

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

СОГЛАСОВАНО

**Руководитель образовательной
программы _____ А.Д.Асланов**

« ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДАЮ

**Директор института
_____ И.А.Мизиев**

« ____ » _____ 20 ____ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»**

31.08.67 – ХИРУРГИЯ

(код и наименование направления подготовки)

**Квалификация выпускника
врач-хирург**

**Форма обучения
очная**

Нальчик, 2022

Рабочая программа дисциплины «Абдоминальная хирургия» / сост. Асланов А.Д.–
Нальчик: КБГУ, 2019. – 30 с.

Рабочая программа «Абдоминальная хирургия» предназначена для ординаторов очной
формы обучения по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия, III, IV семестра, 2 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного
стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень
подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и
науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.	Содержание и структура дисциплины	5
5.	Оценочные материалы для промежуточной аттестации	9
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	15
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	21
7.1.	<i>Основная литература</i>	21
	<i>Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)</i>	
	<i>Интернет-ресурсы</i>	
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	21
7.3.	<i>Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы</i>	22
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	29
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины	30

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью дисциплины «Абдоминальная хирургия» является:

- подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с абдоминальной хирургической патологией;
- дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике и лечению абдоминальной хирургической патологии;

Задачами дисциплины «Абдоминальная хирургия» является:

- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложных клинических ситуациях при патологии полых органов брюшной полости, имеющего углубленные знания смежных дисциплин. Сформировать умения в освоении новейших хирургических технологий и методик в данном разделе хирургии. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Абдоминальная хирургия» относится к базовой части Блока 1.Б.3 «Дисциплины» основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В совокупности с другими дисциплинами, дисциплина Абдоминальная хирургия направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Профессиональных компетенций (ПК) по видам профессиональной деятельности:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

В результате изучения дисциплины «Абдоминальная хирургия» обучающийся должен:

Знать: - характеристику патологии органов брюшной полости;

- этиологию и патогенез патологии органов брюшной полости, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);
- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с патологией органов брюшной полости;
- принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики патологии органов брюшной полости;
- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологии органов брюшной полости;
- контроль за качеством лечения;
- методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией органов брюшной полости;

- основные ошибки, возникающие при лечении патологии органов брюшной полости, и методы их профилактики и устранения;
- принципы коллегиального ведения пациентов с патологией органов брюшной полости с врачами смежных специальностей;
- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;

Уметь: - оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных патологией органов брюшной полости;

- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);
- правильно оформлять документацию;

владеть:-

- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;
- правильным ведением медицинской документации пациента с патологией органов брюшной полости;
- оценками состояния общего здоровья;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- основными методами комплексного лечения пациентов;
- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;
- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам абдоминальной хирургии, подготовке информации по выполненной работе.

4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1. Содержание дисциплины «Абдоминальная хирургия»

№ разд.	Наименование раздела	Содержание раздела	Код проверяемой компетенции	Форма текущего контроля
1	Грыжи живота.	Понятие о грыже. Современный взгляд на этиологию заболевания. Патогенетические аспекты развития грыжи. Классификации болезней (МКБ-10 и др.). Организация работы врача-хирурга Составление плана лечения пациентов с абдоминальными грыжами.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,

2	Острый перитонит.	Этиология, патогенез развития перитонита. Классификация. Протокол осмотра больного. Особенности обследования пациентов с перитонитом. Методы индексной оценки тяжести состояния пациента и прогноза. Дополнительные методы диагностики: а) рентгенологические методы обследования б) исследование состояния мягких тканей и сосудов (УЗИ); в) лапароскопические методы обследования; г) лабораторные исследования. Лечение перитонита.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
3	Хирургические заболевания и травмы желудка и двенадцатиперстной кишки	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Диагностика. Лечение. Основные группы препаратов для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения. Лечение и профилактика осложнений. Рак желудка. Этиология, патогенез. Классификации. Клиника и диагностика. Лечение. Доброкачественные опухоли желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
4	Хирургические заболевания и травмы печени	Идиопатические кисты и поликистоз печени. Паразитарные заболевания печени. Хронические специфические заболевания печени. Абсцессы печени. Синдром портальной гипертензии. Новообразования печени. Этиология, патогенез развития. Диагностика, лечение.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
5	Хирургические заболевания и травмы желчного пузыря и желчных протоков	Идиопатические кисты. Аномалии развития желчевыводящих протоков. Желчнокаменная болезнь. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков. Этиология, патогенез, патоморфология. Особенности клинических проявлений. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
6	Хирургические заболевания и травмы поджелудочной железы	Острый панкреатит. Хронический панкреатит. Кисты и свищи поджелудочной железы. Опухоли поджелудочной железы. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, диагностика. Общие принципы лечения. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств. Критерии эффективности хирургического вмешательства.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
7	Хирургические заболевания и травмы селезенки.	Кисты селезенки. Опухоли селезенки. Заболевания системы крови. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Критерии эффективности хирургического	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,

