




МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель программы аспирантуры
Хирургия
(название образовательной программы)


(подпись) В.В. Усов
(Ф.И.О.)



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор департамента
клинической медицины
(название департамента)


(подпись) Т.А. Бродская
(Ф.И.О.)

« 19 » мая 2022 г.

« 19 » мая 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Вопросы неотложной хирургии брюшной полости
3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

курс 2 семестр 3
лекции 18 час. / 0,5 з.е.
практические занятия 18 час. / 0,5 з.е.
лабораторные работы - час. / - з.е.
с использованием МАО лек. - / пр. 10 / лаб. - час.
всего часов контактной работы 36 час.
в том числе с использованием МАО 10 час.
самостоятельная работа 108 час.
в том числе на подготовку к экзамену - час.
зачет 3 семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденными Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. N 951 и паспортом научной специальности 3.1.9. Хирургия.

Рабочая программа обсуждена на заседании департамента клинической медицины, протокол № 7 от «19» мая 2022 г.

Директор департамента: д.м.н., доцент Бродская Т.А.
Составители: д.м.н., Усов В.В.

Оборотная сторона титульного листа

I. Рабочая программа актуализирована на заседании департамента/кафедры:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Директор департамента/заведующий кафедрой

(подпись)

(И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа актуализирована на заседании департамента/кафедры:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий кафедрой

(подпись)

(И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Вопросы неотложной хирургии брюшной полости» предназначена для аспирантов, обучающихся по научной специальности 3.1.9. Хирургия.

Трудоемкость дисциплины – 4 зачетных единиц (144 академических часов), включает в себя 18 часов лекций, 18 часов практических занятий и 108 часов самостоятельной работы. Дисциплина «Вопросы неотложной хирургии брюшной полости» входит в образовательный компонент учебного плана, модули (дисциплины) по выбору.

Цель

Подготовка врачей-исследователей педагогических кадров для работы в практическом здравоохранении, научно-исследовательских учреждениях и преподавания в ВУЗах, осуществляющих медицинское образование, формирование у аспирантов теоретических знаний, практических навыков по основам этиологии, патогенеза, семиотики, диагностики, оперативного лечения заболеваний пациентов с хирургическими заболеваниями, умения ставить и решать научные проблемы в сфере образования, медицины и здравоохранения.

Задачи:

1. Изучение этиологии и патогенеза urgentных хирургических заболеваний во всем многообразии их проявлений и сочетаний и смежных специальностях.
2. Изучение клинических и патофизиологических проявлений заболеваний внутренних органов, нуждающихся в неотложном хирургическом лечении, с использованием клинических, лабораторных, лучевых, эндоскопических, патоморфологических, биохимических и иных методов исследований, смежных специальностей.
3. Совершенствование лабораторных, инструментальных и других методов обследования хирургических больных, совершенствование диагностики и дифференциальной диагностики urgentных хирургических заболеваний брюшной полости.
4. Изучение механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов и не медикаментозных способов воздействия.
5. Совершенствование и оптимизация (оперативных и консервативных) лечебных мероприятий и профилактики возникновения хирургических заболеваний urgentных хирургических заболеваний брюшной полости.

Планируемые результаты обучения по данной дисциплине (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы:

| Код и формулировка требования | Этапы формирования | |
|---|--------------------|---|
| готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Знает | способы внедрения собственных разработок, направленных на охрану здоровья граждан. |
| | Умеет | внедрять разработанные методы и методики, направленных на охрану здоровья граждан |
| | Владеет | технологиями внедрения собственных разработок, направленных на охрану здоровья граждан |
| способность и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных | Знает | Современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных |
| | Умеет | Использовать современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных |
| | Владеет | Навыками использования современного лабораторного и инструментального оборудования для получения научных данных |

| | | |
|--|---------|---|
| Способность и готовностью к осуществлению диагностики, лечения и профилактики в области хирургии | Знает | Методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний |
| | Умеет | Применять методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний |
| | Владеет | Методами диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний |
| Способность к организации и проведению теоретических и экспериментальных исследований в сфере научной деятельности | Знает | Методологию планирования, организации и проведения теоретических и экспериментальных исследований в области хирургической деятельности |
| | Умеет | Планировать, организовывать и проводить теоретические и экспериментальные исследования в области хирургической деятельности |
| | Владеет | Навыками планирования, организации и проведения теоретических и экспериментальных исследований в области хирургической деятельности |
| Способность и готовность к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний внутренних органов | Знает | Фундаментальные основы патологических изменений структуры и функции органов и систем при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем |
| | Умеет | Формулировать гипотезу, объясняющую условия и механизм возникновения патологических процессов, лечение которых возможно хирургическим путем |
| | Владеет | Навыком создания схемы патогенеза при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем |

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 час., в том числе 0 час. с использованием методов активного обучения)

Тема 1. Заболевания и повреждения пищевода (2 часа)

Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация и методы диагностики заболеваний пищевода. Эзофагоспазм и ахалазия. Дивертикулы пищевода. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника. Диагностика. Малоинвазивные методы лечения. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции.

Тема 2. Перитонит (2 часа)

Хирургическая анатомия брюшной полости. Перитонит – абдоминальный сепсис. Классификация перитонита, этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение. Виды оперативных вмешательств. Рациональная антибиотикотерапия. Компартмент-синдром, клинка, патогенез, профилактика, лечение.

