтический метод лечения: принципы, классификация химиопрепаратов, чувствительность опухолей, методы введения, осложнения.
3. Хирургические вмешательства при раке толстой кишки (показания, объемы, осложнения).

4. Неорганные забрюшинные опухоли: основные принципы диагностики и хирургической тактики (понятие, алгоритм диагностики, принципы ревизии при хирургическом вмешательстве).
5. Современное стандартное лечение рака яичников (прогностические факторы, принципы хирургического и химиотерапевтического лечения).
6. Принципы системной терапии при раке молочной железы (предоперационная, адъювантная, паллиативная).
7. Тактика лечения дифференцированных форм рака щитовидной железы (показания для различных объемов операций при папиллярном и фолликулярном раке щитовидной железы).
8. Прогностические факторы в онкологии (выживаемость, предсказательные факторы, классификация прогностических факторов, их роль в противораковой борьбе).
9. Современные представления об основных принципах хирургического лечения местнораспространенного рака желудка (определение понятия, объем лимфодиссекции, выбор хирургического доступа и метода реконструкции).
10. Современные подходы к лечению сарком мягких тканей (лучевая терапия, хирургическое лечение, реконструктивные и пластические операции, изолированная регионарная перфузия, локальная гипертермия).

Раздел 4. Клиническая онкология

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Эпидемиология, патогенез и пути профилактики рака эндометрии
2. Адъювантное и неоадъювантное лечение больных раком ободочной и прямой кишки (основания и условия проведения лечения, стандарт лечения).
3. Опухоли кишечника (распространенность, этиология, зависимость клинической картины от локализации опухоли).

Проверяемые компетенции – ПК-6

4. Адъювантная химиотерапия и лучевая терапия операбельного немелкоклеточного рака легкого (роль прогностических факторов, таргетные препараты).

Проверяемые компетенции – ПК-5

5. Эпидемиология и биология рака простаты (заболеваемость, факторы риска, расовые различия, факторы риска, генетические факторы, особенности питания, биохимический и молекулярный скрининг).

Проверяемые компетенции – ПК-6

6. Органосохраняющее лечение рака почки (возможности и показания, соблюдение принципов резекции почки).
7. Нейробластома: патогенез, клиническая картина, обследование, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Рак щитовидной железы: эпидемиология, эндокринология, факторы и механизмы канцерогенеза.
9. Опухоль Вилмса: частота заболеваемости, этиология, патогенез, клиническая картина, обследование, лечение, прогноз. Реабилитация онкологических больных
10. Гепатоцеллюлярный рак: современное состояние проблемы (этиология и эпидемиология, лечение раннего и распространенного ГЦР, системная терапия ГЦР).

Тестовые задания

Раздел 1. Общие вопросы онкологии

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Злокачественные опухоли характеризуются
 - а) наличием капсулы
 - б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
 - в) снижением силы сцепления клеток
 - г) оттеснением окружающих тканей

 2. Доброкачественные опухоли характеризуются
 - а) способностью метастазировать
 - б) неконтролируемым инфильтративным ростом
 - в) высокой дифференцировкой клеток
 - г) наличием капсулы

 3. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:
 - а) курение
 - б) питание
 - в) метаболиты гормонов репродуктивных органов
 - г) алкоголь
 - д) инсоляция

 4. Фаза доклинического развития злокачественной опухоли составляет:
 - а) 1/2
 - б) 1/3
 - в) 1/4
 - г) 2/3
 - д) 3/4

 5. Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность?
 - а) прогрессия, инициация, промоция
 - б) инициация, промоция, прогрессия
 - в) инициация, прогрессия, промоция
 - г) промоция, прогрессия, инициация

 6. О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании
 - а) клинических признаков
 - б) данных рентгенологического исследования
 - в) данных КТ
 - г) цитологического или гистологического исследования
- Проверяемые компетенции – ПК-6
7. Рак *in situ* отличается от микроинвазивного тем, что:
 - а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
 - б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
 - в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
 - г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

 8. Рак *in situ* по международной классификации TNM относится:
 - а) к раку
 - б) к предраку
 - в) к доброкачественным опухолям

г) отношение не определено

9. Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать:

- а) – 7 дней
- б) – 10 дней
- в) – 14 дней
- г) – 20 дней

10. Критерием излеченности в онкологии является срок:

- а) – 2 года
- б) – 3 года
- в) – 4 года
- г) – 5 лет

Раздел 2. Методы диагностики в клинической онкологии

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые)

- а) I а
- б) I б
- в) II
- г) II а
- д) III

2. Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака?

- а) 0 стадия
- б) I
- в) II а
- г) II б

3. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:

- а) преемственности на этапах лечения больного
- б) ранней диагностики опухолей
- в) диспансерного наблюдения за больными
- г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

4. Как отразилась авария на Чернобыльской АЭС на уровне заболеваемости раком щитовидной железы в зонах радиационного загрязнения атмосферы в России

- а) привела к значительному росту заболеваемости у всех пострадавших от радиации
- б) привела к росту заболеваемости лиц, облученных в детском возрасте
- в) к росту заболеваемости не привела
- г) данные отсутствуют

5. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе

- а) пальпация
- б) сканирование
- в) УЗИ
- г) пункция, пункция под контролем УЗИ

- д) срочное гистологическое исследование во время операции
6. Меньшая вероятность рождения ребенка с пороками развития и опухолью у матери
- а) в возрасте старше 30 лет
 - б) в более молодом возрасте
 - в) курящей
 - г) получавшей во время беременности диэтилstilbэстрол
 - д) употреблявшей алкоголь
7. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является
- а) пальпаторное определение опухоли
 - б) маммография
 - в) УЗИ молочных желез
 - г) цитологическое исследование
8. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят
- а) цитологическое исследование
 - б) рентгенографию грудной клетки
 - в) радиоизотопное исследование скелета
 - г) УЗИ брюшной полости и малого таза
 - д) определение гормональных рецепторов
9. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является
- а) получение мокроты
 - б) фибробронхоскопия
 - в) трансторакальная пункция
 - г) поднаркозная бронхоскопия
10. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является
- а) ирригоскопия
 - б) компьютерная томография
 - в) пальцевое исследование прямой кишки
 - г) ректоскопия с биопсией

Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей

Проверяемые компетенции – ПК-6

1. Лечение больных II и IIa клинических групп должно быть начато в течение ближайших:
- а) – 5 дней
 - б) – 7 дней
 - в) – 10 дней
 - г) – 14 дней
2. Цель проведения профилактических мед. осмотров
- а) Ранняя диагностика злокачественных опухолей
 - б) Отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога
 - в) Лечение предраковых заболеваний
3. Основные причины «запущенности» онкологической патологии
- а) позднее обращение больных к врачу

- в) отсутствие онкологической настороженности врачей
 - б) неполное обследование больных
 - г) ошибки при морфологическом исследовании
4. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся
- а) лечение предраковых состояний
 - б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
 - в) проведение мероприятий по улучшению экологии
 - г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов
5. К основным принципам химиотерапии опухолей относят
- а) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
 - б) выбор адекватных доз и режима введения
 - в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений
 - г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
6. Основной целью адьювантной лекарственной терапии является
- а) усиление степени повреждения опухоли
 - б) уменьшение размеров опухоли
 - в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
 - г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
7. Неоадьювантная химиотерапия используется с целью
- а) уменьшить массу опухоли
 - б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
 - в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
 - г) избежать оперативного вмешательства
8. Колонистимулирующие факторы используют для
- а) синхронизации деления опухолевых клеток
 - б) ликвидации карциноидного синдрома
9. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах
- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
 - б) рак желудка с метастазами в головной мозг
 - в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
 - г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
10. Какие виды облучения относят к брахитерапии
- а) дистанционное
 - б) внутриполостное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное

Раздел 4. Клиническая онкология

Проверяемые компетенции – ПК-5

1. Наиболее часто первым проявлением болезни Ходжкина является поражение лимфатических узлов
- а) шейно-надключичных
 - б) средостения

- в) забрюшинных
- г) паховых
- д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова

2. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при болезни Ходжкина трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Проверяемые компетенции – ПК-6

3. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
- б) надключичные
- в) паратрахеальные
- г) претрахеальные
- д) за грудины

4. Для медулярного рака щитовидной железы характерно

- а) наличие плотных «каменистых» узлов в щитовидной железе
- б) диарея
- в) синдром Сипла
- г) все вышеперечисленное

5. У больного 43 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани Ia ст. с поражением левой голосовой связки

- а) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию
- б) провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией
- в) провести боковую резекцию гортани

6. Операцию Ванаса превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы

- а) IIб стадии
- б) IIIб стадии
- в) IVа стадии
- г) IVб стадии
- д) IIб стадии; IIIб стадии; IVа стадии; IVб стадии

7. При опухолях головы и шеи наиболее эффективна

- а) системная химиотерапия
- б) регионарная внутриартериальная инфузия
- в) эндолимфатическое введение
- г) системная химиотерапия; регионарная внутриартериальная инфузия; Эндолимфатическое введение

Проверяемые компетенции – ПК-5

8. Для рака кожи характерны признаки

- а) мягкая консистенция
- б) твердая консистенция
- в) валикообразные края
- г) красноватый цвет краев

9. На каком расстоянии от видимого края следует иссекать плоскоклеточный рак кожи?
- а) до 1 см
 - б) 1,5 – 2,0 см
 - в) 3 – 5 см
 - г) более 5 см
10. Саркомы чаще возникают в костях
- а) длинных трубчатых
 - б) мелких
 - в) плоских
 - г) губчатых

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6)

1. Адьювантное и неоадьювантное лечение больных раком ободочной и прямой кишки (основания и условия проведения лечения, стандарт лечения).
2. Адьювантная химиотерапия и лучевая терапия операбельного немелкоклеточного рака легкого (роль прогностических факторов, таргетные препараты).
3. Гепатоцеллюлярный рак: современное состояние проблемы (этиология и эпидемиология, лечение раннего и распространенного ГЦР, системная терапия ГЦР).
4. Злокачественные опухоли (статистика, организация онкологической помощи и ее эффективность).
5. Инфекции и рак (прямой и непрямой канцерогенный эффект инфекции, ВПЧ, вирус Эпштейна-Барра, вирус Т-клеточного лейкоза, вирусы гепатита В и С, вирус герпеса типа 8, вирус саркомы Меркеля).
6. Канцерогенные агенты и современные представления о механизмах их действия.
7. Клинико-лучевая диагностика сарком костей.
8. Массовые профилактические осмотры населения. Условия проведения популяционного скрининга. Характеристика скрининговых тестов.
9. Методологические и организационные принципы выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований при ежегодной диспансеризации населения.
10. Нейробластома: патогенез, клиническая картина, обследование, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Неорганные забрюшинные опухоли: основные принципы диагностики и хирургической тактики (понятие, алгоритм диагностики, принципы ревизии при хирургическом вмешательстве).
12. Опухоли кишечника (распространенность, этиология, зависимость клинической картины от локализации опухоли).
13. Опухоль Вилмса: частота заболеваемости, этиология, патогенез, клиническая картина, обследование, лечение, прогноз. Реабилитация онкологических больных
14. Органосохраняющее лечение в онкологии (предпосылки, современные возможности, варианты).
15. Органосохраняющее лечение рака почки (возможности и показания, соблюдение принципов резекции почки).
16. Основные принципы и методы лечения злокачественных новообразований.