		вмешательства.		
8	Хирургические заболевания и травмы тонкой кишки.	Дивертикулы тонкой кишки. Болезнь Крона. Новообразования тонкой кишки. Острая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Критерии эффективности хирургического вмешательства.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
9	Хирургические заболевания и травмы толстого кишечника.	Аномалии развития толстого кишечника. Дивертикулез ободочной кишки. Неспецифический язвенный колит. Острый аппендицит. Опухоли толстого кишечника. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления и диагностика. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Общие принципы лечения.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,
10	Хирургические заболевания прямой кишки.	Проктит. Парапроктит. Геморрой. Опухоли прямой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления и диагностика. Лечение.	ПК-5,6 УК-1	ДЗ, Р, Т,

В графе 3 приводятся планируемые формы текущего контроля: домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), тестирование (Т) и т.д.

На изучение дисциплины отводится 288 часов (8 з.е.), из них: контактная работа 153 ч., в том числе лекционных – 4 часов; практических (семинарских) – 149 часа; самостоятельная работа обучающихся 135 часа; завершается зачетом (34 часов).

Структура дисциплины «Абдоминальная хирургия»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц (288 часов)

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц		всего
	III семестр (4 з.е.)	IV семестр (4 з.е.)	(8 з.е.)
Общая трудоемкость (в часах)	144	144	288
Контактная работа (в часах):	76	77	153
<i>Лекционные занятия (Л)</i>	2	2	4
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	74	75	149
<i>Семинарские занятия (СЗ)</i>	<i>Не предусмотрены</i>		<i>Не предусмотрены</i>
<i>Лабораторные работы (ЛР)</i>	<i>Не предусмотрены</i>		<i>Не предусмотрены</i>
Самостоятельная работа (в часах):	68	67	135
Расчетно-графическое задание	<i>Не предусмотрены</i>		<i>Не предусмотрены</i>
Реферат (Р)	15	15	30
Эссе (Э)	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Контрольная работа (КР)	19	19	38