Тема 3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (2 часа)

Осложнения язвенной болезни. Перфоративная язва, пенетрирующая язва, стеноз. Клиника, диагностика, лечение. Симптоматические язвы (гормональные язвы, гиперпаратиреоз, синдром Золлингера–Эллисона). Гастродуоденальные кровотечения. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика хирурга. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка (пептические язвы анастомоза, демпинг-синдром, синдром приводящей петли, непроходимость анастомозов).

Тема 4. Заболевания поджелудочной железы (2 часа)

Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Хронический панкреатит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Опухоли поджелудочной железы. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

Тема 5. Заболевания желчевыводящих путей и печени (2 часа)

Хирургическая анатомия. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика. Лечение. Постхолецистэктомический синдром. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.

Тема 6. Абдоминальный болевой синдром (2 часа)

Ноцепция, теории развития болевого синдрома. Чувствительные рецепторы, пути передачи нервных импульсов. Боль - защитная реакция организма. Висцеральная боль. Хроническая боль, оценка тяжести болевого синдрома. Борьба с болевым синдромом. Физические, химические способы. Лекарственные анестетики, наркотические препараты. Местная, проводниковая анестезия, новокаиновые блокады, перидуральная блокада. Организация работы кабинета противоболевой терапии. Особенности обезболивания хирургических больных в послеоперационном периоде.

Причины возникновения болевого синдрома в брюшной полости. Алгоритм диагностических мероприятий при болевом синдроме в брюшной полости. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний брюшной полости с почечной коликой, прервавшейся тубной беременностью на основе проявлений болевого синдрома.

Тема 7. Синдром желтухи (2 часа)

Понятие о желтухе. Виды желтухи. Причины возникновения. Алгоритм диагностический мероприятий при желтушном синдроме. Топографическая анатомия и физиология органов панкреатодуоденальной зоны их общность и взаимосвязь. Понятие о механической желтухе, виды механической желтухи (холедохолитиаз, стриктуры гепатикохоледоха, злокачественные опухоли гепатикохоледоха, БДС, головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки). Диагностика желтухи, её инструментальные методы (УЗИ, КТ, МРТ, РПХГ, холангиографии). Верификация опухолей панкреатодуоденальной зоны, способы, значение. Тактика хирурга при механической желтухе. Двухэтапность оперативного лечения. Холецистостомия, Ахолия, связанные с ней изменения гомеостаза. Определение резектабельности опухоли поджелудочной железы.

Виды оперативного лечения механической желтухи. Симптоматические, радикальные операции. Комбинированное лечение опухолей ПДЗ (химиотерапия, лучевая терапия). Прогноз, продолжительность жизни, реабилитация больных. Возможность эндоскопических методов оперативного лечения. Высокотехнологичные методы лечения ЗНО поджелудочной железы и ЖВП.

Тема 8. Синдром кишечной непроходимости (1 час)

Классификация кишечной непроходимости. Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости. Клинические проявления. Алгоритм диагностических мероприятий. Показания к оперативному лечению, принципы выполнения и завершения оперативных вмешательств.

Тема 9. Нарушения мезентериального кровообращения (1 час)

Кровоснабжение желудочно-кишечного тракта. Этиология и патогенез острой недостаточности мезентериального кровоснабжения. Клинические проявления. Алгоритм диагностических мероприятий. Показания к оперативному лечению, принципы выполнения и завершения оперативных вмешательств.

Тема 10. Травмы брюшной полости (2 часа)

Классификация травм брюшной полости. Проникающие и непроникающие ранения. Травмы живота, сопровождающиеся и не сопровождающиеся повреждением внутренних органов. Клиника. Алгоритм диагностических мероприятий. Показания к оперативному лечению, принципы выполнения и завершения оперативных вмешательств.

Повреждение паренхиматозных и полых органов, органов забрюшинного пространства, особенности и принципы оперативного лечения.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 час., в том числе 10 час. с использованием методов активного обучения)

Занятие 1. Заболевания и повреждения пищевода (2 часа в том числе 2 часа с использованием методов активного). (групповая дискуссия)

Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация и методы диагностики заболеваний пищевода. Эзофагоспазм и ахалазия. Дивертикулы пищевода. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника. Диагностика. Малоинвазивные методы лечения. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции.

Занятие 2. Перитонит (2 часа)

Хирургическая анатомия брюшной полости. Перитонит – абдоминальный сепсис. Классификация перитонита, этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение. Виды оперативных вмешательств. Рациональная антибиотикотерапия. Компартмент-синдром, клинка, патогенез, профилактика, лечение.

Занятие 3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (2 часа в том числе 2 часа с использованием методов активного). (групповая дискуссия)

Осложнения язвенной болезни. Перфоративная язва, пенетрирующая язва, стеноз. Клиника, диагностика, лечение. Симптоматические язвы (гормональные язвы, гиперпаратиреоз, синдром Золлингера–Эллисона). Гастродуоденальные кровотечения. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика хирурга. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка (пептические язвы анастомоза, демпинг-синдром, синдром приводящей петли, непроходимость анастомозов).

Занятие 4. Заболевания поджелудочной железы (2 часа в том числе 2 часа с использованием методов активного). (групповая дискуссия)

Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Хронический панкреатит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Опухоли поджелудочной железы. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

Занятие 5. Заболевания желчевыводящих путей и печени (2 часа в том числе 2 часа с использованием методов активного). (групповая дискуссия)

Хирургическая анатомия. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика. Лечение. Постхолецистэктомический синдром. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.

