

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

Институт стоматологии и ЧЛХ

Кафедра общей хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы _____ **М.Ш. Мустафаев**
«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор института
_____ **М.Ш. Мустафаев**
«__» _____ 20__

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.20.03 «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»

Направление подготовки
31.05.03. – «Стоматология»

Профиль, специализация, программа подготовки
Специалитет

Квалификация (степень) выпускника
Врач-стоматолог

Форма обучения
очная

Нальчик – 2019

Рабочая программа дисциплины «Хирургические болезни» / сост. Р.М. Захохов, А.А. Теувов, А.М. Базиев. – Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2019. – 14 с.

Рабочая программа предназначена для преподавания дисциплины базовой части учебного цикла студентам 3 курса очной формы обучения по направлению подготовки 31.05.03–«Стоматология» в 5 семестре.

Рабочая программа составлена с учетом Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология №96 от 9.02.2016г.

СОДЕРЖАНИЕ

	с.
1 Цели и задачи освоения дисциплины (модуля).....	4
2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО.....	4
3 Требования к результатам освоения содержания дисциплины (модуля).....	6
4 Содержание и структура дисциплины (модуля).....	7
5 Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины	9
6 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности.....	13
7 Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля).....	15
8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	19
9 Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)	20

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель преподавания дисциплины. Курс хирургических болезней является первым при изучении хирургии в медицинских институтах. В нем сочетаются важнейшие теоретические и клинические основы хирургии. Знания и навыки, получаемые по дисциплине, по таким разделам как: «Острые хирургические заболевания органов груди и живота», «Острые хирургические заболевания молочной железы», «Острые хирургические заболевания щитовидной железы» и другие, необходимые врачу любой специальности в повседневной практической деятельности.

Задачи изучения предмета:

- обучить студента поведению в хирургической клинике;
- дать понятие о номенклатуре хирургических заболеваний;
- научить проводить физикальное обследование хирургического больного, наметить план обследования хирургического больного, выполнять типовые медицинские диагностические и лечебные процедуры, работать в качестве среднего медицинского персонала в хирургических стационарах;
- дать понятие об основных острых хирургических заболеваниях органов грудной клетки и брюшной полости.

Предлагаемый подход требует координации преподавания хирургических болезней с последующими дисциплинами:

- микробиология: характеристика возбудителей гнойно-септической инфекции. Значение бактериофагов, активной и пассивной иммунизации;
- нормальная и патологическая физиология: факторы свертывающей и противосвертывающей систем, аллергия и анафилаксия гипоксия, лихорадка.
- морфологическое состояние органов при ОГХИ, аэробной инфекции, определение некроза, гангрены и др.;
- биохимия: понятие об анаболизме, катаболизме, нарушениях метаболизма в организме при патологических состояниях;
- фармакология: фармакологическая характеристика антибиотиков, антисептиков, анестетиков и др.;
- гистология: гистологическое строение кожи.

Успешное изучение предмета возможно при наличии достаточного методического обеспечения учебного процесса комплексом средств обучения. В комплекс входят учебники, практикумы, методические разработки для преподавателя и студентов, учебные таблицы, диапозитивы, кино- и видеофильмы, муляжи, тренажеры для отработки практических умений, системы программированного обучения и др. Для унификации преподавания необходимо создание компьютерных баз данных по хирургии и обеспечение доступа к ним преподавателей и студентов каждого ВУЗа. Этому должна предшествовать компьютеризация каждой кафедры, повышение компьютерной грамотности преподавателей и студентов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО:

Учебный предмет «Хирургические болезни» является одной из базовых дисциплин, которая закладывает основы изучения хирургической деятельности, необходимые любому врачу-клиницисту, независимо от его дальнейшей специализации.

В современных социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет лишь широко образованный врач, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности с учетом изменяющихся требований и появлением новых медицинских технологий.

Полноценная подготовка по хирургическим болезням будущего врача предполагает преподавание на основе современных, постоянно обновляемых научно-практических данных. Следует принять во внимание и те новые возможности для преподавателей и студентов, которые

открывают компьютерные системы и телекоммуникационные сети. Однако эти системы не позволяют решить проблему качественной подготовки врача без самообразования и выработки у студента потребности и навыка непрерывного обновления профессиональных знаний. Известно, что в престижных зарубежных вузах студенты сами добывают до 75% знаний и только 25% получают в готовом виде от преподавателя.