Самостоятельное изучение разделов	34	34	68
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	Не предусмотрены		Не предусмотрены
Подготовка и прохождение промежуточной Аттестации	17	17	34
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	<i>Грыжи живота. Цель и задачи изучения темы – изучить понятие о грыже, современный взгляд на этиологию заболевания, патогенетические аспекты развития грыжи, классификацию болезней (МКБ-10 и др.), организацию работы врача-хирурга, составление плана лечения пациентов с абдоминальными грыжами.</i>
2.	<i>Острый перитонит. Цель и задачи изучения темы – изучить Этиологию, патогенез развития перитонита, классификацию, протокол осмотра больного, особенности обследования пациентов с перитонитом, методы индексной оценки тяжести состояния пациента и прогноза, дополнительные методы диагностики: а) рентгенологические методы обследования б) исследование состояния мягких тканей и сосудов (УЗИ); в) лапароскопические методы обследования; г) лабораторные исследования. Лечение перитонита.</i>
3.	<i>Хирургические заболевания и травмы желудка и двенадцатиперстной кишки. Цель и задачи изучения темы – изучить, этиологию, патогенез, диагностику, лечения, основные группы препаратов для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; осложнения, лечение и профилактику осложнений И Рака желудка; этиологию, патогенез, классификацию, клинику и диагностику, лечение, доброкачественной опухоли желудка и двенадцатиперстной кишки.</i>
4.	<i>Хирургические заболевания и травмы печени. Цель и задачи изучения темы – изучить идиопатические кисты и поликистоз печени, паразитарные заболевания печени, хронические специфические заболевания печени, абсцессы печени, синдром портальной гипертензии, новообразования печени, этиологию, патогенез развития, диагностику, лечение.</i>
5.	<i>Хирургические заболевания и травмы желчного пузыря и желчных протоков. Цель и задачи изучения темы – изучить Идиопатические кисты, аномалии развития желчевыводящих протоков, елчнокаменную болезнь, опухоли желчного пузыря и желчных протоков, этиологию, патогенез, патоморфологию, особенности клинических проявлений, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение.</i>
6.	<i>Хирургические заболевания и травмы поджелудочной железы. Цель и задачи изучения темы – изучить Этиологию, патогенез, патоморфологию. клинику, диагностику, общие принципы лечения, основные и дополнительные методы хирургических вмешательства, критерии эффективности хирургического вмешательства острого панкреатита, хронический панкреатита, кисты и свищи поджелудочной железы, опухоли поджелудочной железы.</i>
7.	<i>Хирургические заболевания и травмы селезенки. Цель и задачи изучения темы – изучить Этиологию, патогенез, патоморфологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, общие принципы лечения, критерии эффективности хирургического вмешательства, кист селезенки, опухоли селезенки, заболеваний системы крови.</i>
8.	<i>Хирургические заболевания и травмы тонкой кишки. Цель и задачи изучения темы – изучить Этиологию, патогенез, патоморфология, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, общие принципы лечения, критерии эффективности хирургического вмешательства, дивертикул тонкой кишки, болезни Крона, новообразования тонкой кишки, острой кишечной непроходимости.</i>
9.	<i>Хирургические заболевания и травмы толстого кишечника. Цель и задачи изучения темы – изучить Этиологию, патогенез, патоморфологию, клинические проявления и диагностику и дифференциальную диагностику, осложнения, общие принципы лечения аномалий развития толстого кишечника, дивертикулеза ободочной кишки, неспецифического язвенного колита, острого аппендицита, опухоли</i>

	<i>толстого кишечника.</i>
10.	<i>Хирургические заболевания прямой кишки. Цель и задачи изучения темы – изучить Этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления и диагностику, лечение, проктита, парапроктита, геморроя, полипов прямой кишки.</i>

Таблица 4. Практические занятия

№ п/п	Тема
1.	Организация работы лечебных учреждений. Оформление истории болезни больного с хирургической патологией
2.	Острый аппендицит: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
3.	Острый холецистит: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
4.	Острый панкреатит: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
5.	Острый перитонит: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
6.	Ущемленная грыж: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
7.	Острая кишечная непроходимость: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
8.	Перфоративная язва желудка: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
9.	Желудочно-кишечные кровотечения: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
10.	Заболевания молочной железы: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
11.	Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.
12.	Заболевания пищевода: физикальные методы обследования, интерпретация клинических анализов, дифференциальная диагностика заболевания, решение вопросов хирургической тактики, ассистенция на операции.

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Хронические воспалительные заболевания брюшной стенки.
2.	Осложнения после операций по поводу паховых и бедренных грыж.
3.	Травматические грыжи. Редкие формы грыжи живота: грыжа спигелиевой (полулунной) линии, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа
4.	Внутренние грыжи живота : грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, диафрагмальные грыжи, травматические диафрагмальные грыжи, грыжи дуоденально-супрачревного углубления, грыжи нижнего дуоденального углубления
5.	Инородные тела желудка и двенадцатиперстной кишки, повреждение желудка и двенадцатиперстной кишки, заворот желудка, флегмона желудка, острое расширение желудка
6.	Хроническое специфическое воспаление червеобразного отростка. Опухоли червеобразного отростка

5. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

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 *промежуточная аттестация в виде зачета*.