17. Перспективные методы лечения злокачественных новообразований (причины низкой эффективности лекарственного лечения диссеминированных злокачественных опухолей, варианты преодоления резистентности).
18. Принципы классификации злокачественных опухолей
19. Принципы первичной профилактики рака (определение, условия разработки мероприятий, направления).
20. Принципы системной терапии при раке молочной железы (предоперационная, адъювантная, паллиативная).
21. Прогностические факторы в онкологии (выживаемость, предсказательные факторы, классификация прогностических факторов, их роль в противораковой борьбе).
22. Рак как возрастная патология, общие механизмы патогенеза старения и рака, молекулярные основы. Гормонозависимые опухоли и возраст.
23. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы.
24. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли.
25. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
26. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями.
27. Рак щитовидной железы: эпидемиология, эндокринология, факторы и механизмы канцерогенеза.
28. Рак щитовидной железы: эпидемиология, эндокринология, факторы и механизмы канцерогенеза. Современный алгоритм диагностики.
29. Современное представление о предраке.
30. Современное стандартное лечение рака яичников (прогностические факторы, принципы хирургического и химиотерапевтического лечения).
31. Современные подходы к лечению сарком мягких тканей (лучевая терапия, хирургическое лечение, реконструктивные и пластические операции, изолированная регионарная перфузия, локальная гипертермия).
32. Современные представления об основных принципах хирургического лечения местнораспространенного рака желудка (определение понятия, объем лимфодиссекции, выбор хирургического доступа и метода реконструкции).
33. Тактика лечения дифференцированных форм рака щитовидной железы (показания для различных объемов операций при папиллярном и фолликулярном раке щитовидной железы).
34. Факторы риска и скрининг рака шейки матки (определение, критерии, эффективность).
35. Факторы риска и скрининг рака шейки матки (определение, критерии, эффективность).
36. Химиотерапевтический метод лечения: принципы, классификация химиопрепаратов, чувствительность опухолей, методы введения, осложнения.
37. Хирургические вмешательства при раке толстой кишки (показания, объемы, осложнения).
38. Эпидемиология и биология неходжкинских лимфом (описательная и этиологическая эпидемиология, дифференцировка лимфоцитов в норме, молекулярная генетика).
39. Эпидемиология и биология рака простаты (заболеваемость, факторы риска, расовые различия, факторы риска, генетические факторы, особенности питания, биохимический и молекулярный скрининг).
40. Эпидемиология, патогенез и пути профилактики рака эндометрии

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.55 Колопроктология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра общей хирургии (наименование кафедры)

Форма обучения	Очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	4 час.
Занятия семинарского типа	52 час.
Всего аудиторной работы	56 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	16 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Рабочая программа дисциплины «Лапароскопическая хирургия у детей» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Баиров Владимир Гиреевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры факультетской хирургии с клиникой, руководитель и главный научный сотрудник НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Фионик Ольга Владимировна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Лапароскопическая хирургия у детей» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии «20» февраля 2025г., протокол № 2.

Рабочая программа дисциплины «Лапароскопическая хирургия у детей» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «20» мая 2025 г., протокол № 05/2025.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Лапароскопическая хирургия у детей» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: модуля является приобретение новых теоретических знаний, практических навыков и умений, необходимых для оказания высококвалифицированной хирургической помощи населению в экстренном и плановом порядке.

Задачи изучения дисциплины:

1. Изучение основ действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивных, нормативных, методических документов по своей специальности;
2. Изучение особенностей эндоскопической анатомии.
3. Изучение основных эндоскопических методов диагностики и лечения экстренной и плановой хирургической патологии у детей.
4. Отработка основных приемов проведения и техники эндоскопических операций.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Лапароскопическая хирургия у детей» относится к дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1. Дисциплины учебного плана по специальности 31.08.55 Колопроктология.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Колопроктология»
- «Патологическая анатомия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Производственная клиническая практика (базовая часть)»
- «Обучающий симуляционный курс»
- «Производственная клиническая практика (вариативная часть)»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций (ПК):

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); - критерии диагноза различных заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - сформулировать клинический диагноз <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом - основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики --алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза 	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; - организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи; основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем; 	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; - этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; - профилактика и терапия шока и кровопотери; - закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; - основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов; основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии; основные принципы асептики и антисептики в хирургии; основы иммунологии и генетики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей; основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины; основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях; основы организации и проведения диспансеризации в хирургии; особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах; оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах; основы юридического права в хирургии. 	
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о развитии и течении заболевания; выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; - применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; - определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; - составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, 	

	<p>осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; - оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; - решить вопрос о трудоспособности больного; - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; - проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность; - проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения 	
	<p>Владеть:</p> <p>навыками оказания хирургической помощи при следующих неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических заболеваниях, перитонит различной этиологии; - острый аппендицит; - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; - перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения, - неосложненные и ущемленные грыжи живота, - острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный холецистит; - холедохолитиаз; - холангит и механическая желтуха различной этиологии; - острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы; - желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи; - открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; - внематочная беременность; апоплексия яичников; <p>Специалист колопроктолог должен владеть следующими операциями и манипуляциями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови; - парацентез; пункция заднего - закрытый массаж сердца, искусственное дыхание; - аппендэктомия; - радикальную операцию грыжи при неосложнённых и ущемлённых грыжах; - ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника; - наложение гастро- и еюностомы; - наложение гастроэнтероанастомоза, - устранение тонко- и толстокишечной непроходимости, наложение колостомы; - резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок; - санация и дренирование брюшной полости при перитоните; - холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов; - ушивание ран печени; - операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичник 	

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия или раздела	Часы	Содержание темы	Перечень компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля **
1.	Раздел 2. Общие вопросы онкологии	2	Показания и противопоказания к лапароскопическим операциям. Диагностическая лапароскопия. Лапароскопическая ревизия брюшной полости	ПК-5, ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Раздел 3. Плановая эндовидеохирургия	2	Осложнения лапароскопических операций. Профилактика осложнения лапароскопических операций.	ПК-5, ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за ПА		4				

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ГП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 2							
Раздел 1. Организация специализированной эндовидеохирургической помощи больным							
Тема 1.1	Практическое занятие	Эндоскопическая топографическая анатомия и оперативная хирургия органов брюшной полости.	2	80%	Краткое содержание занятия Основы социальной гигиены. История развития лапароскопической хирургии. Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5, ПК-6	КВ
1.2	Практическое занятие	Эндовидеохирургическая аппаратура и инструментарий. Принципы и правила проведения эндовидеохирургических вмешательств	4	80%	Краткое содержание занятия Организация работы эндовидеохирургической операционной. Комплектация эндовидеохирургической установки, основные характеристики. Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5, ПК-6	КВ
Раздел 2. Раздел 2. Экстренная эндовидеохирургия							

Тема 2.1	Практическое занятие	Показания и противопоказания к лапароскопическим операциям. Диагностическая лапароскопия. Экстренные лапароскопические вмешательства: аппендэктомия, лечение перитонита	8	80%	Лапароскопическая аппендэктомия. Лапароскопическое лечение перитонита. Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5	КВ
Тема 2.2	Практическое занятие	Лапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости Лапароскопическое лечение кишечной инвагинации	8	80%	Лечение острой спаечной кишечной непроходимости, лечение кишечной инвагинации. Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5	КВ
Тема 2.3	Практическое занятие	Лапароскопическая диагностика и лечение травмы живота.	8	80%	Экстренные лапароскопические вмешательства: диагностика и лечение травмы живот. Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5	КВ
Раздел 3. Плановая эндовидеοхирургия							
Тема 3.1	Практическое занятие	Лапароскопические вмешательства в плановой хирургии: коррекция вагинального отростка брюшины при паховых грыжах и гидроцеле, операции при идиопатическом варикоцеле.	6	80%	Эндовидеοхирургическая коррекция вагинального отростка брюшины при паховых грыжах и гидроцеле Лапароскопические операции при идиопатическом варикоцеле. Работа с историями болезни. Слайды	ПК-6	КВ
Тема 3.2	Практическое занятие	Лапароскопические вмешательства в плановой хирургии: в диагностике и лечении крипторхизма, диагностика билиарных пороков, холецистэктомия, лечение гастроэзофагеального рефлюкса, лечение болезни Гиршпрунга.	4	80%	Лапароскопическая диагностика билиарных пороков Лапароскопическая холецистэктомия. Работа с историями болезни. Слайды	ПК-6	КВ
Тема 3.3	Практическое занятие	Лапароскопические вмешательства в плановой хирургии: в диагностике и лечении патологии дивертикула Меккеля, операции на органах забрюшинного пространства,	4	80%	Лапароскопия в диагностике и лечении патологии дивертикула Меккеля Лапароскопические операции на органах забрюшинного пространства. Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5, ПК-6	КВ
Тема 3.4	Практическое занятие	Лапароскопические вмешательства в плановой хирургии: гастро- и энтеростомия.	4	80%	Лапароскопическая гастро- и энтеростомия. Биопсия органов брюшной полости Лапароскопия в лечении гастроэзофагеального	ПК-5, ПК-6	КВ

Тема 3.5	Практическое занятие	Лапароскопические вмешательства в плановой хирургии: адгезиолизис при спаечной болезни.	4	80%	рефлюкса. Работа с историями болезни. Слайды. Лапароскопический адгезиолизис при спаечной болезни Лапароскопия в лечении болезни Гиршпрунга Работа с историями болезни. Слайды.	ПК-5, ПК-6	КВ
ИТОГО в час.			52	42 час.			

