

МІЖНАРОДНИЙ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
«ЄВРОПЕЙСЬКА МЕДИЧНА ШКОЛА»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор ІНІ «ЄМШ»
к. м. н., доцент Г. В. С. Літвінова

« 26 » серпня 2021р.



РОБОЧА ПРОГРАМА

Дисципліна:

«Хірургія»

Підготовки: другого (магістерського) рівня

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність 222 «Медицина»

РОЗРОБЛЕНО ТА ВНЕСЕНО:

Навчально-науковий інститут «Європейська медична школа», кафедра клінічних дисциплін з курсами внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології.

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

Доктор мед. наук професор кафедри клінічних дисциплін з курсами внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології - Бабенков Г.Д.

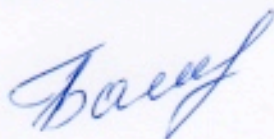
Доктор мед. наук професор кафедри клінічних дисциплін з курсами внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології - Дзигал О.Ф

Схвалено на засіданні кафедри клінічних дисциплін з курсами внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології.

Протокол № 4

Від « 7 » липень 2021 року

Завідувач кафедри



Бабенков Г.Д.

Затверджено на засіданні Вченої ради ННІ «Європейська медична школа»

Протокол № 1 від « 26 » серпень 2021 року.

I. ЗАГАЛЬНИЙ РОЗДІЛ

Робоча навчальна програма з дисципліни “Хірургія” для студентів 4-ого курсу за спеціальністю 222 “Медицина” для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації.

Програма опрацьована у відповідності з наступними нормативними документами:

- освітньо-кваліфікаційними характеристиками (ОКХ) і освітньо-професійними програмами (ОПП) підготовки фахівців, затвердженими наказом МОН України від 16.04.2003 № 239 “Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 “Медицина”;
- наказом МОЗ України від 31.01.2005 року № 52 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія”, “медико-профілактична справа”;
- наказ МОЗ України № 414 від 23.07.2007 Про внесення змін до наказу МОЗ України від 31.01.2005 № 52 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія”, “медико-профілактична справа”;
- рекомендаціями щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін, затвердженими наказом МОЗ України від 24.03 2004 за № 152 “Про затвердження рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін” зі змінами та доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 12.10.2004 за № 492 “Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”;
- наказом МОЗ України від 31.01.2003 за № 148 “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”.

Програму дисципліни “Хірургія” поділено на розділи, які, в свою чергу, поділяються на підрозділи. На четвертому курсі для студентів медичного факультету передбачається вивчення розділу хірургії – “Абдомінальна хірургія”.

Розділ. Абдомінальна хірургія

Підрозділи:

1. Ургентна абдомінальна хірургія.
2. Хірургічна гастроентерологія, проктологія та трансплантологія.

Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є:

а) лекції, б) практичні заняття, в) самостійна робота студентів (СРС), в організації якої значну роль мають консультації викладачів. Тематичні плани лекцій, практичних занять, СРС забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу підрозділів.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів дисципліни.

Практичні заняття передбачають:

- курацію хворих;
- обстеження хворих з хірургічною патологією;
- дослідження функціонального стану життєво важливих органів і систем органів пацієнтів;
- практичне застосування хірургічних методів діагностики та лікування;
- вирішення клінічних ситуаційних задач і тестів;
- оволодіння елементами лікарської техніки на хворих, муляжах;
- оволодіння навичками оперативної техніки під час оперативних втручань та роботу в перев'язувальній.

Методика проведення практичного заняття.

Практичне заняття, згідно рекомендацій типової програми, планується проводити у вигляді клінічних розборів хворих безпосередньо “біля ліжка”, у перев'язувальній, операційній, діагностичних кабінетах малими групами студентів (4-6 осіб). Обговорення результатів обстеження хворого, групою (підгрупою) студентів проводиться під керівництвом викладача щодо правильності встановленого діагнозу, обсягу призначеного обстеження, вибору лікувальної тактики та ін. Обов'язкове ведення студентами щоденника у режимі “робочого зошита” з фіксацією формульованих діагнозів, планів обстеження та лікування хворого, виконаних маніпуляцій.