5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Примерные темы рефератов по дисциплине «Абдоминальная хирургия»

1. Грыжи живота.
2. Острый перитонит
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Рак желудка.
5. Доброкачественные опухоли желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Идиопатические кисты и поликистоз печени. Абсцессы печени.
7. Паразитарные заболевания печени.
8. Хронические специфические заболевания печени.
9. Новообразования печени.
10. Желчнокаменная болезнь.
11. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков.
12. Острый панкреатит.
13. Хронический панкреатит. Кисты и свищи поджелудочной железы.
14. Опухоли поджелудочной железы.
15. Кисты селезенки.
16. Опухоли селезенки.
17. Дивертикулы тонкой кишки.
18. Болезнь Крона.
19. Новообразования тонкой кишки.
20. Острая кишечная непроходимость.
21. Аномалии развития толстого кишечника.
22. Дивертикулез ободочной кишки.
23. Неспецифический язвенный колит.
24. Острый аппендицит.
25. Опухоли толстого кишечника.
26. Проктит.
27. Парапроктит.
28. Геморрой.
29. Опухоли прямой кишки.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

5.1.4. Оценочные материалы для выполнения докладов по дисциплине абдоминальная хирургия

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы

Примерные темы докладов по дисциплине.

1. Хронические воспалительные заболевания брюшной стенки.
2. Осложнения после операций по поводу паховых и бедренных грыж.
3. Травматические грыжи. Редкие формы грыжи живота: грыжа спигелиевой (полулунной) линии, поясничная грыжа, запирательная грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа
4. Внутренние грыжи живота : грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, диафрагмальные грыжи, травматические диафрагмальные грыжи, грыжи дуоденально-еюнального углубления, грыжи нижнего дуоденального углубления
5. Инородные тела желудка и двенадцатиперстной кишки, повреждение желудка и двенадцатиперстной кишки, заворот желудка, флегмона желудка, острое расширение желудка
6. Хроническое специфическое воспаление червеобразного отростка. Опухоли червеобразного отростка.

Требования к докладу:

Общий объём доклада 10-15 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны созда-ваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допуска-ется. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 50%**

5.2.2.Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине Абдоминальная хирургия

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

Выберите правильный ответ

.I:

S: К «грыжевым точкам» брюшной стенки относятся:

- : зона треугольника Гринфелта-Лесгафта
- : зона спигелевой линии
- : надпупочный отдел апоневроза белой линии живота
- : зона треугольника Пти
- +: все ответы верны

.I:

S: При остром аппендиците у лиц пожилого и старческого возраста имеет место:

- +: быстрое развитие деструкции отростка
- : интенсивная схваткообразная боль в животе
- +: слабо выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки
- : типичные для острого аппендицита симптомы проявляются в левой подвздошной области

.I:

S: При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

- +: наблюдение в течение 1 – 2 часов для уточнения диагноза, затем операцию
- : вправление грыжи, при невозможности вправить грыжевое выпячивание – операция;
- : наблюдение за состоянием больного
- : выполнение срочной операции
- : консервативное лечение

ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЕТ

- 1.Основные принципы хирургической деонтологии, и ее основоположники.
- 2.Острый аппендицит. Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Этиопатогенез. Патанатомия. Классификация.
- 3.Клиника и диагностика острого аппендицита.
- 4.Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
- 5.Тактика и лечение острого аппендицита.
- 6.Острый аппендицит у пожилых и старых людей. Острый аппендицит у лиц, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями. Клиника, диагностика и лечение.
- 7.Острый аппендицит у беременных. Острый аппендицит у детей. Клиника, диагностика и лечение.
- 8.Осложнения острого аппендицита. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
- 9.Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
- 10.Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, тактика и лечение.
- 11.Наружные грыжи живота. Этиопатогенез. Классификация грыж.
- 12.Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Прямые и косые, врожденные и приобретенные паховые грыжи. Клиника
13. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению паховых грыж. Способы оперативного лечения.
- 14.Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника. Дифференциальная диагностика. Способы оперативного лечения.
- 15.Пупочные грыжи. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Способы оперативного

лечения.

16. Грыжи белой линии живота и других более редких локализаций. Клиника, диагностика и лечение.

17. Ущемленная грыжа живота. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Дифференциальная диагностика.