* *Формы проведения занятий семинарского типа: практическое занятие*

***Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП (% или час)	Перечень компетенций или , формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
2.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
3	Работа с учебной и научной литературой.	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
4	Самостоятельная проработка некоторых тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом: Эндоскопическая топографическая анатомия и оперативная хирургия паховой области.; Принципы и правила проведения эндовидеохирургических вмешательств	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
ВСЕГО:		16	8 час.		

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего контроля:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств
		КВ
Текущий контроль	Раздел 1. Организация специализированной эндовидеохирургической помощи больным	10
	Раздел 2. Экстренная эндовидеохирургия	10
	Раздел 3. Плановая эндовидеохирургия	12
ИТОГО		

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации

№ п/п	Код контролируемых компетенций	КВ	ТЗ
1.	ПК-5	№ 1-20	№ 1-20
2.	ПК-6	№ 1-20	№ 1-20

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемых компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Подготовка к занятиям	ПК-5, ПК-6	КВ
2.	Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	ПК-5, ПК-6	КВ
3.	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-5, ПК-6	КВ

КВ – контрольные вопросы

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Собеседование по вопросам билета в виде контрольных вопросов с учётом результатов текущего контроля.

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.

Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.
----------------------------------	--

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций

Примеры контрольных вопросов:

Проверяемые компетенции: ПК-5

1. Место и роль лапароскопии в педиатрии при диагностике острой и хронической патологии органов брюшной полости у детей.
2. Лапароскопическая аппендэктомия.
3. Эндовидеохирургическая коррекция вагинального отростка брюшины при паховых грыжах и гидроцеле.

Проверяемые компетенции: ПК-6

1. Эндоскопическая топографическая анатомия и оперативная хирургия органов брюшной полости.
2. Лапароскопическое лечение аднексита.
3. Лапароскопия в лечении болезни Гиршпрунга

Примеры тестовых заданий:

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

1. Лапароскопическое дренирование желчного пузыря показано при:

- а) сморщенном желчном пузыре
- б) распространенном раке желчного пузыря**
- в) подозрении на паравезикальный абсцесс
- г) острым панкреатите
- д) деструктивном желчном пузыре

2. Эндоскопическими признаками жирового панкреонекроза являются:

- а) пятна стеатонекроза на париетальной и висцеральной брюшине
- б) небольшое количество мутного выпота в подпеченочном пространстве
- в) отек малого сальника и выбухание передней стенки желудка**
- г) геморрагическая имбибиция большого сальника

3. Определяющим эндоскопическим признаком гидросальпинкса является:

- а) маточные трубы в ампулярных отделах булавовидно расширены
- б) фимбрии деформированных маточных труб не прослеживаются
- в) расширенная часть маточных труб с просвечивающимся серозным содержимом
- г) в зоне деформации маточной трубы очагового уплотнения не определяется**

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных

программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<https://moodle-new.almazovcentre.ru>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»

(www.medlib.ru)

СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru>)

ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Детские болезни: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
2. Детские болезни: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
3. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва; СПб. ; Нижний Новгород: Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
4. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва; СПб. ; Нижний Новгород: Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
5. Разин, М. П. Детская хирургия: учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5697-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456972.html>
6. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5785-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html>
7. Кузин, М. И. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454381.html>
8. Хирургия: учебник / А. И. Ковалев. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455494.html>
9. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / Пряхин В. Ф., Грошилин В. С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452837.html>
10. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике: учебное пособие для вузов / А. В. Меньков. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520522>

Дополнительная литература:

1. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Детская хирургия / под ред. А.Ю. Разумовского ; отв. ред. А.Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
3. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html>
4. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html>
5. Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>

6. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство / Багненко С. Ф., Байбарина Е. Н., Белобородов В. Б. [и др.] ; под редакцией академика РАН Б. Р. Гельфанда ; Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям (РАСХИ). - 4-е изд., доп. и перераб. – Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2017. - Текст: электронный // URL: <http://medlib.ru/library/library/books/4671>
7. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П.К. Яблонского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
8. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов; под общ. ред. С. В. Вертянкина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с. - ISBN 978-5-9704-3783-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>
9. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства"). - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся

Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей

Методические материалы по дисциплине «Лапароскопическая хирургия у детей» для специальности 31.08.55 Колопроктология, Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2025.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Лапароскопическая хирургия у детей» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология. Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованные специализированной мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа - укомплектованные специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами

- обучения, служащими для представления учебной информации;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
 - помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами: специализированные медицинские отделения, палаты и ординаторские, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры;
 - аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
 - помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Лапароскопическая хирургия у детей» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Лапароскопическая хирургия у детей» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ»

Специальность ординатуры	31.08.55 Колопроктология
Квалификация (степень) выпускника:	Врач-колопроктолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОНКОЛОГИЯ»**

Наименование раздела (темы) Дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Организация специализированной эндовидеохирургической помощи больным	ПК-5, ПК-6	КВ
Раздел 2. Экстренная эндовидеохирургия	ПК-5, ПК-6	КВ
Раздел 3. Плановая эндовидеохирургия	ПК-5, ПК-6	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); - критерии диагноза различных заболеваний.	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - сформулировать клинический диагноз 		<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом - основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики --алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза; 		<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; - организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи; основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; - этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; - профилактика и терапия шока и кровопотери; - закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; 	<p>Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	<p>- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;</p> <p>важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;</p> <p>физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;</p> <p>основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;</p> <p>общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;</p> <p>основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;</p> <p>основные принципы асептики и антисептики в хирургии;</p> <p>основы иммунологии и генетики в хирургии;</p> <p>принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии;</p> <p>основы интенсивной терапии и реанимации;</p> <p>основы инфузионной терапии в хирургии;</p> <p>характеристика препаратов крови и кровезаменителей;</p> <p>основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;</p> <p>принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;</p> <p>основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;</p> <p>основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;</p> <p>вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях;</p> <p>основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;</p> <p>особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;</p> <p>оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;</p> <p>основы юридического права в хирургии.</p>		
	<p>Уметь:</p> <p>- получить информацию о развитии и течении заболевания;</p> <p>выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;</p>	<p>Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; - определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; - составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; - определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; - оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; - решить вопрос о трудоспособности больного; - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; - проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность; - проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения; 		
	<p>Владеть:</p> <p>навыками оказания хирургической помощи при следующих неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических заболеваниях, перитонит различной этиологии; - острый аппендицит; - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; - перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения; - неосложненные и ущемленные грыжи живота, - острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный холецистит; - холедохолитиаз; - холангит и механическая желтуха различной этиологии; - острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы; - желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи; 	<p>Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; - внематочная беременность; апоплексия яичников; Специалист колопроктолог должен владеть следующими операциями и манипуляциями: - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови; - парацентез; пункция заднего - закрытый массаж сердца, искусственное дыхание; - аппендэктомия; - радикальную операцию грыжи при неосложнённых и ущемлённых грыжах; - ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника; - наложение гастро- и еюностомы; - наложение гастроэнтероанастомоза, - устранение тонко- и толстокишечной непроходимости, наложение колостомы; - резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок; - санация и дренирование брюшной полости при перитоните; - холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов; - ушивание ран печени; - операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичник 		
--	---	--	--

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

* Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины.

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет с оценкой

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Собеседование по вопросам билета в виде контрольных вопросов с учётом результатов текущего контроля.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

Раздел 1. Организация специализированной эндовидеохирургической помощи больным

4. Краткая история развития применения лапароскопических технологий в стране и за рубежом. Ведущие школы эндовидеохирургии.
5. Место и роль лапароскопии в педиатрии при диагностике острой и хронической патологии органов брюшной полости у детей.
6. Методики, получившие всеобщее признание детских хирургов, чаще всего применяемые на практике.
7. Новые и перспективные направления развития эндовидеохирургии в педиатрии.
8. Характеристика показаний к лапароскопическим операциям у детей с учетом их целесообразности.
9. Эндоскопическая топографическая анатомия и оперативная хирургия органов брюшной полости.
10. Организация работы эндовидеохирургической операционной.
11. Комплектация эндовидеохирургической установки, основные характеристики.
12. Принципы и правила проведения эндовидеохирургических вмешательств.
13. Организация плановой и экстренной эндовидеохирургической помощи.

Раздел 2. Экстренная эндовидеохирургия.

1. Лапароскопическая аппендэктомия.
2. Лапароскопическая дивертикулэктомия.
3. Лапароскопическое лечение перфорации полового органа.
4. Лапароскопическое лечение перитонита.
5. Лапароскопическое лечение аднексита.
6. Лапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости.
7. Лапароскопическое лечение кишечной инвагинации.

8. Лапароскопическая диагностика и лечение травмы живота.
9. Показания и противопоказания к лапароскопическим операциям.
10. Диагностическая лапароскопия. Лапароскопическая ревизия брюшной полости.