Растущие требования к теоретической и, особенно, практической подготовке будущего специалиста с учетом новых достижений медицинской науки и изменений законодательства сделали необходимым коррекцию действующей программы по хирургическим болезням.

Преподавание дисциплины «Хирургические болезни» должно базироваться на синдромном подходе к изучению основных патологических состояний в хирургии с изучением студентами отдельных элементов хирургической деятельности и последующим переходом к основам клинической и частной хирургии. Содержание программы представлено четырьмя разделами:

- введение в хирургию;
- общие вопросы хирургии;
- основы клинической хирургии;
- этапы лечения хирургического больного.

В современных условиях в связи с изменениями законодательства значительно повышаются требования к умению правильного общения врача с пациентами и их родственниками, к качеству ведения медицинской документации. Умение грамотно вести медицинскую документацию позволит в дальнейшем избежать многих правовых и юридических ошибок.

В выше предложенную структуру предмета включается общий уход за хирургическими больными. Общий уход за больными является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного изучения, как и все другие элементы лечебной деятельности. Качество общего ухода во многом определяет "лицо" клиники, ее место в иерархии медицинских учреждений и пользуется большим спросом в современных условиях. Пренебрежение им способно свести "на нет" результаты самых блестящих и безукоризненно выполненных операций.

Долгое время традиция относилась инъекции, инфузии, зондирование полых органов через естественные отверстия к тому, что называлось "уход за больными". С современных позиций эти элементы целесообразно изучать в рамках общей хирургии, где они получают необходимое анатомическое, клиническое и техническое обоснование. Эти элементы, будучи по сути своей инвазивными вмешательствами, приобрели особое значение именно в хирургии, хотя широко применяются и в других клинических дисциплинах. Неоправданно поверхностное их изучение в отрыве от других элементов хирургической деятельности ведет в медицинской практике к ятрогенным осложнениям.

После аналитического изучения общих вопросов хирургии становится возможным синтетическое изучение основ клинической хирургии – базиса частной хирургии. Приобретение умений клинического, лабораторного и инструментального обследования больного, знание основных синдромов существенно облегчает, в последующем, освоение как частной хирургии, так и других разделов клинической медицины. Особо следует обратить внимание на применение в хирургии новейших технологий, таких как малоинвазивная и эндоскопическая хирургия, эндоваскулярные вмешательства, современных рентгенологических и радиоизотопных методов исследования, применение ультразвука, экстракорпоральные методы детоксикации и др. При прохождении курса общей хирургии студенты должны ознакомиться и освоить необходимый перечень практических умений, уметь оказать первую медицинскую помощь. Производственная практика в качестве младшего медицинского персонала по окончании I - II курсов и среднего медперсонала по окончании III курса позволяет закрепить полученные знания и применить их в клинике.

Успешное изучение предмета возможно при наличии достаточного методического обеспечения учебного процесса комплексом средств обучения. В комплекс входят учебники, практикумы, методические разработки для преподавателя и студентов, учебные таблицы, диапозитивы, кино- и видеофильмы, муляжи, тренажеры для отработки практических умений,

системы программированного обучения и др. Для унификации преподавания необходимо создание компьютерных баз данных по хирургии и обеспечение доступа к ним преподавателей и студентов каждого ВУЗа. Этому должна предшествовать компьютеризация каждой кафедры, повышение компьютерной грамотности преподавателей и студентов.

Связь с другими дисциплинами:

Дисциплины, обеспечивающие успешное выполнение курса по общей хирургии и хирургическим болезням: общая биология, нормальная и патологическая физиология, нормальная и патологическая анатомия, микробиология, оперативная хирургия, а также клинические дисциплины, изучаемые на клинических кафедрах.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Выпускник по специальности «Стоматология» с квалификацией «Врач» должен обладать следующими компетенциями:

б) общепрофессиональные компетенции (ОПК):

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК 8).

в) профессиональными (ПК):

медицинская деятельность:

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК 17).