18. Виды ущемленных грыж. Тактика при ущемленной и самопроизвольно вправившейся грыже. Оперативное лечение.

19. Невправимость грыж. Дифференциальная диагностика неврвправимой и ущемленной грыжи. Воспаление грыжи. Скользящие грыжи. Клиника, диагностика и особенности оперативного лечения.

20. Послеоперационные грыжи живота. Этиопатогенез. Клиника. Способы оперативного лечения.

21. Анатомо-топографические сведения о желудке. Методы исследования при заболеваниях желудка. Консервативное и оперативное лечение язвенной болезни.

22. Гастро дуоденальное язвенное кровотечение. Этиопатогенез. Клинические формы кровотечений из язвы желудка и 12-перстной кишки.

Дифференциальная диагностика.

23. Консервативное лечение гастродуоденальных язвенных кровотечений.

24. Тактика и хирургическое лечение гастродуоденальных язвенных кровотечений. Методы оперативного лечения.

25. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника и диагностика.

26. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и 12-перстной кишки с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

27. Тактика и виды оперативных вмешательств при прободной язве желудка и 12-перстной кишки. Осложнения

28. Прикрытые и атипичные перфорации язвы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.

28. Пенетрирующая и каллезная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика и лечение.

29. Пилородуоденальный стеноз язвенной этиологии. Этиопатогенез. Патопизиология нарушений водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния.

30. Клиника и диагностика пилородуоденального стеноза. Подготовка больных к операции.

Методы оперативного лечения. Послеоперационный уход.

31. Предраковые заболевания желудка. Клиника, диагностика, лечение. Вопросы диспансеризации. Тактика.

32. Клиника и диагностика предраковых заболеваний и доброкачественных опухолей желудка. Основные лимфоколлекторы желудка.

33. Особенности клинической картины в зависимости от вида и локализации предраковой патологии желудка

34. Факторы, способствующие малигнизации патологических процессов желудка. Отличия эндоскопических и хирургических операций при доброкачественной и злокачественной патологии желудка.

35. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Осложнение желчнокаменной болезни. Холедохолитиаз. Обтурационная желтуха. Клиника. Диагностика, лечение.

36. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация.

37. Клиника и диагностика острого холецистита.

38. Дифференциальная диагностика острого холецистита.

39. Тактика и лечение при остром холецистите. Эндоскопические методы лечения больных острым холециститом.

40. Водянка и эмпиема желчного пузыря. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

41. Хронический холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
42. Лабораторные специальные методы исследования в диагностике заболеваний желчного пузыря и желчных протоков.
43. Острый холецистопанкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
44. Методы оперативного лечения при заболеваниях желчного пузыря и желчных протоков.
45. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.
46. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Патанатомия. Классификация.
47. Клиника и диагностика острого панкреатита.
48. Дифференциальная диагностика острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита. Клиника, диагностика и лечение
49. Консервативное лечение острого панкреатита.
50. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка.
51. Тактика и показания к оперативному лечению острого панкреатита. Методы оперативного лечения.
52. Повреждения печени (клиника, диагностика и лечение)
53. Методы дренирования желчных путей (показания, способы).
54. Тактика хирурга при дистальных видах непроходимости желчных путей (общего желчного протока).
55. Тактика хирурга при высокой непроходимости желчных путей (печеночных протоков).
56. Современные методы диагностики механической желтухи.
57. Малоинвазивные вмешательства при механической желтухе.
58. Показания к наружному и внутреннему дренированию желчных путей после холедохотомии.
59. Дифференциальная диагностика механической желтухи
60. Радикальные операции при механической желтухе.
61. Паллиативные операции при механической желтухе.
62. Диагностика и лечение острого холангита.
63. Острая кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Классификация.
64. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
65. Тактика и лечение при острой кишечной непроходимости.
66. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
67. Странгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
68. Завороты кишечника. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
69. Узлообразование кишечника. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение
70. Инвагинация кишечника. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника, диагностика и лечение.
71. Спаечная кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
72. Динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
73. Острый перитонит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
74. Острый отграниченный перитонит. Абсцесс Дугласова пространства. Клиника. Диагностика. Лечение.
75. Подпеченочный и межкишечный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
76. Поддиафрагмальный абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.
77. Туберкулезный перитонит. Клиника, диагностика и лечение.
78. Доброкачественные опухоли ободочной кишки. Синдромы. Клиника, диагностика и лечение.