Раздел 3. Плановая эндовидеохирургия

1. Эндовидеохирургическая коррекция вагинального отростка брюшины при паховых грыжах и гидроцеле.
2. Лапароскопические операции при идиопатическом варикоцеле.
3. Лапароскопическая диагностика билиарных пороков.
4. Лапароскопическая холецистэктомия.
5. Лапароскопия в диагностике и лечении патологии дивертикула Меккеля.
6. Лапароскопические операции на органах забрюшинного пространства.
7. Лапароскопическая гастро- и энтеростомия. Биопсия органов брюшной полости.
8. Лапароскопия в лечении гастроэзофагеального рефлюкса.
9. Лапароскопический адгезиолизис при спаечной болезни.
10. Лапароскопия в лечении болезни Гиршпрунга.
11. Профилактика осложнения лапароскопических операций.
12. Осложнения лапароскопических операций.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6)

1. Цирроз печени. Классификация. Эндоскопическая семиотика. Способы взятия материала для гистологического исследования.
2. Лапароскопическая диагностика опухолей брюшной полости и их метастазов.
3. 3 Диагностическая торакоскопия. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий.
4. Гемопневмоторакс. Возможности лечебно-диагностической торакоскопии.
5. Апоплексия яичников. Эндоскопическая диагностика и возможность хирургического лечения.
6. Осложнения во время лапароскопии и способы их предупреждения.
7. Лапароскопическая диагностика травматических повреждений органов брюшной полости.
8. Хирургическое лечение неосложненной желчекаменной болезни. Операция выбора
9. Лапароскопическое оборудование (видеостойка, инструментарий).
10. Показания и противопоказания к выполнению лапароскопической холецистостомии.
11. Лапароскопическая спленэктомия. Этапы хирургического лечения.
12. Лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах. Этапы хирургического лечения.
13. Виды малоинвазивного хирургического лечения при прободных язвах 12 п.к.
14. Панкреонекроз. Способы эндоскопического лечения.
15. Возможности эндоскопического оперативного лечения при очаговых поражениях печени.
16. Лапароскопическая аппендэктомия. Этапы хирургического лечения.
17. Возможности лечебной торакоскопии.
18. Лапароскопия в дифференциальной диагностике хирургических заболеваний органов брюшной полости.
19. Диагностическая лапароскопия. Показания и противопоказания. Методика выполнения.

Возможные осложнения.

20. Острый аппендицит. Классификация. Эндоскопическая семиотика измененного червеобразного отростка.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

1. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:
 - а) асциты неясного генеза
 - б) дивертикулы 12-перстной кишки
 - в) диффузные заболевания печени
 - г) женское бесплодие
 - д) спленомегалию
2. Болевой синдром при остром панкреатите купируется за счет новокаиновой инфильтрации:
 - а) брыжейки толстой кишки
 - б) желудочно-ободочной связки
 - в) круглой связки печени
 - г) брыжейки тонкой кишки
 - д) селезеночно-ободочной связки
3. Показаниями к плановой торакокопии является все перечисленное, кроме:
 - а) плевритов неясной этиологии
 - б) пиопневмоторакса
 - в) опухолей плевры
 - г) бронхогенного рака легкого
 - д) спонтанного пневмоторакса
4. При лапароскопии обнаружена жидкая кровь в брюшной полости, левоеподдиафрагмальное пространство занято фиксированным сгустком крови, что характерно для:
 - а) разрыва печени
 - б) расслаивающей аневризмы аорты
 - в) разрыва селезенки
 - г) разрыва ободочной кишки
5. Для торакоцентеза типичная точка расположена:
 - а) В VIII межреберье по заднеподмышечной линии
 - б) Во II межреберье по среднеключичной линии
 - в) В IV межреберье кпереди от среднеподмышечной линии
 - г) В IX межреберье по лопаточной линии д) В VI межреберье по переднеподмышечной линии
6. К эндоскопическим признакам рака желудка относятся все перечисленные, исключая:
 - а) желудок увеличен в размерах, малая кривизна выступает из-под нижнего края левой доли печени
 - б) передняя стенка неровная, слегка бугристая
 - в) перистальтика желудка сохранена

г) на отдельных участках стенки желудка имеются очаги втяжения

7. Для прогрессирующей трубной беременности характерно:

- а) увеличение матки
- б) расширение одной из маточных труб с синюшной окраской расширенной части
- в) расширение сосудов широкой связки матки со стороны трубной беременности
- г) все перечисленное: увеличение матки; расширение одной из маточных труб с синюшной окраской расширенной части; расширение сосудов широкой связки матки со стороны трубной беременности

8. Эндоскопическими признаками катарального аппендицита являются все перечисленное, кроме:

- а) гиперемия серозного покрова отростка
- б) инъеция сосудов отростка
- в) отек и инъеция сосудов брыжейки
- г) напряжение отростка

9. Если оптика на дистальном конце лапароскопа загрязнена кровью, то необходимо:

- а) протереть лапароскоп о прядь большого сальника
- б) промыть физиологическим раствором
- в) все перечисленное: протереть лапароскоп о прядь большого сальника; промыть физиологическим раствором
- г) ничего из перечисленного: протереть лапароскоп о прядь большого сальника; промыть физиологическим раствором

10. Желчный пузырь хорошо доступен осмотру при положении больного:

- а) на спине при горизонтальном положении стола
- б) на спине с опущенным головным концом стола
- в) на правом боку с приподнятым головным концом стола
- г) на левом боку с приподнятым головным концом стола
- д) на левом боку с опущенным головным концом стола

11. Срочная диагностическая лапароскопия показана:

- а) при подозрении на панкреонекроз
- б) при подозрении на мезентериальный тромбоз
- в) для удаления асцитической жидкости при циррозе печени
- г) при подозрении на панкреонекроз; при подозрении на мезентериальный тромбоз

12. Пункционная биопсия при лапароскопии показана:

- а) при подозрении на паразитарную кисту печени
- б) при подозрении на хронический активный гепатит
- в) при метастазах печени
- г) при подозрении на склерокистоз яичников

13. Лапароскопическое дренирование желчного пузыря показано при:

- а) сморщенном желчном пузыре
- б) распространенном раке желчного пузыря
- в) подозрении на паравезикальный абсцесс
- г) остром панкреатите
- д) деструктивном желчном пузыре

- 14.** Эндоскопическими признаками жирового панкреонекроза являются:
- а) пятна стеатонекроза на париетальной и висцеральной брюшине
 - б) небольшое количество мутного выпота в подпеченочном пространстве
 - в) отек малого сальника и выбухание передней стенки желудка
 - г) геморрагическая имбибиция большого сальника
- 15.** Определяющим эндоскопическим признаком гидросальпинкса является:
- а) маточные трубы в ампулярных отделах булабовидно расширены
 - б) фимбрии деформированных маточных труб не прослеживаются
 - в) расширенная часть маточных труб с просвечивающимся серозным содержимом
 - г) в зоне деформации маточной трубы очагового уплотнения не определяется
- 16.** Больному К., 51 год, выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ, хронического калькулезного холецистита. На третьи сутки после операции у больного развилась желтуха, имеющая тенденцию к быстрому прогрессированию. Какая из причин возникшего осложнения наиболее вероятна?
- а) острый вирусный гепатит
 - б) ятрогенная травма общего желчного протока
 - в) спазм сфинктера Одди
 - г) острый панкреатит
- 17.** Больной М., 42 года, поступил с жалобами на боли в правом подреберье, субфебрильную температуру. Заболел 2 суток назад. При УЗИ выявлены конкременты в желчном пузыре до 5мм в диаметре, утолщение стенок желчного пузыря, перипузырная инфильтрация. Какой должна быть дальнейшая тактика хирурга?
- а) наблюдение на фоне спазмолитической терапии
 - б) срочная лапаротомия, холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей
 - в) срочная лапароскопическая холецистэктомия
 - г) срочная лапароскопическая холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей
- 18.** Больная П., 23 года беспокоят боли в правой подвздошной области, однократный жидкий стул, субфебрильная температура. В анализах крови: лейкоциты 8,5 на 10⁹/л, Нв 130 г/л. Выполнена диагностическая лапароскопия. Какой диагноз наиболее вероятный?
- а) острый панкреатит
 - б) спаечная кишечная непроходимость
 - в) апоплексия правого яичника
 - г) острый аппендицит
- 19.** У больного К., 65 лет, увеличен в размерах живот, беспокоят тянущие боли в правом подреберье, слабость. На УЗИ: диффузные изменения в правой доле печени, свободная жидкость в брюшной полости. Выполнена диагностическая лапароскопия для уточнения диагноза. Какое заключение наиболее вероятно?
- а) рак правой доли печени
 - б) рак желчного пузыря
 - в) цирроз печени
 - г) гемангиома правой доли печени
- 20.** Во время диагностической лапароскопии обнаружен серозный перитонит по правому флангу и перфоративное отверстие на передней стенке луковицы 12 п.к. Больному 32 года, «язвенный анамнез» отсутствует. Выберите вид хирургического
- а) верхнесрединная лапаротомия и ушивание перфоративного отверстия язвы лук. 12п.к.

- б) лапароскопическая стволовая двусторонняя ваготомия и ушивание перфорации
- в) верхнесрединная лапаротомия и резекция 2/3 желудка
- г) лапароскопическое ушивание перфоративного отверстия язвы, санация и дренирование брюшной полости.
- д) верхнесрединная лапаротомия и ваготомия с пилоропластикой

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И ЭНДСКОПИИ**

(наименование дисциплины)

Уровень профессионального образования **Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**

Специальность **31.08.55 Колопроктология**
(код специальности и наименование)

Факультет **Лечебный факультет**
(наименование факультета)

Кафедра **Кафедра общей хирургии**
(наименование кафедры)

Форма обучения	Очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	4 час.
Занятия семинарского типа	52 час.
Всего аудиторной работы	56 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	16 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Санкт-Петербург
2025

Рабочая программа дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой Заведующий НИЛ хирургии метаболических нарушений	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Фионик Ольга Владимировна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии «20» февраля 2025г., протокол № 2.