В результате изучения дисциплины:

- должен знать:
 1. Общие принципы клинического обследования хирургического больного.
 2. Клинические проявления основных хирургических синдромов.
 3. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных.
 4. Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических заболеваний.
 5. Основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.
 6. Клинические проявления и осложнения, профилактику и лечение отдельных гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей, сухожилий, костей, суставов, полостей организма.
- должен уметь:
 1. Обработать:
 - операционное поле.
 2. Пользоваться:
 - хирургическими инструментами.
 3. Произвести:
 - катетеризацию мочевого пузыря;
 - предоперационную подготовку операционного поля;
 - пункцию поверхностно расположенных гематом и абсцессов;
 4. Подготовить:
 - больного к проведению инструментальных методов обследования.
 5. Выполнить:
 - удаление дренажей и тампонов;
 - зондирование и промывание желудка;

- инструментальную перевязку ран.
- 6. Оценить:
 - тяжесть состояния больного;
 - и описать местный патологический статус (status localis);
 - данные лабораторных исследований при хирургических заболеваниях;
 - тяжесть кровопотери;
 - состояние раны и выбрать метод лечения раны.
- 7. Кормить больных:
 - через зонд;
 - через гастростому.
- 8. Составить план обследования больных:
 - при травматических повреждениях груди и живота;
 - с гнойно-септическими заболеваниями;
- 9. Определить:
 - перелом и вывих на рентгенограмме;
 - свободный газ в брюшной полости на рентгенограмме;
 - гидро- и пневмоторакс на рентгенограмме;
- 10. Подобрать инструменты для первичной хирургической обработки раны.
- должен владеть:
 - заполнением истории болезни стационарного больного;
 - заполнением амбулаторной карты;
 - обработыванием рук дезинфицирующими растворами;
 - обработыванием рук перед операцией;
 - хирургической маской;
 - одеванием и сменой стерильных перчаток;
 - одеванием стерильного халата самостоятельно и с помощью операционной сестры;
 - удалением дренажей и тампонов;
 - снятием швов с раны;
 - проведением непрямого массажа сердца;
 - проведением искусственного дыхания;
 - выявлением терминальных состояний, требующих сердечно-легочной реанимации;
 - накладыванием и снятием калоприемника;
 - накладыванием и снятием транспортных шин;
 - накладыванием и снятием бинтовых и косыночных повязок;
 - сбором анамнеза;
 - восстановлением проходимости верхних дыхательных путей.

4. Таблица 1. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Форма текущего контроля
1.	Модуль № 1. Заболевания органов шеи и грудной клетки	Заболевания щитовидной железы. Заболевания молочной железы. Заболевания пищевода. Медиастиниты. Гнойные заболевания легких. Рак легкого.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки
2.	Модуль № 2. Заболевания органов брюшной полости	Острый аппендицит. Грыжи брюшной стенки. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевания поджелудочной железы. Заболевания желчного пузыря. Острый перитонит. Острая кишечная непроходимость. Заболевания толстой кишки.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки
3.	Модуль № 3.	Открытые и закрытые травмы органов	Опрос, тестирование,

	Травмы груди и живота	грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства.	коллоквиум, навыки
--	-----------------------	--	--------------------

4.1. *Таблица 2.* Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Виды работы	V семестр
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	3
Контактная работа (в часах)	34
Лекции (Л)	17
Клинические практические занятия (КПЗ)	17
Самостоятельная работа (в часах)	47
Истории болезни	10
Самостоятельное изучение разделов	37
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	27
Всего	108
Вид промежуточной аттестации	экзамен

Таблица 3. Лекционные материалы
V семестр

№\№	Тематика лекций	Часы
1	Острый аппендицит. Грыжи брюшной стенки	3
2	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевания поджелудочной железы. Заболевания желчного пузыря.	3
3	Острый перитонит. Заболевания толстой кишки. Острая кишечная непроходимость.	3
4	Заболевания щитовидной железы. Заболевания молочной железы.	3
5	Заболевания пищевода. Медиастинит. Заболевания легких	3
6	Открытые и закрытые повреждения органов грудной полости. Открытые и закрытые повреждения органов брюшной полости	2
	Всего	17

Таблица 4. Практические занятия
V семестр

№	Тема, содержание занятия	Часы
1	Острый аппендицит. Грыжи брюшной стенки	3
2	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевания поджелудочной железы. Заболевания желчного пузыря.	3
3	Острый перитонит. Острая кишечная непроходимость. Заболевания толстой кишки.	3
4	Заболевания щитовидной железы. Заболевания молочной железы	3
5	Заболевания пищевода. Медиастинит. Заболевания легких	3
6	Открытые и закрытые повреждения органов грудной полости Открытые и закрытые повреждения органов брюшной полости	2
Всего		17

Таблица 5. Лабораторные работы нет в наличии

Таблица 6. Распределение самостоятельной работы студента (СРС).