79. Методы исследований при заболеваниях ободочной кишки.
80. Подготовка к операциям на ободочной кишки. Тактика и лечение невоспалительной патологии ободочной кишки.
81. Полостные и эндоскопические вмешательства в хирургии ободочной кишки
82. Неинфекционные, неспецифические колиты
. Клиника, диагностика
, осложнения
и лечение.
83. Доброкачественные заболевания прямой кишки. Методы исследования и осложнения при заболеваниях прямой кишки.
84. Геморрой и его осложнения. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение
85. Трещины прямой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
86. Острый парапроктит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
87. Острый анаэробный парапроктит. Клиника, диагностика и лечение.
88. Хронический парапроктит. Клиника, диагностика и лечение.
89. Выпадение прямой кишки (этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).
90. Ректоцеле
91. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника и диагностика ректоцеле в зависимости от стадии заболевания.
92. Способы и виды операций в хирургии тазового дна
93. Дифференциальная диагностика доброкачественной патологии и рака прямой кишки.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

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

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает промежуточную аттестацию.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

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

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Абдоминальная хирургия» в III, VI семестре является зачет.

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций УК-1, ПК-5 и ПК-6 представлены в таблице 7

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

<i>Результаты обучения (компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результатов обучения</i>	<i>Вид оценочного материала, обеспечивающее формирование компетенций</i>
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);	Знать: - характеристику патологии органов брюшной полости; - этиологию и патогенез патологии органов брюшной полости, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10); - тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с патологией органов брюшной полости; - принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики патологии органов брюшной полости; - контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; - нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета; - правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологии органов брюшной	типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); примерные темы рефераты (раздел 5.1.3.); примерные темы докладов (раздел 5.1.4.); собеседование;

	<p>полости;</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроль за качеством лечения; - методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией органов брюшной полости; - основные ошибки, возникающие при лечении патологии органов брюшной полости, и методы их профилактики и устранения; - принципы коллегиального ведения пациентов с патологией органов брюшной полости с врачами смежных специальностей; - профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения; 	
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных патологией органов брюшной полости; - в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз; - определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - составить план 	

	<p>обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении; - выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства; - проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения); - правильно оформлять документацию; 	
	<p>владеть:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента; - правильным ведением медицинской документации пациента с патологией органов брюшной полости; - оценками состояния общего здоровья; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - основными методами комплексного лечения пациентов; - оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам абдоминальной хирургии, подготовке информации по выполненной работе. 	
<p>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристику патологии органов брюшной полости; - этиологию и патогенез патологии органов брюшной полости, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10); - тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с патологией органов брюшной полости; - принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики патологии органов брюшной полости; - контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; - нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета; - правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологии органов брюшной полости; - контроль за качеством лечения; - методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией органов брюшной полости; - основные ошибки, 	<p>типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.);</p> <p>примерные темы рефераты (раздел 5.1.3.);</p> <p>примерные темы докладов (раздел 5.1.4.);</p> <p>собеседование;</p>

	<p>возникающие при лечении патологии органов брюшной полости, и методы их профилактики и устранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы коллегиального ведения пациентов с патологией органов брюшной полости с врачами смежных специальностей; - профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения; 	
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных патологией органов брюшной полости; - в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз; - определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей; - выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных 	

	<p>осложнений при лечении;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства; - проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения); - правильно оформлять документацию; 	
	<p>владеть:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента; - правильным ведением медицинской документации пациента с патологией органов брюшной полости; - оценками состояния общего здоровья; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - основными методами комплексного лечения пациентов; - оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам; - анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам абдоминальной хирургии, подготовке информации по выполненной работе. 	