Занятие 6. Абдоминальный болевой синдром (2 часа)

Ноцепция, теории развития болевого синдрома. Чувствительные рецепторы, пути передачи нервных импульсов. Боль - защитная реакция организма. Висцеральная боль. **Хроническая** боль, оценка тяжести болевого синдрома. Борьба с болевым синдромом. Физические, химические способы. Лекарственные анестетики, наркотические препараты. Местная, проводниковая анестезия, новокаиновые блокады, перидуральная блокада. Организация работы кабинета противоболевой терапии. Особенности обезболивания хирургических больных в послеоперационном периоде.

Причины возникновения болевого синдрома в брюшной полости. Алгоритм диагностических мероприятий при болевом синдроме в брюшной полости. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний брюшной полости с почечной коликой, прервавшейся трубной беременностью на основе проявлений болевого синдрома.

Занятие 7. Синдром желтухи (2 часа)

Понятие о желтухе. Виды желтухи. Причины возникновения. Алгоритм диагностических мероприятий при желтушном синдроме. Топографическая анатомия и физиология органов панкреатодуоденальной зоны их общность и взаимосвязь. Понятие о механической желтухе, виды механической желтухи (холедохолитиаз, стриктуры гепатикохоледоха, злокачественные опухоли гепатикохоледоха, БДС, головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки). Диагностика желтухи, её инструментальные методы (УЗИ, КТ, МРТ, РПХГ, холангиографии). Верификация опухолей панкреатодуоденальной зоны, способы, значение. Тактика хирурга при механической желтухе. Двухэтапность оперативного лечения. Холецистостомия, Ахолия, связанные с ней изменения гомеостаза. Определение резектабельности опухоли поджелудочной железы.

Виды оперативного лечения механической желтухи. Симптоматические, радикальные операции. Комбинированное лечение опухолей ПДЗ (химиотерапия, лучевая терапия). Прогноз, продолжительность жизни, реабилитация больных. Возможность эндоскопических методов оперативного лечения. Высокотехнологичные методы лечения ЗНО поджелудочной железы и ЖВП.

Занятие 8. Синдром кишечной непроходимости (1 час)

Классификация кишечной непроходимости. Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости. Клинические проявления. Алгоритм диагностических мероприятий. Показания к оперативному лечению, принципы выполнения и завершения оперативных вмешательств.

Занятие 9. Нарушения мезентериального кровообращения (1 час)

Кровоснабжение желудочно-кишечного тракта. Этиология и патогенез острой недостаточности мезентериального кровоснабжения. Клинические проявления. Алгоритм диагностических мероприятий. Показания к оперативному лечению, принципы выполнения и завершения оперативных вмешательств.

Занятие 10. Травмы брюшной полости (2 часа в том числе 2 часа с использованием методов активного). (групповая дискуссия)

Классификация травм брюшной полости. Проникающие и непроникающие ранения. Травмы живота, сопровождающиеся и не сопровождающиеся повреждением внутренних органов. Клиника. Алгоритм диагностических мероприятий. Показания к оперативному лечению, принципы выполнения и завершения оперативных вмешательств.

Повреждение паренхиматозных и полых органов, органов забрюшинного пространства, особенности и принципы оперативного лечения.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Вопросы неотложной хирургии брюшной полости» представлено в приложении 1, и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html>

2. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-7014-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html>

3. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>

4. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриевой, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456620.html>

5. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html>

Дополнительная литература

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / Палевская С. А., Короткевич А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4564-8. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445648.html>
2. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
3. Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html>
4. Дубровина, С. О. Неотложная помощь в гинекологии / Дубровина С. О., Новиков Е. И., Лапшин В. Н., Василенко Л. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453056.html>
5. Мерзликин, Н. В. Панкреатит / "Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина" - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428474.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям / <http://sia-r.ru>
2. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов / <http://www.angiolsurgery.org>
3. Российское общество хирургов / <http://www.surgeons.ru>
4. Российское общество эндоскопических хирургов / <http://www.consilium-medicum.com/media/is>
5. Инфекции в хирургии / <http://www.mediasphera.ru>
6. eLIBRARY.RU / <http://elibrary.ru>
7. Консультант врача / <http://www.rosmedlib.ru>
8. Электронная библиотека SURGERYLIB.RU по хирургии / <http://www.surgerylib.ru/index.html>
9. Энциклопедия по хирургии <http://www.ixv.ru/library/encyclopedia/>
10. [Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова](http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/) <http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>
11. [Лекции. Методические пособия. Ситуационные задачи. Тесты](http://lech.mma.ru/faculties/lech/cath/facsurg2/ucheb/lecheb) <http://lech.mma.ru/faculties/lech/cath/facsurg2/ucheb/lecheb>
12. Учебные пособия по грыжам, панкреатиту <http://lech.mma.ru/posobia>
13. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>
14. Электронные книги по хирургическим болезням <http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>
15. Электронная медицинская библиотека по абдоминальной хирургии <http://surgerycom.net/>

16. Хирургия печени, желчных протоков и поджелудочной железы <http://www.polysalov.vipvrach.ru/>
17. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
18. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>
19. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. База данных Scopus <http://www.scopus.com/home.url>
2. База данных Web of Science <http://apps.webofknowledge.com/>
3. База данных полнотекстовых академических журналов Китая <http://oversea.cnki.net/>
4. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки <http://diss.rsl.ru/>
5. Электронные базы данных EBSCO <http://search.ebscohost.com/>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система
2. Microsoft Office Professional Plus 2010
3. офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);
4. 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;
5. ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;
6. Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;
7. WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.
8. ESET NOD32 Secure Enterprise Контракт №ЭА-091-18 от 24.04.2018.
9. Сублицензионное соглашение Blackboard № 2906/1 от 29.06.2012.

V. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных аспирантами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы аспирантов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения аспирантами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современной научной деятельности. Далее выявляется способность аспирантов применять полученные теоретические знания к планированию и организации научного исследования, умение оформлять знания, полученные при изучении научной литературы, в обзоры и статьи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала

лекций. В ходе самостоятельной работы аспиранту в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание аспирантов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет аспиранту сформировать устойчивую теоретическую базу.

В ходе самостоятельной работы аспиранту в первую очередь надо самостоятельно изучить актуальную научную литературу, представленную в монографиях, литературных обзорах, статьях, научных сборниках с целью определения перспективных направлений исследования.

К каждому занятию аспиранты готовят к обсуждению материалы, необходимые для планирования научного исследования и представления результатов научной деятельности.

VI. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| № п/п | Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|-------|--|--|
| 1 | 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, корпус М, ауд. М723 Компьютерный класс, учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. | Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью (посадочных мест – 13) Оборудование: Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения; ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования Notepad++ 6.68 – текстовый редактор |
| 2 | 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, корпус М, ауд. М 421 Мультимедийная аудитория, учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной | Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью (посадочных мест – 100) Оборудование: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера AVerision CP355AF; Микрофонная |

| | | |
|---|---|--|
| | аттестации. | петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием |
| 3 | 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, корпус М, ауд. М 608. Анатомический музей. Учебный класс анатомии и физиологии человека. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. | Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью. Анатомический музей Учебный класс анатомии и физиологии человека (муляжи, фантомы, планшеты, анатомические препараты) |
| 4 | 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, корпус М, ауд. М 628 Учебный класс гистологии, цитологии и эмбриологии. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. | Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью (посадочных мест – 12) Оборудование: таблицы, плакаты, гистологические препараты. Микроскоп Альтами БИО 4– 12 шт, персональный компьютер |
| 5 | 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, корпус А (Лит. П), Этаж 10, каб.А1017. | Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью (посадочных мест – 15) Оборудование: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK – 15 шт. Интегрированный сенсорный дисплей Polymedia FlipBox - 1 шт. Копир-принтер-цветной сканер в e-mail с 4 лотками Xerox WorkCentre 5330 (WC5330C – 1 шт. |



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Вопросы неотложной хирургии брюшной полости»

3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

| № п/п | Дата/сроки выполнения | Вид самостоятельной работы | Примерные нормы времени на выполнение | Форма контроля |
|-------|-----------------------|--|---------------------------------------|---|
| 1 | 2-10 неделя | Подготовка доклада (презентации) | 36 | УО-3-Доклад, сообщение |
| 2 | 10-16 неделя | Выполнение кейс-задания Реферат. Презентация | 54 | УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест УО-3-Доклад, сообщение |
| 3 | 17-18 неделя | Подготовка к зачету | 18 | УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест |

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов

Самостоятельная работа включает:

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. Подготовку к практическим занятиям,
3. Выполнение индивидуального задания
4. Подготовку реферата
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы аспирантами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

В ходе самостоятельной работы аспиранту в первую очередь надо самостоятельно изучить актуальную научную литературу, представленную в монографиях, литературных обзорах, статьях, научных сборниках с целью определения перспективных направлений исследования.

Вопросы для оценки предварительных знаний

1. Клиника, диагностика стеноза привратника. Этиология. Показания и предоперационная подготовка к операции.
2. Кардиоспазм. Клиника, диагностика, лечение.
3. Панариций. Классификация, диагностика, лечение.
4. Причины механических желтух. Дифференциальная диагностика. Варианты операций в зависимости от причины желтухи.
5. Абсцессы. Определение, этиология, диагностика, лечение.
6. Полипы толстой кишки. Классификация, диагностика, лечение.
7. Клиника, диагностика и лечение наружного и внутреннего геморроя.
8. Первичный рак печени. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Классификация портальной гипертензии. Диагностика, осложнения, лечение.
10. Осложнения альвеококкоза печени. Диагностика, принципы лечения.
11. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

12. Рак толстой кишки. Клиническая классификация и стадии рака толстой кишки, дифференциальная диагностика.
13. Клиника и диагностика ущемленной паховой грыжи, принципы лечения.
14. Эндемический зоб. Клиника, диагностика. Показания и принципы консервативной терапии.
15. Двухфазовый разрыв селезенки. Клиника, диагностика, тактика лечения.
16. Химический ожог пищевода. Клиника, первая помощь, консервативное и хирургическое лечение.