№ п/п	Наименование тем
1	Организация хирургической помощи населению России.
2	Острый паротит.
3	Медиастениты.
4	Острый парапроктит.
5	Острый мастит
6	Синдром Меллори-Вейса
7	Тиреотоксический зоб
8	Гемоторакс и пневмоторакс

5. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются **текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.**

5.1 Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины и включает: ответы на теоретические вопросы на клиничко-практическом занятии, решение практических задач, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания

5.1.1. Вопросы по дисциплине

Острый аппендицит.

Грыжи брюшной стенки.

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

Заболевания поджелудочной железы.

Заболевания желчного пузыря.

Острый перитонит.

Острая кишечная непроходимость.

Заболевания толстой кишки.

Заболевания щитовидной железы.

Заболевания молочной железы.

Заболевания пищевода.

Медиастиниты.

Гнойные заболевания легких.

Рак легкого.

Открытые и закрытые травмы органов грудной клетки

Открытые и закрытые травмы брюшной полости и забрюшинного пространства.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Управление рисками финансовых активов». Развёрнутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

15 баллов, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение экономических понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

10 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

5 балла, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке. Баллы могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных студентом на протяжении занятия

5.2. Оценочные материалы для рубежного контроля. Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом.

В качестве форм рубежного контроля можно использовать тестирование (письменное или компьютерное), проведение коллоквиума, практические навыки, ситуационные задачи. Выполняемые работы должны храниться на кафедре течения учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

5.2.1. Оценочные материалы для контрольной работы:

Коллоквиум

Билет № 11

1. Острый аппендицит
2. Заболевания толстой кишки.
3. Медиастиниты.
4. Закрытые травмы брюшной полости.

Критерии оценивания коллоквиума: 10 – 15 – 20 баллов

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(20 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме клинико-практического

занятия;

(15 баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического по теме клинико-практического занятия, допуская незначительные неточности;

(10 баллов) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы;

(менее 10 баллов) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

5.2.2. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

S: Больной 38 лет раком T3N1M0 молочной железы показано:

- : ампутация молочной железы
- +: радикальная мастэктомия
- +: предоперационная лучевая терапия
- +: послеоперационная лучевая терапия
- : гормонотерапия

S: Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Ваш предварительный диагноз.

- : ценкерровский дивертикул пищевода
- : хронический гастрит
- : хронический панкреатит
- +: рефлюкс-эзофагит
- : рак пищевода

S: Для напряженного пневмоторакса не характерно:

- : уменьшение венозного притока к сердцу
- : сдавление пораженного легкого
- +: смещение средостения в пораженную сторону
- : повышение давления на пораженной стороне
- : звучное сердцебиение

S: При спонтанном пневмотораксе при поступлении в клинику больного показана:

- +: Пункция плевральной полости
- : Торакоцентез
- : Торакотомия

.....
.....
Критерии оценивания теста: 5 – 10 – 15 баллов

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(15 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(10 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы –71 –80% от общего объема заданных тестовых вопросов.

5.2.3.Оценочные материалы: История болезни (ИБ).

История болезни – медицинский юридический документ, отражающий работу врача, его опыт, знания, профессионализм, умение клинически мыслить. Она свидетельство правильного ведения больного врачом и/или совершенных им ошибок. История болезни – это документ и больного, на основе которого можно судить о причинах болезни и ее развитии, о течении заболевания, о необходимости диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, включая экспертизу нетрудоспособности и профессиональной пригодности. Схема обследования больного преследует основную цель - обеспечить планомерно-последовательное изучение субъективных и объективных проявлений болезни. Тщательное обследование больного позволяет избежать диагностических ошибок. Грамотно оформленная (написанная) история болезни служит критерием хорошего качества работы врача. История болезни оценивается преподавателем и это является основанием для оценивания работы студента с больным.

Обязательно соблюдение структуры: паспортная часть; основные жалобы больного; история настоящего заболевания; анамнез жизни; объективный осмотр (*status praesens objectivus*); местный статус; предварительный диагноз; план обследования; данные лабораторных и специальных исследований; дифференциальный диагноз; окончательный диагноз и его обоснование; дневники динамического наблюдения за больным; план лечения; показания и противопоказания к оперативному вмешательству; протокол операции; эпикриз; современное состояние вопроса по данным литературы; приложение.