Рабочая программа дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «20» мая 2025 г., протокол № 05/2025.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-колопроктолога, обладающего системой знаний, умений, практических навыков, универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности с углубленной подготовкой по эндоскопии в диагностике и лечении гастроэнтерологических заболеваний.

Задачи изучения дисциплины:

1. Углубление знаний по эндоскопии, гастроэнтерологии, овладение комплексом навыков и умений по эндоскопии, и гастроэнтерологии.
2. Формирование универсальных и профессиональных компетенций врача – эндоскописта в профилактической, диагностической, лечебной, организационно-управленческой областях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» относится к дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1. Дисциплины учебного плана по специальности 31.08.55 Колопроктология.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Колопроктология»
- «Патологическая анатомия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Производственная клиническая практика (базовая часть)»
- «Обучающий симуляционный курс»
- «Производственная клиническая практика (вариативная часть)»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций (ПК):

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомию, физиологию пищеварительной системы в норме и при патологических состояниях; - клиническую диагностику гастроэнтерологических заболеваний; - стандартный алгоритм и особенности проведения опроса пациента с гастроэнтерологическим заболеванием; - жалобы, характерные для гастроэнтерологических заболеваний; - этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, методы диагностики, дифференциальный диагноз гастроэнтерологических заболеваний; - МКБ-10; формулировки диагнозов гастроэнтерологических заболеваний; - лабораторные и инструментальные диагностические методы (лучевые и другие визуализационные, ультразвуковые методы), их информативность, показания и противопоказания к использованию при гастроэнтерологических заболеваниях у детей и взрослых <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать анамнез и получить информацию о заболевании (опросить пациента, родственников, работать с медицинской документацией); - применить объективные методы исследования пациента; - выделить ведущие гастроэнтерологические синдромы и поставить предварительный диагноз; - определить необходимость дополнительных методов исследования, интерпретировать полученные данные; - провести дифференциальную диагностику гастроэнтерологического заболевания; - оценить тяжесть состояния больного по клиническому и дополнительным методам исследования, оценить динамику гастроэнтерологической симптоматики во времени <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора анамнеза у гастроэнтерологического больного; - практическими навыками клинического исследования пациента; - навыком ведения медицинской документации, оформления медицинской документации пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования, с использованием современных технологических возможностей; - навыком интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных диагностических (лучевых и других визуализационных, ультразвуковых) методов исследования 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, АУ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях; - принципы проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов; - принципы оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозное и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, осуществлять контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях, условиях амбулаторной помощи и диспансерно-профилактической помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, АУ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Перечень компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля **
1.	Раздел 1. Анатомо-физиологические основы в гастроэнтерологии. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии	1	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей Нейро-гуморальная регуляция функций органов пищеварения Трактовка результатов специальных методов исследования.	ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Раздел 2. Заболевания пищевода	0,5	Болезни пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика.	ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3.	Раздел 3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	0,5	Современные представления об этиологии и механизмах развития гастродуоденальной патологии. НР-инфекция. Язвенная болезнь. Классификация, клиника и течение гастродуоденальной патологии. Лечение гастродуоденальной патологии. Эндоскопическая диагностика.	ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
4.	Раздел 4. Заболевания кишечника	1	Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Синдром мальабсорбции. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.	ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
5.	Раздел 5. Заболевания печени, желчевыводящих путей, и поджелудочной железы	1	Заболевания желчевыводящих путей. Хронический гепатит. Цирроз печени. Дифференциальный диагноз заболеваний печени. Панкреатиты. Этиология, классификация, методы диагностики, и лечения.	ПК-6	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за ПА		4				

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 2							
Раздел 1. Анатомо-физиологические основы в гастроэнтерологии. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии							
Тема 1.1	Практическое занятие	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей Нейро-гуморальная регуляция функций органов пищеварения Трактовка результатов специальных методов исследования	4	80%	АФО ротовой полости и пищевода АФО желудка. Дифференцировка и функционирование клеток эпителия и желез желудка. АФО поджелудочной железы. Становление ферментативной функции. Роль паренхиматозных и дуктальных клеток. АФО тонкой кишки. Виды пищеварения. Ферменты мембранного пищеварения. Всасывание. АФО толстой кишки. Строение отделов толстой кишки и их функции. Особенности моторики толстой кишки и запирательных механизмов сфинктеров.	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, АУ Работа с историями болезни. Участие в обследовании пациентов, участие в клинических разборах.
Тема 1.2	Практическое занятие	Оценка секреторной функции желудка	4	80%	Роль центральной и вегетативной регуляции функций органов пищеварения APUD-система. Строение и общие функции. Энтеро-инсулярная ось и ее нарушения. Регуляция секреторной функции желудка Регуляция секреторной функции поджелудочной железы и кишечника. Апудомы. Множественная эндокринная нейрокрестопатия.	ПК-5, ПК-6	
Тема 1.3	Практическое занятие		4	80%	Специальные методы исследования в гастроэнтерологии.	ПК-5, ПК-6	
Раздел 2. Заболевания пищевода							
Тема 2.1	Практическое занятие	Болезни пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика.	4	80%	Дифференциальный диагноз рвот и срыгиваний у детей. Определение срыгиваний и рвоты. Механизмы рвоты. Центральные, периферические и дисметаболические рвоты. Диагностический алгоритм при срыгиваниях у детей.	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, АУ Работа с историями болезни. Участие в обследовании пациентов, участие в клинических
Тема 2.2	Практическое занятие		4	80%	Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика.	ПК-5, ПК-6	
Тема 2.3	Практическое занятие		2	80%	Пороки желудочно-кишечного тракта у детей. Онтогенез пищеварительного тракта.	ПК-5, ПК-6	

					Пороки пищевода: атрезия, ахалазия, стеноз. Диафрагмальные грыжи: грыжи купола диафрагмы, аксиальные и параэзофагеальные грыжи. Пилоростеноз и другие пороки желудка. Дуоденальная непроходимость.		разборах.
Раздел 3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки							
Тема 3.1	Практическое занятие	Современные представления об этиологии и механизмах развития гастродуоденальной патологии. Хеликобактериоз.	2	80%	Современные представления о механизмах развития хронического гастрита. Инфекция <i>Helicobacter pylori</i>. Патогенетическая классификация хронического гастрита. Эндоскопическая диагностика. Механизмы развития гастрита А. Его патоморфологические особенности. Механизмы развития гастрита С. Его патоморфологические особенности. Механизмы развития гастрита В. <i>Helicobacter pylori</i> : Диагностика инфекции <i>Helicobacter pylori</i> .	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, АУ Работа с историями болезни. Участие в обследовании пациентов, участие в клинических разборах.
Тема 3.2	Практическое занятие	Язвенная болезнь. Классификация, клиника и течение гастродуоденальной патологии. Лечение гастродуоденальной патологии.	2	80%	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальный диагноз гастродуоденальных язв. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей и взрослых Роль генетических и внешних факторов в развитии ЯБ Факторы агрессии и защиты. Понятие о цитопротекции. Ульцерогенез и репарация. Классификация ЯБ. Клиническая и эндоскопическая диагностика ЯБ Осложнения ЯБ и экстренная медицинская помощь при них. Лечение ЯБ и дальнейшее наблюдение. Симптоматические язвы: НПВС, эндокринные. Стрессовые, гепатогенные и др. Дифференциальный диагноз и лечение.	ПК-5, ПК-6	
Раздел 4. Заболевания кишечника							
Тема 4.1	Практическое занятие	Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Синдром мальабсорбции. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.	6	80%	Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Синдром мальабсорбции. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, АУ Работа с историями болезни. Участие в обследовании пациентов, участие в

							клинических разборах
Раздел 5. Заболевания печени, желчевыводящих путей, и поджелудочной железы							
Тема 5.1	Практическое занятие	Заболевания желчевыводящих путей. Хронический гепатит. Цирроз печени. Дифференциальный диагноз заболеваний печени. Панкреатиты.	4	80%	Вирусный гепатит. Этиология вирусного гепатита	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ, АУ Работа с историями болезни. Участие в обследовании пациентов, участие в клинических разборах
Тема 5.2	Практическое занятие		4	80%	Гепатит А. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика	ПК-5, ПК-6	
Тема 5.3	Практическое занятие		2	80%	Гепатит В. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика	ПК-5, ПК-6	
Тема 5.4	Практическое занятие		2	80%	Гепатит С. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика	ПК-5, ПК-6	
Тема 5.5	Практическое занятие		2	80%	Цирроз печени. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ПК-5, ПК-6	
Тема 5.6	Практическое занятие		2	80%	Желчекаменная болезнь. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ПК-5, ПК-6	
Тема 5.7	Практическое занятие		4	80%	Панкреатиты. Классификация. Методы оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Синдром Швахмана-Даймонда. Функционально-морфологические и клинические особенности. Нарушения синтеза отдельных ферментов: синдром Шелдона – Рея, дефицит трипсина, дефицит амилазы. Наследственный панкреатит. Генетические механизмы и клинические проявления. Заместительная ферментотерапия. Классификация ферментных препаратов и их особенности. Выбор препарата и его дозы. Оценка адекватности терапии.	ПК-5, ПК-6	
ИТОГО в час.			52	42 час.			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** практическое занятие

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, АУ-алгоритмы умений

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ГП (% или час	Перечень компетенций или , формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	6	50%	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
2.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
3	Работа с учебной и научной литературой.	4	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
4	Самостоятельная проработка некоторых тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	2	50%	ПК-5, ПК-6	КВ
	ВСЕГО:	16	8час.		