Рефераты

1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез острого аппендицита. Трудные случаи диагностики острого аппендицита. Современные подходы к хирургическому лечению
2. Язвенная болезнь желудка. Осложнения. Пенетрирующая язва желудка. Хирургическое лечение пенетрирующей язвы желудка. Консервативное лечение пенетрирующей язвы желудка
3. Желудочные кровотечения. Причины. Патогенез. Методы эндоскопического гемостаза. Новые технологии в лечении кровоточащей язвы желудка и ДПК.
4. Язвенная болезнь желудка. Осложнения. Патогенез перфоративной язвы желудка и ДПК. Новые технологии в лечении перфоративной язвы ДПК
5. Язвенная болезнь желудка. Осложнения. Хирургическое лечение язвенных стенозов. Диагностика пилородуоденального стеноза.
6. Острый холецистит. Патогенез острого холецистита. Новые технологии в лечении острого холецистита.
7. Острый панкреатит. Патогенез острого панкреатита. Новые технологии в лечении острого панкреатита
8. Грыжи передней брюшной стенки. Новые технологии в лечении грыж. Методы пластики задней стенки пахового канала.
9. Анатомия и физиология тонкой кишки. Причины заболеваний тонкой кишки и методы профилактики. Методы исследования тонкой кишки. Консервативное лечение заболеваний тонкой кишки. Варианты хирургического лечения заболеваний тонкой кишки. Основные достижения современной хирургии в лечении заболеваний ободочной кишки.
10. Анатомия и физиология ободочной кишки. Причины заболеваний ободочной кишки и методы профилактики. Методы исследования ободочной кишки. Консервативное лечение заболеваний ободочной кишки. Варианты хирургического лечения заболеваний ободочной кишки. Основные достижения современной хирургии в лечении заболеваний ободочной кишки.
11. Анатомия и физиология прямой кишки. Причины заболеваний прямой кишки и методы профилактики. Методы исследования прямой кишки. Консервативное лечение заболеваний прямой кишки. Варианты хирургического лечения заболеваний прямой кишки. Основные достижения современной хирургии в лечении заболеваний прямой кишки.
12. Геморрой. Причины геморроя и методы профилактики. Варианты хирургического лечения. Основные достижения современной хирургии в лечении геморроя.
13. Острый парапроктит. Причины острого парапроктита и методы профилактики. Методы исследования прямой кишки. Варианты хирургического лечения. Основные достижения современной хирургии в лечении острого парапроктита.

Методические указания к написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность аспиранта, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой аспирант решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность аспиранта. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с аспирантом проблему и тему реферативного исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Структура реферата:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычлнить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. В заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

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

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Аспирант представляет реферат на рецензию не позднее, чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель.

Оценка 5 – если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек

зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 0 – реферат аспирантом не представлен.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Вопросы неотложной хирургии брюшной полости»
3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Паспорт ФОС

Шкала оценивания уровня сформированности знаний, умений, навыков

| Формулировка требований | Этапы формирования | | критерии | показатели |
|---|---------------------------|---|--|--|
| готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | знает (пороговый уровень) | способы внедрения собственных разработок, направленных на охрану здоровья граждан. | представления о способах внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | сформированные представления о способах внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан |
| | умеет (продвинутый) | внедрять разработанные методы и методики, направленных на охрану здоровья граждан | внедрение разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан с учетом специфики научной задачи | внедрение разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан с учетом направленности подготовки |
| | Владеет (высокий) | технологиями внедрения собственных разработок, направленных на охрану здоровья граждан | владеет технологиями внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | технологиями внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в рамках направления подготовки |
| способность и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных | знает (пороговый уровень) | Современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных | Наличие знаний современного лабораторного и инструментального оборудования для получения научных данных | Сформированное структурированное знание современного лабораторного и инструментального оборудования для получения научных данных |
| | умеет (продвинутый) | Использовать современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных | Наличие сформированных умений использовать современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных | Демонстрация умения использовать современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных |
| | владеет (высокий) | Навыками использования современного лабораторного и инструментального оборудования для получения научных данных | Владение навыками использования современного лабораторного и инструментального оборудования для получения научных данных | Способность и готовность использовать современное лабораторное и инструментальное оборудование для получения научных данных |
| Способность и готовностью к осуществлению диагностики, лечения и профилактики в области | знает (пороговый уровень) | Методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний | Знание методов диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний | Сформированные знания методов диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний |
| | умеет | Применять | Определять показания и | Способность уверенно |

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|---|
| хирургии | (продвину тый) | методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний | применять методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний | определять показания и назначать методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний |
| | владеет (высокий) | Методами диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний | Навыки применения методов диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний | Способность и готовность применять методы диагностики, профилактики и лечения хирургических заболеваний |
| Способность к организации и проведению теоретических и эксперименталь ных исследований в сфере научной деятельности | знает (порогов ый уровень) | Методологию планирования, организации и проведения теоретических и эксперименталь ных исследований в области хирургической деятельности | Наличие знания основ методологии планирования, организации и проведения теоретических и экспериментальных исследований в области хирургической деятельности | Наличие сформированного знания по избранным вопросам планирования, организации и проведения теоретических и экспериментальных исследований в области хирургической деятельности |
| | умеет (продвину тый) | Планировать, организовывать и проводить теоретические и эксперименталь ные исследования в области хирургической деятельности | Наличие сформированных умений под руководством организовать теоретические и экспериментальные исследования в избранной области хирургической деятельности | Способен под руководством подготовить план реализации теоретических и экспериментальных исследований избранной области хирургической деятельности |
| | владеет (высокий) | Навыками планирования, организации и проведения теоретических и эксперименталь ных исследований в области хирургической деятельности | Способность методически правильно спланировать и реализовать теоретические и экспериментальные исследования в избранной области хирургической деятельности | Способен самостоятельно подготовить план реализации теоретических и экспериментальных исследований в избранной области хирургической деятельности |
| Способность и готовность к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний внутренних органов | знает (порогов ый уровень) | Фундаменталь ные основы патологических изменений структуры и функции органов и систем при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем | Наличие знания фундаментальных основ патологических изменений структуры и функции органов и систем при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем | Наличие сформированного знания фундаментальных основ патологических изменений структуры и функции органов и систем при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем |
| | умеет (продвину тый) | Формулировать гипотезу, объясняющую условия и механизм возникновения | Наличие сформированных умений формулировать гипотезу, объясняющую условия и механизм возникновения патологических | Демонстрация способности формулировать гипотезу, объясняющую условия и механизм возникновения патологических |

| | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|
| | | патологических процессов, лечение которых возможно хирургическим путем | процессов, лечение которых возможно хирургическим путем | процессов, лечение которых возможно хирургическим путем |
| | владеет (высокий) | Навыком создания схемы патогенеза при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем | Навык создания схемы патогенеза при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем | Способность совместно с научным руководителем издавать схемы патогенеза при патологических процессах, лечение которых возможно хирургическим путем |

Оценочные средства для текущего контроля

Для дисциплины «Вопросы неотложной хирургии брюшной полости» используются следующие оценочные средства:

Устный опрос:

1. Собеседование (УО-1)
2. Презентация / сообщение (УО-3)

Письменные работы:

1. Эссе (ПР-3)
2. Лабораторная работа (ПР-6)
3. Контрольно-расчетная работа (ПР-12)
4. Творческое задание (ПР-13)

Устный опрос

Устный опрос позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки.

Обучающая функция состоит в выявлении деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту.

Собеседование (УО-1) – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Презентация / сообщение (УО-3) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Письменные работы

Письменный ответ приучает к точности, лаконичности, связности изложения мысли. Письменная проверка используется во всех видах контроля и осуществляется как в аудиторной, так и во внеаудиторной работе.

Эссе (ПР-3) – средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Лабораторная работа (ПР-6) – средство для закрепления и практического освоения

материала по определенному разделу.

Контрольно-расчетная работа (ПР-12) – средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине.

Творческое задание (ПР-13) – частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Промежуточная аттестация. Промежуточная аттестация аспирантов по дисциплине проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Согласно учебному плану видом промежуточной аттестации по дисциплине предусмотрен зачет, который проводится в устной форме.

Устный опрос на зачете проводится в форме собеседования по списку вопросов, составленных на основе тем курса. Итоговый опрос не является единственным критерием оценки знания. Зачет по итоговому опросу является одним из нескольких параметров для выставления конечной оценки в рамках промежуточной аттестации по дисциплине.

Тестовые задания предназначены для аспирантов, изучающих курс «Актуальные вопросы фундаментальных исследований».

При работе с тестами аспиранту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Аспиранту необходимо указать все правильные ответы.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных аспиранту тестов.

Примеры тестовых заданий.

- 1. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком хронического холецистита может быть**
 - a. слабая рентгеноконтрастная тень желчного пузыря
 - b. резко увеличенная, не сокращающаяся на дачу желчегонного завтрака тень желчного пузыря
 - c. отключенный" желчный пузырь
 - d. подозрение на тени конкрементов в желчном пузыре при сокращении его на 1/3 после дачи желчегонного завтрака

2. Наиболее достоверным методом установления причины механической желтухи является

- a. лапароскопия
- b. радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
- c. ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
- d. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- e. лапароскопическая холецистография

3. Сужение дистального отдела холедоха диагностируется с помощью

- a. эндоскопической ретроградной холангиографии
- b. операционной холангиографии
- c. инструментальным зондированием во время холедохотомии
- d. холедохоскопией на операционном столе
- e. все указанные выше

4. Нормальный диаметр холедоха составляет

- a. 3-5 мм
- b. 6-8 мм
- c. 9-11 мм
- d. 8-12 мм
- e. 5-12 мм

5. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют

- a. о холедохолитиазе
- b. о сальмонеллезе желчного пузыря
- c. о внутренней желчной фистуле
- d. о желудочно-толстокишечной фистуле
- e. о холецистите

6. Портальная гипертензией является

- a. синдромом
- b. самостоятельной болезнью
- c. на сегодня этот вопрос еще не решен, спорный
- d. и то, и другое

7. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является

- a. тромбоз селезеночной или воротной вены
- b. опухолевые поражения печени
- c. цирроз печени
- d. легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- e. синдром Бадда - Киари

8. Наиболее достоверно уровень блока воротного русла определяется

- a. скинтиграфией печени и селезенки
- b. эхографией печени
- c. спленопортографией
- d. портографией через пупочную вену
- e. илеомезентерикографией

9. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью

- a. лапароскопии
- b. пневмомедиастинографии
- c. ангиографии печени
- d. рентгеноскопии пищевода и желудка
- e. динамической гепатобилиосцинтиграфией

10. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано

- a. при остром деструктивном холецистите
- b. при неушитом ложе удаленного желчного пузыря
- c. при неуверенности в окончательном гемостазе
- d. при редких швах ложа удаленного желчного пузыря
- e. правильно а) и б)

11. После холецистэктомии в ближайшем послеоперационном периоде постепенно нарастает желтуха, данные операционной холангиографии не указывали на патологию желчных протоков. Наиболее вероятная причина желтухи

- a. сывороточный гепатит
- b. камень холедоха
- c. гемолитическая желтуха
- d. операционная травма холедоха (лигирование его)
- e. все из вышеперечисленного

12. Наиболее ценными методами исследования при распознавании рака поджелудочной железы являются все перечисленные, за исключением