Критерии оценивания: 6 – 8 – 10 баллов

Критерии оценки:

«отлично» (10 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите ИБ

«хорошо» (8 баллов) – выполнены основные требования к ИБ и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты.

«удовлетворительно» (6 баллов) – имеются существенные отступления от требований к ИБ

5.2.4.Оценочные материалы: Задачи

На прием к хирургу пришел больной В., 63 лет, с жалобами на боли в левом бедре, которые появились около недели назад. Страдает хроническим остеомиелитом левого бедра около 40 лет после осколочного ранения. Со слов больного, периодически на бедре открывались свищи с гнойным отделяемым и отхождением "косточек" Левое бедро значительно толще правого. Движения в левом коленном суставе отсутствуют. По наружной поверхности бедра имеется множество кратерообразно втянутых и линейных рубцов как следствие ранее открывавшихся свищей и перенесенных оперативных вмешательств. Здесь же определяются участок гиперемии кожи, припухлость, болезненность, в центре пальпируемого инфильтрата - размягчение. Температура тела 37,8 °С. Какой диагноз Вы поставите больному? Ваша диагностическая и лечебная тактика?

В отделение хирургической инфекции поступил больной с "инфильтратом" заднебоковой стенки живота справа. Больным себя считает около 8 дней, когда по вечерам начал отмечать повышение температуры тела до 38-39 °С. Три года назад лечился по поводу огнестрельного остеомиелита передней поверхности гребня подвздошной кости. Процесс купировался под воздействием консервативных мероприятий. С тех пор считал себя абсолютно здоровым. Какое осложнение следует заподозрить у больного?

На врачебной конференции обсуждается история болезни 23-летнего мужчины, страдающего хроническим гематогенным остеомиелитом правого бедра. На рентгенограммах в дистальном метафизе бедренной кости определяется полость со свободно лежащим секвестром до 1,5 см в

диаметре. Больному показано оперативное лечение. Что бы Вы предложили для заполнения (пломбировки) секвестральной полости после секвестрэктомии и санации "секвестрального гроба"?

.....

.....

Критерии оценивания задач: 4 – 6 – 8

«отлично» (8 баллов) – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Решено 100% задач;

«хорошо» (6 баллов) – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Допускаются незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

«удовлетворительно» (4 балла) – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач;

«неудовлетворительно» (0 баллов) – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Студент имеет лишь начальную степень ориентации в материале. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50% задач.

5.3 **Оценочные материалы для промежуточной аттестации.**

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце V семестре и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Хирургические болезни» в виде проведения экзамена.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Вид промежуточного контроля (экзамен) в V семестре.

Общее количество вопросов на экзамен - 64 .

Количество билетов- 60.

Время подготовки к ответу на билет – 20 минут.

Для сдачи экзамена необходимо ответить на все вопросы в полном объеме.

КРИТЕРИИ ЭКЗАМЕНА

- тесты – 10 баллов (71-80% - 6 баллов, 81-90% - 8 баллов, 91% и выше – 10 баллов),

- задачи с демонстрацией навыка – 20 баллов («3» - 9 баллов, «4» - 15 баллов, «5» - 20 баллов).

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Максимальная сумма (100 баллов), набираемая студентом по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения студентом учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость студента по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний студента по результатам промежуточной

аттестации (не более 30 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Общая хирургия» в VI семестре является экзамен.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

Оценка «отлично» – от 91 до 100 баллов – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене студент демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – от 81 до 90 баллов – теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На экзамене студент демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – от 61 до 80 баллов – теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На экзамене студент демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

Оценка «неудовлетворительно» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене студент демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
ОПК-8. Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знать: основные состояния, требующие применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Типовые оценочные материалы для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.).
	Уметь: оценить готовность к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); оценочные материалы задачи (раздел 5.2.4.).
	Владеть: навыками применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	примерные оценочные материалы: истории болезни (раздел 5.2.3.).
ПК-17. Готовность к	Знать:	Типовые оценочные материалы

анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	основные критерии достоверности медицинской информации из разных источников	для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.).
	Уметь: оценить достоверность медицинской информации из разных источников	Типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); оценочные материалы задачи (раздел 5.2.4.).
	Владеть: навыками оценки достоверности медицинской информации из разных источников	примерные оценочные материалы: истории болезни (раздел 5.2.3.).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).