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Распределение количества оценочных средств по разделам:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств			
		КВ	ТЗ	АУ	СЗ
Текущий контроль	Раздел 1. Анатомо-физиологические основы в гастроэнтерологии. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии.	9	10	6	5
	Раздел 2. Заболевания пищевода	3	13		
	Раздел 3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	2	15		
	Раздел 4. Заболевания кишечника	4	5		
	Раздел 5. Заболевания печени, желчевыводящих путей, и поджелудочной железы.	11	42		
ИТОГО		40	40		5

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ- ситуационные задачи

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине

№ п/п	Код контролируемых компетенций	Наименование оценочного средства	
		КВ	СЗ
1.	ПК-5	№ 1-43	№ 1-5
2.	ПК-6	№ 1-43	№ 1-5

КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемых компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Подготовка к занятиям	ПК-5, ПК-6	КВ
2.	Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	ПК-5, ПК-6	КВ
3.	Самостоятельная проработка изучаемых тем: Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей. Клинические проявления. Методы лечения. Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис новорожденных. Особенности гнойных поражений у новорожденных. Профилактика. Общая схема лечения гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных.	ПК-5, ПК-6	КВ

КВ – контрольные вопросы

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации: собеседование по вопросам билета в виде контрольных вопросов с учётом результатов текущего контроля.

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.

Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
----------------	-----------	---

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций

Проверяемая компетенция ПК-6

Примеры контрольных вопросов:

1. Хеликобактер-ассоциированный гастрит.
2. Аутоиммунный гепатит. Этиология, патогенез.

Примеры тестовых заданий

1. Больному с эзофагитом назначают
 - a) нерастворимые антациды
 - b) ферменты
 - c) спазмолитики
 - d) седативные препараты
2. Наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является
 - a) сезонность болей
 - b) тощачковые боли в эпигастрии
 - c) рецидивирующая рвота
 - d) кровотечение

Примеры ситуационных задач.

Проверяемые компетенции ПК-5, ПК-6

Задача 1. К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задача 2.

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6°C, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<https://moodle-new.almazovcentre.ru>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»
(www.medlib.ru)

СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru>)

ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>
2. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А., Османова З. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-5944-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459447.html>
3. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469637.html>
4. Гериатрическая гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - (Серия "Библиотека врача-гериатра"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464861.html>
5. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469903.html>
6. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
7. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта: руководство для врачей / под ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 464 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477021.html>

Дополнительная литература:

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

2. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - (Серия "Стандарты медицинской помощи"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436707.html>
3. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>
4. Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456439.html>
5. Авдеева, Т. Г. Детская гастроэнтерология / Авдеева Т. Г., Парменова Л. П., Мякишева Т. В. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451984.html>
6. Циммерман Я.С. Трудный диагноз и лечение в гастроэнтерологии / Циммерман Я.С. - Москва: МИА, 2015. - 256 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2280>
7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме: руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
8. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся

Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы): Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей

Методические материалы по дисциплине «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» для специальности 31.08.55 Колопроктология, Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2025.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология. Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованные специализированной мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации,

- соответствующие рабочим учебным программам дисциплин;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа - укомплектованные специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
 - учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
 - учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
 - аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
 - помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы проведения клинических исследований. Качественная клиническая практика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И ЭНДОСКОПИИ»

Специальность ординатуры	31.08.55 Колопроктология
Квалификация (степень) выпускника:	Врач-колопроктолог
Срок освоения ОПОП:	2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И
ЭНДСКОПИИ**»

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Общие вопросы онкологии	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 2. Методы диагностики в клинической онкологии	ПК-5	КВ, ТЗ
Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей	ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 4. Клиническая Актуальные вопросы гастроэнтерологии и эндоскопии	ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Компетенция	Показатели достижения освоения компетенции	Критерий оценивания	Оценочные средства
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает: - анатомию, физиологию пищеварительной системы в норме и при патологических состояниях; - клиническую диагностику гастроэнтерологических заболеваний; - стандартный алгоритм и особенности проведения опроса пациента с гастроэнтерологическим заболеванием; - жалобы, характерные для гастроэнтерологических заболеваний; - этиологию, патогенез, классификации, клиническую картину, методы диагностики, дифференциальный диагноз гастроэнтерологических заболеваний; - МКБ-10; формулировки диагнозов гастроэнтерологических заболеваний; - лабораторные и инструментальные диагностические методы (лучевые и другие визуализационные, ультразвуковые методы), их информативность, показания и противопоказания к использованию при гастроэнтерологических заболеваниях у детей и взрослых	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы. Доля правильных ответов на тестовые задания. Полнота раскрытия темы в реферате.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, АУ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - собрать анамнез и получить информацию о заболевании (опросить пациента, родственников, работать с медицинской документацией); - применить объективные методы исследования пациента; - выделить ведущие гастроэнтерологические синдромы и поставить предварительный диагноз; - определить необходимость дополнительных методов исследования, интерпретировать полученные данные; - провести дифференциальную диагностику гастроэнтерологического заболевания; - оценить тяжесть состояния больного по клиническому	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы. Доля правильных ответов на тестовые задания. Полнота	

	и дополнительным методам исследования, оценить динамику гастроэнтерологической симптоматики во времени Владеет: - методикой сбора анамнеза у гастроэнтерологического больного; - практическими навыками клинического исследования пациента; - навыком ведения медицинской документации, оформления медицинской документации пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования, с использованием современных технологических возможностей; - навыком интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных диагностических (лучевых и других визуализационных, ультразвуковых) методов исследования	раскрытия темы в реферате.	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях; - принципы проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов; - принципы оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозное и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, осуществлять контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях, условиях амбулаторной помощи и диспансерно-профилактической помощи 	Правильность и полнота ответа на контрольные вопросы. Доля правильных ответов на тестовые задания. Полнота раскрытия темы в реферате.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, АУ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Шкала и критерии оценивания результатов

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет с оценкой

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Собеседование по вопросам билета в виде контрольных вопросов с учётом результатов текущего контроля.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции : ПК-5, ПК-6

Раздел 1. Анатомо-физиологические основы в гастроэнтерологии. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии.

1. АФО ротовой полости и пищевода, АФО желудка. Дифференцировка и функционирование клеток эпителия и желез желудка.
2. АФО поджелудочной железы. Становление ферментативной функции. Роль паренхиматозных и дуктальных клеток.
3. АФО тонкой кишки. Виды пищеварения. Ферменты мембранного пищеварения. Всасывание.
4. АФО толстой кишки. Строение отделов толстой кишки и их функции. Особенности моторики толстой кишки и запирательных механизмов сфинктеров.
5. Роль центральной и вегетативной регуляции функций органов пищеварения
6. APUD-система. Строение и общие функции.
7. Энтеро-инсулярная ось и ее нарушения.
8. Регуляция секреторной функции желудка
9. Регуляция секреторной функции поджелудочной железы и кишечника.
10. Апудомы. Множественная эндокринная нейрокринопатия.
11. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии.

Раздел 2. Заболевания пищевода.

1. Дифференциальный диагноз рвот и срыгиваний у детей.
Определение срыгиваний и рвоты.
Механизмы рвоты. Центральные, периферические и дисметаболические рвоты.
Диагностический алгоритм при срыгиваниях у детей.
2. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика.

- Пороки желудочно-кишечного тракта у детей. Онтогенез пищеварительного тракта.
3. Пороки пищевода: атрезия, ахалазия, стеноз. Диафрагмальные грыжи: грыжи купола диафрагмы, аксиальные и параэзофагеальные грыжи. Пилоростеноз и другие пороки желудка. Дуоденальная непроходимость.

Раздел 3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

1. Современные представления о механизмах развития хронического гастрита. Инфекция Helicobacter pylori.

Патогенетическая классификация хронического гастрита. Эндоскопическая диагностика.

Механизмы развития гастрита А. Его патоморфологические особенности.

Механизмы развития гастрита С. Его патоморфологические особенности.

Механизмы развития гастрита В. Helicobacter pylori:

Диагностика инфекции Helicobacter pylori

2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальный диагноз гастродуоденальных язв.

Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей и взрослых. Роль генетических и внешних факторов в развитии ЯБ

Факторы агрессии и защиты. Понятие о цитопротекции. Ульцерогенез и репарация.

Классификация ЯБ. Клиническая и эндоскопическая диагностика ЯБ

Осложнения ЯБ и экстренная медицинская помощь при них. Лечение ЯБ и дальнейшее наблюдение. Симптоматические язвы: НПВС, эндокринные. Стрессовые, гепатогенные и др. Дифференциальный диагноз и лечение.

Раздел 4. Заболевания кишечника.

1. Синдром раздраженного кишечника. Запоры.
2. Синдром мальабсорбции.
3. Неспецифический язвенный колит
4. Болезнь Крона.

Раздел 5. Заболевания печени, желчевыводящих путей, и поджелудочной железы.

1. Вирусный гепатит. Этиология вирусного гепатита
2. Гепатит А. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
3. Гепатит В. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение профилактика
4. Гепатит С. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
5. Цирроз печени. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Желчекаменная болезнь. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Панкреатиты. Классификация.
Методы оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы.
8. Синдром Швахмана-Даймонда. Функционально-морфологические и клинические особенности.
9. Нарушения синтеза отдельных ферментов: синдром Шелдона –Рея, дефицит трипсина, дефицит амилазы.
10. Наследственный панкреатит. Генетические механизмы и клинические проявления.
11. Заместительная ферментотерапия. Классификация ферментных препаратов и их особенности. Выбор препарата и его дозы. Оценка адекватности терапии.

Тестовые задания

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

Раздел 1. Анатомо-физиологические основы в гастроэнтерологии. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии.