<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p>	<p>Знать: основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач</p> <p>Уметь: анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты</p> <p>Владеть: навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач,</p>	<p>собеседование;</p>
--	--	-----------------------

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

Интернет-ресурсы

1. Электронная библиотека по хирургии // <http://www.surgeon.by/>
2. «Хирургия» // <http://www.surginet.info/>
3. Лапароскопическая хирургия // <http://www.laparoscopy.ru/>
4. Лысенко М.В., Военно-полевая хирургия : рук. к практ. занятиям / Под ред. М.В. Лысенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-1311-1
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413111.html>
5. Савельев В.С., Хирургические болезни. Том 2 : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-1764-5
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html>
6. Савельев В.С., Хирургические болезни. Том 1 : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-1762-1
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417621.html>

7.2. Дополнительная литература

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

1. Затевахин И. И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>
2. Затевахин И.И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина -

- М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436301.html>
3. Гераськин А.В., Хирургия живота и промежности у детей: Атлас [Электронный ресурс] / Под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с. - ISBN 978-5-9704-2006-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html>
 4. Сажин В.П., Эндоскопическая абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : руководство: руководство / Сажин В.П., Федоров А.В., Сажин А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1488-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414880.html>
 5. Савельев В.С., Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-0674-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html>
 6. Савельев В.С., Клиническая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1544-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
 7. Савельев В.С., Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2572-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>
 8. Кулезнева Ю.М., Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / Кулезнева Ю.М., Израйлов Р.Е., Мусаев Г.Х., Кириллова М.С., Мороз О.В., Мелехина О.В., под ред. Ю.В. Кулезневой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3684-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436844.html>
 9. Каган И.И., Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3858-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438589.html>
 10. Абакумов М.М., 80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / "Абакумов М.М., Адамян А.А., Акчури Р.С., Алексеев М.С; Под общей ред. С.В. Савельева" - М. : Литтерра, 2008. - 912 с. - ISBN 978-5-98216-119-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785982161190.html>
 11. Черепанин А.И., Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А.И. Черепанин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4075-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440759.html>
 12. Борисов А.Е., Цирроз печени и портальная гипертензия [Электронный ресурс] / Борисов А.Е., Кащенко В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2363.html>

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

Учебная работа по дисциплине Абдоминальная хирургия состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 51 % (в том числе лекционных занятий – 30,6%, практических занятий – 20,4%), доля самостоятельной работы – 49 %. Соотношение лекционных, семинарских, лабораторных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану Направления 31.08.67 Хирургия.

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 «Абдоминальная хирургия» для обучающихся

Целью дисциплины «Абдоминальная хирургия» является: подготовка высококвалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с абдоминальной хирургической патологией; дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике и лечению абдоминальной хирургической патологии;

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, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, 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

Дисциплина изучается на лекциях, семинарах, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся 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 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

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

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 обучающимся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические (семинарские) занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающегося. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий 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 семинарскому занятию 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 практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, эссе, реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далу «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках дисциплины выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа обучающихся предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающемуся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде обучающийся имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающимся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

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.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данной дисциплины выборочное чтение, как способ освоения содержания дисциплины, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в материалах для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

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.

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

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе КБГУ в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов

должны охватывать и дискуссионные вопросы дисциплины. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по подготовке сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при

предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить обучающегося.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в I-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 зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачет обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов.

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

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

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

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении Зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает промежуточную аттестацию.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Минимально необходимый для реализации ОПОП ВО перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

- клиническая база дисциплины хирургия
 1. Сердечно-сосудистое отделение РКБ
 2. Диагностические кабинеты (КТ, МРТ)
 3. Рентген-кабинет
 4. Перевязочный кабинет
 5. Операционный блок

- 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 «Абдоминальная хирургия» имеется презентация по отдельным темам дисциплины, позволяющая наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

При проведении занятий лекционного типа используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop EducationALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;
- AltLinux (Альт Образование 8);

свободно распространяемые программы:

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;
- 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 обучающихся 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).

Приложение 1**ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу по дисциплине «Абдоминальная хирургия» по направлению подготовки 31.08.67 – ХИРУРГИЯ на 2018-2019 учебный год

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

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры госпитальной хирургии протокол № ____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой __Асланов А.Д._____/ /