- a. релаксационной дуоденографии
- b. селективной ангиографии
- c. скенирования
- d. лапароскопии

13. Для распознавания рака поджелудочной железы можно применить все перечисленные методы, кроме

- a. ретроградной холангиопанкреатографии
- b. ультразвукового скенирования
- c. компьютерной томографии
- d. холецистографии
- e. ангиографии и изотопной сцинтиграфии

14. При выполнении чрезкожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения

- a. кровотечение
- b. желчеистечение
- c. повреждение полого органа с последующим развитием перитонита
- d. обострение холангита или развитие острого панкреатита
- e. все перечисленное

15. Для выявления конкрементов в желчном пузыре показаны все следующие методы исследования, кроме

- a. обзорной рентгенографии брюшной полости
- b. ретроградной холангиографии
- c. ультразвукового скенирования брюшной полости
- d. внутривенной холецистохолангиографии
- e. ангиографии сосудов желчного пузыря

16. Рентгенологическими признаками язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные

- a. кроме наличия "ниши"
- b. кроме нарушения эвакуации содержимого
- c. кроме отключенного желчного пузыря
- d. кроме деформации луковицы двенадцатиперстной кишки

17. Спленопортография противопоказана при всех перечисленных состояниях

- a. кроме непереносимости йодистых препаратов
- b. кроме нарушения выделительной функции почек
- c. кроме нарушения свертывающей системы крови
- d. кроме хронического гепатита
- e. кроме ожирения

18. Селективная ангиография чревной артерии у больных портальной гипертензией применяется с целью

- a. уточнения формы портальной гипертензии, когда другие методы исследования не вносят ясности, а спленопортография противопоказана из-за выраженного геморрагического синдрома
- b. выяснения состояния артериального бассейна гепатолиенальной зоны
- c. решения вопроса о показаниях и выборе метода операции
- d. выявления проходимости спленоренального русла у ранее оперированных больных с рецидивами кровотечения из вен пищевода и уточнения тактики повторного оперативного вмешательства
- e. всего перечисленного

19. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является

- a. острый панкреатит
- b. механическая желтуха
- c. хронический панкреатит
- d. наличие конкрементов в панкреатических протоках
- e. холедохолитиаз

20. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает

- a. пероральная холецистография
- b. внутривенная холецистохолангиография
- c. ретроградная холангиография
- d. сцинтиграфия печени
- e. прямая спленопортография

21. При рентгенологическом исследовании выявлено наличие воздуха в желчных протоках, что может быть обусловлено

- a. холедохолитиазом
- b. сальмонеллезом желчных протоков
- c. внутренней желчной фистулой

- d. острым холециститом
- e. желудочно-ободочной фистулой

22. Перкуторно и рентгенологически выявляется смещение тени средостения в здоровую сторону. Это соответствует

- a. тотальной пневмонии
- b. скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- c. гипоплазии легкого
- d. ателектазу легкого

23. Наиболее достоверно можно диагностировать локализацию и вид бронхоэктазов с помощью

- a. бронхоскопии
- b. направленной бронхографии
- c. рентгеноскопии легких
- d. аускультации и перкуссии
- e. рентгенографии легких

24. К врачу впервые обратился больной 50 лет с единственной жалобой на то, что у него появился сухой надсадный кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить

- a. бронхит острый
- b. бронхоэктатическую болезнь
- c. плеврит
- d. рак легкого
- e. бронхит хронический

25. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться

- a. с томографии легких
- b. с прицельной рентгенографии
- c. с бронхографии
- d. с суперэкспонированной рентгенографии
- e. с обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

26. При наличии у больного острого абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод

- a. не имеющий никакого значения

- b. имеющий значение для уточнения диагноза
- c. имеющий лечебное значение
- d. имеющий лечебное и диагностическое значение
- e. имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

27. При наличии гангренозного абсцесса размером 6,6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно

- a. госпитализировать в терапевтическое отделение
- b. начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
- c. немедленно сделать бронхоскопию
- d. сделать бронхографию
- e. интенсивное лечение в хирургическом отделении в течение двух недель, а затем радикальная операция

28. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан исключить

- a. рак легкого
- b. доброкачественную опухоль
- c. эмфизему легкого
- d. инородное тело
- e. кисту легкого

29. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является

- a. пневмомедиастиноскопия
- b. бронхоскопия
- c. бронхография
- d. пневмомедиастинотомография
- e. искусственный пневмоторакс

30. Справа в кардиодиафрагмальном углу у больной 40 лет определяется патологическая тень. Наиболее часто такую тень дают

- a. лимфогрануломатоз средостения
- b. рак легкого
- c. парастернальная липома и целомическая киста перикарда
- d. аневризма сердца

31. Переднее средостение является излюбленным местом локализации

- a. энтерогенной кисты средостения
- b. бронхогенной кисты средостения
- c. целомической кисты перикарда
- d. лимфогрануломатоза средостения
- e. тимомы

32. В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования

- a. как липома средостения
- b. как невринома средостения
- c. как паразитарная киста средостения
- d. как дермоидная киста средостения
- e. как мезотелиома локальная

33. При отечной форме острого панкреатита при лапароскопии можно обнаружить все следующие косвенные признаки, кроме

- a. отека малого сальника и печеночно-двенадцатиперстной связки
- b. выбухания стенки желудка кпереди
- c. уменьшения в размерах желчного пузыря
- d. умеренной гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости
- e. обнаружения небольшого количества серозного выпота в правом подпеченочном пространстве