1. Для рвоты центрального генеза характерно
 - а) жидкий стул
 - б) боли в животе
 - в) головная боль
 - г) ацетонурия

2. Причиной срыгивания у грудных детей является
 - а) тупой угол перехода пищевода в желудок
 - б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
 - в) высокое внутрибрюшное давление
 - г) все перечисленное: тупой угол перехода пищевода в желудок; высокий тонус желудка в пилорическом отделе; высокое внутрибрюшное давление

3. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается
 - а) нарушений электролитного обмена
 - б) алкалоза
 - в) эксикоза
 - г) полиурии

4. Для стимуляции секреции целесообразно использовать:
 - а) гистамин
 - б) мясной бульон
 - в) хлеб с водой
 - г) кофеин

5. Наиболее объективно определяет кислотность:
 - а) ацидотест
 - б) импедансометрия
 - в) фракционное исследование с последующим титрованием
 - г) рН-метрия

6. Показание для определения кислотообразующей функции желудка:
 - а) дизуретические явления
 - б) голодные боли в эпигастральной области
 - в) боли при дефекации
 - г) дисфагия

7. При синдроме функциональной диспепсии характерна:
 - а) изжога
 - б) рвота
 - в) кровь в кале
 - г) тяжесть в эпигастрии

8. При язвенноподобной функциональной диспепсии характерны:
 - а) понос
 - б) тощаковая боль в гастродуоденальной зоне
 - в) запор

- г) обложенность языка
- 9. Симулировать язву желудка могут
 - а) гастродуоденит
 - б) перегиб желудка
 - в) рак желудка
 - г) дивертикул желудка

Раздел 2. Заболевания пищевода.

1. Риск развития патологии пищевода выше
 - а) при недостаточности эзофагокардиального отдела
 - б) при спастическом запоре
 - в) при гепатите
 - г) при дискинезии желчевыводящих путей
2. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является
 - а) гастродуоденоскопия
 - б) рентгенография желудка-кишечного тракта с барием
 - в) исследование кала на скрытую кровь
 - г) анализ крови
3. При подозрении на аномалию развития пищевода необходимо провести
 - а) рентгеноконтрастное исследование желудка-кишечного тракта
 - б) радиоизотопное исследование желудка-кишечного тракта с коллоидом
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) анализ крови
4. Дивертикул пищевода может осложниться
 - а) дивертикулитом
 - б) ахалазией
 - в) халазией
 - г) диафрагмальной грыжей
5. Больному с эзофагитом назначают
 - а) нерастворимые антациды
 - б) ферменты
 - в) спазмолитики
 - г) седативные препараты
6. Для эзофагита характерно
 - а) боли за грудиной
 - б) метеоризм
 - в) жидкий стул
 - г) запоры
7. При рвоте центрального генеза не показаны
 - а) ингибиторы ферментов
 - б) диуретики
 - в) спазмолитики

- г) седативные
8. При склонности к рецидивирующей рвоте из перечисленных препаратов предпочтителен
- а) термопсис
 - б) реглан (церукал)
 - в) соляная кислота
 - г) кофеин
9. Наличие изжоги свидетельствует
- а) о забросе желудочного содержимого в пищевод
 - б) о повышении кислотности желудочного содержимого
 - в) о диафрагмальной грыже
 - г) о язвенной болезни желудка
10. Ахалазия сопровождается
- а) рвотой непереваренной пищей
 - б) рвотой с примесью желчи
 - в) срыгиванием через 1 ч после еды
 - г) рвотой переваренной пищей
11. Наиболее характерным признаком при ахалазии является
- а) рвоты во время еды
 - б) отказ от еды
 - в) рвота застойным содержимым желудка
 - г) рвота после еды
12. Боли за грудиной связаны
- а) с гиперацидностью
 - б) с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите
 - в) с метеоризмом
 - г) с повышением внутрибрюшного давления
13. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием
- а) гастроэзофагеального рефлюкса III-IV степени
 - б) диафрагмальной грыжей
 - в) язвенной болезнью
 - г) гастритом

Раздел 3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

1. Причиной антрального гастрита не является
- а) дуоденогастральный рефлюкс
 - б) травма слизистой оболочки желудка
 - в) хеликобактериоз
 - г) гиперацидность
2. Для пилорического хеликобактериоза не характерно наличие
- а) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны
 - б) эрозивно-язвенного процесса
 - в) гиперацидности

- г) полипоза
3. Диагноз пилорического хеликобактериоза наиболее точен
- а) при гистологическом обнаружении микроба в биоптате
 - б) при положительном уреазном тесте с биоптатом
 - в) при выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
 - г) при клинико-эндоскопическом исследовании
4. При пилорическом хеликобактериозе не эффективен
- а) де-нол
 - б) фуразолидон
 - в) препараты висмута
 - г) вентер
5. Наиболее информативным исследованием при гастрите является
- а) эндоскопия
 - б) рентгеноконтрастное
 - в) УЗИ
 - г) иридодиагностика
6. Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является
- а) врожденным функциональным нарушением
 - б) врожденным анатомическим дефектом
 - в) последствием неправильного кормления
 - г) последствием внутричерепной гипертензии
7. При пилороспазме не рекомендуется
- а) хирургическое лечение
 - б) физиотерапевтическое лечение
 - в) акупунктура
 - г) медикаментозная терапия
8. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию
- а) дивертикула желудка
 - б) перегиба желудка
 - в) язвы пищевода
 - г) антрального гастрита
9. Наименее информативно для распознавания дуоденогастрального рефлюкса:
- а) примесь желчи к извлеченному желудочному содержимому
 - б) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
 - в) горечь во рту
 - г) гиперацидность
10. Какая патология чаще развивается из-за дуоденита?
- а) хронический тонзиллит
 - б) колиты
 - в) пиелонефрит
 - г) холепатии
10. Наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является
- а) сезонность болей
 - б) тощачковые боли в эпигастрии
 - в) рецидивирующая рвота
 - г) кровотечение

11. Для распознавания язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наименее информативно исследование
 - а) рентгеноконтрастное с барием
 - б) гастродуоденофиброскопия
 - в) кала на скрытую кровь
 - г) тепловидение
12. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является
 - а) кровотечение
 - б) перфорация
 - в) пенетрация в поджелудочную железу
 - г) малигнизация
13. В диете при язвенной болезни наименее целесообразно использовать
 - а) отварное мясо
 - б) омлет
 - в) кисломолочные продукты
 - г) пресное молоко, сливки
14. В период обострения язвенной болезни 12-перстной кишки целесообразно в качестве антацидов использовать
 - а) соду
 - б) только пищевые продукты
 - в) нерастворимые антациды
 - г) минеральную воду
15. Не обладает обволакивающими свойствами
 - а) де-нол
 - б) альмагель
 - в) отвар овса
 - г) ранитидин

Раздел 4. Заболевания кишечника.

1. Основная направленность лечения при дизентериеподобных диареях:
 - а) антибактериальная терапия
 - б) регидратация
 - в) дезинтоксикация
 - г) антидиарейные средства
2. Показания к оперативному лечению НЯК:
 - а) отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 1 мес.
 - б) токсический мегаколон
 - в) кровопотеря
 - г) внекишечные проявления НЯК
3. Для диагностики синдрома Ледда необходимо провести:
 - а) ФЭГДС
 - б) рентген желудка с барием и досмотром кишечника
 - в) ирригографию
 - г) колоноскопию

4. Какие полипы имеют высокий риск малигнизации?
- а) гамартомные
 - б) аденоматозные
 - в) ювенильные
 - г) гиперпластические
5. При лечении синдрома раздраженного кишечника не показаны:
- а) очистительные клизмы
 - б) отруби
 - в) психотропные
 - г) спазмолитики

Раздел 5. Заболевания печени, желчевыводящих путей, и поджелудочной железы.

1. Особенно предрасполагают к развитию холепатии:
- а) заболевания 12-перстной кишки
 - б) хронический тонзиллит
 - в) гастрит
 - г) пневмония
2. Не патогномоничен для заболевания желчного пузыря:
- а) симптом Кера
 - б) симптом Мерфи
 - в) симптом Ортнера
 - г) симптом Пастернацкого
3. Не считается вибрационным:
- а) симптом Менделя
 - б) симптом Ортнера
 - в) симптом Пастернацкого
 - г) симптом Образцова
4. Риск желчнокаменной болезни не увеличивает:
- а) инфекционный гепатит в анамнезе
 - б) холелитиаз у кровных родственников
 - в) ожирение
 - г) язвенная болезнь
5. На возникновение холелитиаза не влияет наличие у больного:
- а) дисбактериоза
 - б) вирусного гепатита
 - в) хронического тонзиллита
 - г) гемолитической анемии
6. Не эффективны при дисхолии:
- а) гепатотропные
 - б) антиоксидантные
 - в) антимикробные
 - г) желчегонные
7. Целесообразно использовать при остром холецистите:

- а) фурановые
 - б) сульфамиды
 - в) эритромицин
 - г) тетрациклин
8. Не типичен для хронического гепатита:
- а) синдром желтухи
 - б) синдром холестаза
 - в) мезенхимно-воспалительный синдром
 - г) синдром лимфаденопатии
9. Не типичен для хронического гепатита синдром:
- а) гепатоцитолита
 - б) печеночно-клеточной недостаточности
 - в) гепаторенальный
 - г) колитический
10. Для синдрома желтухи при хроническом гепатите не характерен признак
- а) повышения непрямого билирубина
 - б) повышения прямого билирубина
 - в) гемолиза
 - г) обесцвеченного кала
11. Для синдрома внутрипеченочного холестаза не характерен признак
- а) зуд кожи
 - б) спленомегалия
 - в) уплотнение печени
 - г) гепатомегалия
12. Причиной развития синдрома внутрипеченочного холестаза могут являться все перечисленные, кроме
- а) острого вирусного гепатита
 - б) хронического гепатита
 - в) токсического гепатита
 - г) каротиновой желтухи
13. Развитие внутрипеченочного холестаза не наблюдается
- а) при гепатите при мононуклеозе
 - б) при лимфогранулематозе
 - в) при дискинезии желчевыводящих путей
 - г) при септическом гепатите
14. Для синдрома подпеченочного холестаза не характерно
- а) гипертензия в билиарной системе
 - б) задержка желчевыделения в двенадцатиперстную кишку
 - в) гиперхолестеринемия, повышение щелочной фосфатазы
 - г) гипертрансаминаземия
15. Подпеченочный холестаз не развивается
- а) при патологии желчевыводящих путей
 - б) при гепатите остром, хроническом
 - в) при камне в холедохе