1. Хирургические болезни : учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 1. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.
2. Хирургические болезни : учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 2. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 600 с.
3. Хирургические болезни: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с.
4. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. – 496 с.
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012. –
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423929.html>
6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. –
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>
7. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 1 [Электронный ресурс]: учебник / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434567.html>
8. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434574.html>
9. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440421.html>

7.5. Интернет-ресурсы:

При изучении дисциплины «Общая хирургия» студентам полезно пользоваться следующими Интернет – ресурсами:

– *общие информационные, справочные и поисковые:*

1. Справочная правовая система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru>.
2. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>

Для эффективного усвоения дисциплины, помимо учебного материала, студентам необходимо пользоваться данными всемирной сети Интернет, такими сайтами, как:

www.kaptatennis.org/medpad.ru
www.stomatrudn.narod.ru/anastez.doc

www.ozon.ru
www.med2000.ru/article/article1178.html
www.privivka.ru/info/infections/siberian.php
www.medkurs.ru/lecture2k/surgery/sl78/4578.html

www.gen.su/node/104
www.infectology.ru/nosology/infections/bacteriosis/diphtheria.asp
www.medinfo.ru/01/aktinomikoz
www.medkonsultant.ru/infekcia27.html
www.v-ugnivenco.narod.ru/Rh/1-21.html
www.edu-zone.net/show/59638.html
www.v-ugnivenco.narod.ru/Rh/1-21.html

7.6 Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы.

Учебная работа по дисциплине состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Хирургические болезни» для студентов

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий.

Курс изучается на лекциях, клиничко-практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Студент для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики страхования. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов клиничко-практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения

разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к клинико-практическим занятиям

Клинико-практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии студентов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью КПЗ является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к КПЗ необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к КПЗ по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На клинико-практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может

изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию истории болезни

Предлагаемая схема истории болезни традиционна и включает следующие разделы:

Паспортная часть включает: фамилия, имя, отчество. Возраст. Пол. Профессия и место работы. Образование. Семейное положение. Время поступления (год, месяц, число, часы, минуты). Диагноз, с которым больной поступил. Основное заболевание, установленное куратором. Осложнения основного заболевания. Сопутствующие заболевания. Название, день и час операции. Осложнения после операции. Группа крови и резус-принадлежность.

Жалобы больного. Опрос по системам.

История заболевания, с которым больной поступил в клинику (анамнез заболевания).

История жизни больного (анамнез жизни). Где родился. Развитие в детстве. Трудовая жизнь. Семейный анамнез. Перенесенные заболевания. Трансфузионный анамнез. Вредные привычки (курение, употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем, токсикомания и др.).

Объективное обследование. Общие данные. Обследование по системам.

Местные признаки основного заболевания (локальный статус).

Специальные (дополнительные) методы обследования. Лабораторные. Рентгенологические. Ультразвуковые. Термографические. Эндоскопические. Биопсия (срочная, плановая). Температурная кривая.

Дифференциальный диагноз.

Клинический диагноз и его обоснование.

Лечение.

Течение болезни (дневник).

Эпикриз (окончательное заключение по поводу течения и исхода болезни).

Прогноз.

Советы больному при выписке из клиники.

Список использованной литературы.

Методические рекомендации для подготовки к экзамену:

Экзамен в V-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К экзамену допускаются студенты, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На экзамене студент может набрать от 15 до 30 баллов.

В период подготовки к экзамену обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к экзамену включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие экзамену по темам курса;
- подготовка к ответу на экзаменационные вопросы.

При подготовке к экзамену обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На экзамен выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Экзамен проводится в письменной форме.

При проведении экзамена в письменной форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; задачи и практические

навыки. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня экзаменационных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне экзаменационной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения семинарских и практических занятий (оборудованные учебной мебелью), компьютерные классы и др.

По дисциплине «Общая хирургия» имеются презентации по отдельным темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал. Таблицы, плакаты по различным темам курса.

8.1. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. Обучающая программа: «Хирургические болезни».
2. DVD-фильмы: «Острый аппендицит»; «Лапароскопические грыжесечения» и т.д..

При проведении занятий лекционного типа, семинарских занятий используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается: 1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих; 2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; 3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации; 4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Хирургические болезни» по направлению подготовки 31.05.03-«Стоматология» на 2019-2020 учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание
			.

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры общей хирургии

протокол №____ от «_____» 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ Захохов Р.М.

Согласовано:

Заведующий отделом комплектования

научной библиотеки _____