34. Показания к лапароскопии при остром панкреатите определяются необходимостью всего перечисленного, кроме

- a. установить патобиохимический вид панкреонекроза
- b. диагностировать панкреатогенный перитонит
- c. уточнить форму острого панкреатита
- d. выявить наличие воспалительного процесса в воротах селезенки и непосредственно в ее ткани
- e. определить характер изменения желчного пузыря

35. Стеаторрея характерна

- a. для постхолестазного синдрома
- b. для острого панкреатита
- c. для хронического панкреатита
- d. для печеночной недостаточности
- e. для болезни Крона

36. Эндоскопическими признаками, характерными для геморрагического панкреонекроза, являются все перечисленные, за исключением

- a. геморрагической имбибиции большого сальника
- b. наличия темного выпота с геморрагическим оттенком
- c. выбухания желудка и расширения его вен
- d. возникновения в отдельных случаях расслаивающей аневризмы аорты
- e. иногда появления забрюшинной гематомы

37. В обследовании больного с бронхоэктатической болезнью и хронической пневмонией в первую очередь надо использовать

- a. торакоскопию
- b. медиастиноскопию
- c. томографию
- d. бронхоскопию
- e. бронхографию

Контрольные вопросы к зачету

1. Особенности клинической картины острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.
2. Острая кишечная непроходимость.
3. Нарушения кислотно-щелочного и водно-электролитного обмена при язвенном стенозе.
4. Осложнения острого аппендицита - пилефлебит. Клиника, диагностика, лечение.
5. Острый аппендицит. Этиопатогенез. Клиника острого аппендицита.
6. Осложнения острого аппендицита.
7. Ущемленная бедренная грыжа. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.
8. Непроходимость кишечника. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
9. 10. Острый холецистит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 10.11 .Ограниченный перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Хирургические заболевания пищевода. Классификация. Методы исследования.
12. Острый аппендицит у беременных второй половины беременности.
13. Особенности течения острого аппендицита у детей и стариков.
14. Ущемленные грыжи. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.
- 15.16. Осложнения острого аппендицита. Местный и разлитой перитонит.
16. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Клиника, диагностика и принципы лечения кишечной непроходимости.
18. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с острой кишечной непроходимостью.
19. Острый гнойный перитонит, Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

- 20.27. Дивертикулез, полипоз, полипы толстой и прямой кишки.
- 21.28. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Комплексное лечение.
- 22.29. Ранние и поздние осложнения острого панкреатита.
- 23.37. Методы лечения острого панкреатита, показания к операции, виды операций.
24. Хирургические заболевания печени. Методы исследования при заболеваниях печени. Операции при эхинококкозе и альвеококкозе печени.
25. Патогенез острой механической и динамической кишечной непроходимости.
26. Показания и противопоказания к операции при язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.
27. Закрытые и проникающие повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
28. Травмы и инородные тела пищевода. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Перфоративная язва желудка и 12-ти перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.
30. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика.
31. Классификация кровотечений при язвенной болезни. Клиника, диагностика. Методы консервативной терапии, эндоскопические и хирургические методы остановки кровотечения.
32. Стенозирующие язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
33. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный абсцесс). Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Поддиафрагмальный абсцесс. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Осложнения грыж - ущемление, флегмона грыжевого мешка, невправимые скользящие грыжи. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
37. Инвагинация кишечника. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Холангиты и острая печеночная недостаточность как осложнения желчнокаменной болезни.
39. Синдром Меллори-Вейса. Консервативные и эндоскопические методы остановки пищеводно-желудочных кровотечений.
40. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.
41. Консервативные методы лечения при остром панкреатите и виды оперативных вмешательств.
42. Ранние и поздние осложнения острого панкреатита. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
44. Тактика хирурга при остром холецистите.
45. Хронический парапроктит. Параректальные свищи. Диагностика. Лечение.
46. Клиника абсцесса Дугласова пространства и его лечение.
47. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
48. Ущемленная паховая грыжа. Виды ущемления. Тактика хирурга.

49. Пенетрирующие и стенозирующие гастродуоденальные язвы.
50. Осложнения острого панкреатита (перитонит, абсцесс сальниковой сумки, забрюшинной клетчатки).
51. Хирургический сепсис. Методы современной активной хирургической детоксикации и иммунокоррекции.
52. Клиника и патогенез реактивной, токсической и терминальной стадий перитонита.
53. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных и стариков.
54. Пупочные грыжи, белой линии живота, послеоперационные грыжи.
55. Осложнения после и во время аппендэктомий.
56. Определения жизнеспособности ущемленного органа, показания к резекции кишки при ущемленной грыжи.
57. Тромбоэмболия брыжеечных сосудов. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Методы операций при перфоративной язве желудка и 12-ти перстной кишки.
59. Современные методы эндоскопической диагностики и лечения в хирургии.
60. Методы эфферентной терапии в хирургии (гемосорбция, лимфосорбция)

Контрольные вопросы к зачету предназначены для аспирантов, изучающих курс «Методология медико-биологических исследований».

Результаты ответов на контрольные вопросы оцениваются преподавателем по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценивания

| Оценка | Требования |
|---------------------|---|
| «зачтено» | Аспирант показал развернутый ответ на вопрос, знание литературы, обнаружил понимание материала, обоснованность суждений, неточности в ответе исправляет самостоятельно. |
| «не зачтено» | Аспирант обнаруживает незнание вопроса, неуверенно излагает ответ. |