г) при заболеваниях 12-перстной кишки

Показателем гепатоцитолита является

- а) гиперхолестеринемия
 - б) гипертрансаминаземия
 - в) диспротеинемия
 - г) гиперфибриногенемия
16. При синдроме печеночно-клеточной недостаточности не наблюдается
- а) гиперальбуминемия
 - б) повышение желчных кислот в сыворотке крови
 - в) гипертрансаминаземия
 - г) гипербилирубинемия
17. Для хронического гепатита наиболее характерен признак
- а) повышение трансаминаз в 1.5-2 раза по сравнению с нормой
 - б) повышение трансаминаз более чем в 5 раз по сравнению с нормой
 - в) гиперхолестеринемия
 - г) гипербилирубинемия
18. Для диагностики хронического гепатита не является информативным признак
- а) спленомегалия
 - б) увеличение печени без ее уплотнения
 - в) увеличение и уплотнение печени
 - г) появление желтухи
19. Исход, не характерный для хронического гепатита – это:
- а) выздоровление
 - б) сохранение персистирующего гепатита
 - в) переход в ХАГ
 - г) острая декомпенсация
20. При хроническом гепатите наименее информативным исследованием является
- а) радиоизотопное исследование в динамике
 - б) определение трансаминаземии
 - в) определение холестерина
 - г) определение билирубинемии
21. Для ХАГ наиболее характерен признак
- а) повышение трансаминаз в 1.5-2 раза по сравнению с нормой
 - б) повышение трансаминаз более чем в 2 раза по сравнению с нормой
 - в) гипербилирубинемия
 - г) гиперхолестеринемия
22. О наличии гепатоцитолита не свидетельствует
- а) гипертрансаминаземия
 - б) повышение содержания желчных кислот в сыворотке крови
 - в) радиоизотопные исследования
 - г) непрямая гипербилирубинемия
23. Исход, не характерный для ХАГ:

- а) выздоровление
- б) печеночная недостаточность
- в) переход в персистирующий гепатит
- г) цирроз

24. Легче дифференцировать ХАГ:

- а) с болезнью Вильсона - Коновалова
- б) с персистирующим гепатитом
- в) с болезнью Бадда - Киари
- г) с недостаточностью кровообращения IIА, IIВ степени

25. Для хронического гепатита характерно все перечисленное, кроме:

- а) гипертрансаминаземии
- б) наличия австралийского антигена
- в) гиперхолемии
- г) повышения холестерина

26. Возможным прогнозом токсического гепатита являются все перечисленные, за исключением

- а) выздоровления
- б) острой печеночной недостаточности
- в) абсцедирования
- г) перехода в хронический гепатит, цирроз

27. Жировой гепатит реже развивается

- а) при патологии толстой кишки
- б) при нарушении обмена веществ
- в) при острых и хронических интоксикациях
- г) при заболеваниях желудка

28. Исследование не информативно для выявления гепатоза методом

- а) УЗИ
- б) радиоизотопной гепатосцинтиграфии
- в) радиоизотопной гепатосцинтиграфии с технецием
- г) микроскопии осадка дуоденального содержимого

29. Не характерна для гепатозов:

- а) гипертрансаминаземия
- б) гиперхолестеринемия
- в) гипергликемия
- г) гиперпротеинемия

30. Чаще выявляется желтуха Жильбера:

- а) у новорожденных
- б) в грудном возрасте
- в) в школьном возрасте
- г) в дошкольном возрасте

31. Клинический симптом, характерный для желтухи Жильбера:

- а) анемия
- б) гепатомегалия
- в) гепатоспленомегалия

- г) желтуха
32. Лабораторный признак, характерный для желтухи Жильбера:
- а) непрямая гипербилирубинемия
 - б) ретикулоцитоз
 - в) повышение трансаминаз
 - г) прямая гипербилирубинемия
33. Не ухудшает прогноз при желтухе Жильбера:
- а) стресс
 - б) гепатит
 - в) токсикоз
 - г) преобладание углеводов в питании
34. Поражение поджелудочной железы обычно
- а) при муковисцидозе
 - б) при кишечной инфекции
 - в) при скарлатине
 - г) при колите
35. Признак, не характерный для приступа панкреатита – это:
- а) боли в гипогастрии
 - б) вздутие живота
 - в) запор
 - г) диарея
36. Не встречается при приступе панкреатита:
- а) температурная реакция
 - б) интоксикация
 - в) иктеричность кожи и склер
 - г) буллезный дерматит
37. Не характерно для приступа панкреатита:
- а) геморрагические высыпания
 - б) зуд кожи
 - в) сосудистые нарушения
 - г) рвота
38. Дополнительное инструментальное исследование, которое наиболее информативно при панкреатите – это:
- а) рентгеноконтрастное исследование 12-перстной кишки
 - б) ультразвуковое исследование
 - в) рентгеноконтрастное исследование 12-перстной кишки с использованием гипотонии
 - г) обзорная рентгенограмма брюшной полости
39. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать
- а) состав периферической крови
 - б) сахар крови
 - в) уровень кальция в сыворотке крови
 - г) уровень амилазы сыворотки крови

40. При лечении приступа панкреатита на догоспитальном этапе нельзя назначать
- спазмолитики (но-шпа, папаверин, платифиллин)
 - 0.1% раствор атропина парентерально
 - прием пищи и питья
 - анальгетики
41. Не следует использовать при приступе панкреатита:
- реополиглюкин, 0.5% раствор новокаина
 - свежезамороженную плазму с гепарином
 - ингибиторы ферментов
 - наркотики
42. Нельзя использовать для лечения острого и хронического панкреатита:
- омепразол
 - морфий
 - панкреатические ферменты
 - спазмолитические препараты

Алгоритмы умений

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

- Обобщение и систематизация знаний.
- Способность к самоанализу действий и развитие критического мышления
- Умение собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид лабораторного или инструментального исследования.
- Определение показания и противопоказания к выполнению того или иного исследования.
- Знание о современных представлениях об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения
- Умение оценки эндоскопической картины, расшифровки данных функциональных (рН-метрии, гастроимпедансометрии, дыхательных тестов), биохимических, иммунологических, рентгенологических, эндоскопических и патоморфологических методов исследования. назначения адекватной терапии больным гастроэнтерологического профиля.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

- АФО ротовой полости и пищевода, АФО желудка. Дифференцировка и функционирование клеток эпителия и желез желудка.
- АФО поджелудочной железы. Становление ферментативной функции. Роль паренхиматозных и дуктальных клеток.
- АФО тонкой кишки. Виды пищеварения. Ферменты мембранного пищеварения. Всасывание.
- АФО толстой кишки. Строение отделов толстой кишки и их функции. Особенности моторики толстой кишки и запирательных механизмов сфинктеров.
- Роль центральной и вегетативной регуляции функций органов пищеварения
- APUD-система. Строение и общие функции.

7. Энтеро-инсулярная ось и ее нарушения.
8. Регуляция секреторной функции желудка
9. Регуляция секреторной функции поджелудочной железы и кишечника.
10. Абудомы. Множественная эндокринная нейрокрестопатия.
11. Специальные методы исследования в гастроэнтерологии.
12. Дифференциальный диагноз рвот и срыгиваний у детей.
13. Определение срыгиваний и рвоты.
14. Механизмы рвоты. Центральные, периферические и дисметаболические рвоты.
15. Диагностический алгоритм при срыгиваниях у детей.
16. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика.
17. Пороки желудочно-кишечного тракта у детей. Онтогенез пищеварительного тракта.
18. Пороки пищевода: атрезия, ахалазия, стеноз. Диафрагмальные грыжи: грыжи купола диафрагмы, аксиальные и параэзофагеальные грыжи. Пилоростеноз и другие пороки желудка. Дуоденальная непроходимость.
19. Патогенетическая классификация хронического гастрита. Эндоскопическая диагностика.
20. Механизмы развития гастрита А. Его патоморфологические особенности.
21. Механизмы развития гастрита С. Его патоморфологические особенности.
22. Механизмы развития гастрита В. *Helicobacter pylori*:
23. Диагностика инфекции *Helicobacter pylori*
24. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей и взрослых. Роль генетических и внешних факторов в развитии ЯБ
25. Факторы агрессии и защиты. Понятие о цитопротекции. Ульцерогенез и репарация.
26. Классификация ЯБ. Клиническая и эндоскопическая диагностика ЯБ
27. Осложнения ЯБ и экстренная медицинская помощь при них. Лечение ЯБ и дальнейшее наблюдение. Симптоматические язвы: НПВС, эндокринные. Стрессовые, гепатогенные и др. Дифференциальный диагноз и лечение.
28. Синдром раздраженного кишечника. Запоры.
29. Синдром мальабсорбции.
30. Неспецифический язвенный колит
31. Болезнь Крона.
32. Вирусный гепатит. Этиология вирусного гепатита
33. Гепатит А. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
34. Гепатит В. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение профилактика
35. Гепатит С. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
36. Цирроз печени. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Желчекаменная болезнь. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Панкреатиты. Классификация.
39. Методы оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы.
40. Синдром Швахмана-Даймонда. Функционально-морфологические и клинические особенности.
41. Нарушения синтеза отдельных ферментов: синдром Шелдона –Рея, дефицит трипсина, дефицит амилазы.
42. Наследственный панкреатит. Генетические механизмы и клинические проявления.
43. Заместительная ферментотерапия. Классификация ферментных препаратов и их особенности. Выбор препарата и его дозы. Оценка адекватности терапии.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

Задача 1.

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задача 2.

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задача 3.

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задача 4.

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задача 5.

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6°C, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат [266F22D1E0E84217A6B8A6F57D15D9A9](#)

Владелец [Шляhto Евгений Владимирович](#)

Действителен с 04.09.2024 по 28.11.2025