Засвоєння теми (***поточний контроль***) контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей.

Планується застосування наступних методів визначення рівня підготовки студентів:

- відповіді на контрольні запитання;
- тестовий контроль знань;
- розв'язування клінічних ситуаційних задач;
- оцінка та трактування результатів клініко-лабораторних та інструментальних обстежень;
- контроль оволодіння практичними навичками та елементами лікарської техніки під час курації хворого.

2. СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ РОБОЧОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ

2.1. Опис предмета дисципліни.

Опис навчального плану з дисципліни “Хірургія” для студентів 4 курсу

Структура навчальної дисципліни	Кількість кредитів, годин, з них			Рік навчання	Вид контролю	
	Всього	Аудиторних				СРС
		Лекцій	Практичних занять			
Розділ “Абдомінальна хірургія” Підрозділи: 1. Ургентна абдомінальна хірургія 2. Хірургічна гастроентерологія, проктологія та трансплантологія	год. 3,0 кредитів	14	40	36	4	Залік

Примітка: 1 кредит ECTS – 30 годин.

2.2. Мета та завдання навчальної дисципліни.

Мета вивчення хірургії – засвоєння теоретичних та практичних знань з етіології, патогенезу, типових та атипичних клінічних проявів, методів діагностики, консервативного та оперативного лікування, реабілітації хірургічної патології в межах, які відповідають підготовці лікаря загального профілю з урахуванням особливості його спеціальності.

Згідно з вимогами ОПП дисципліна забезпечує набуття студентами
Компетентностей та програмних результатів навчання:

Загальні компетентності(ЗК)	
ЗК-1	Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
ЗК-2	Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
ЗК-3	Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях
ЗК-4	Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності
ЗК-5	Здатність до адаптації та дії в новій ситуації
ЗК-6	Здатність ухвалювати обґрунтовані рішення.
ЗК-7	Здатність працювати в команді.
ЗК-8	Навички міжособистісної взаємодії.
ЗК-11	Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК-12	Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.
ЗК-13	Здатність діяти соціально, відповідально та свідомо.
ЗК-15	Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).
Фахові компетентності(ФК)	
ФК-1	Навички опитування та клінічного обстеження пацієнта.
ФК-2	Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
ФК-3	Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.
ФК-4	Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань
ФК-5	Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань.
ФК-6	Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань
ФК-7	Здатність до діагностування невідкладних станів
ФК-8	Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги.
ФК-9	Навички надання екстреної медичної допомоги
ФК-11	Навички виконання медичних маніпуляцій.
ФК-15	Здатність до визначення тактики ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду.
ФК-16	Здатність до проведення експертизи працездатності.
ФК-17	Здатність до ведення медичної документації.
Програмні результати навчання(ПРН)	
ПРН-1	Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя.
ПРН-2	Оцінювати інформацію щодо діагнозу, застосовуючи стандартну процедуру на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень (за списком 4).
ПРН-3	Виділяти провідний клінічний симптом або синдром (за списком 1). Встановлювати найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання (за списком 2). Призначати лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого (за списком 4). Здійснювати диференціальну діагностику захворювань (за списком 2). Встановлювати попередній клінічний діагноз (за списком 2).

ПРН-4	Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання (за списком 2).
ПРН-5	Визначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання (за списком 2).
ПРН-6	Визначати принципи та характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання (за списком 2).
ПРН-7	Встановлювати діагноз (за списком 3).
ПРН-8	Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги на підставі діагнозу невідкладного стану (за списком 3).
ПРН-9	Надавати екстрену медичну допомогу на підставі діагнозу невідкладного стану (за списком 3).
ПРН-12	Формувати серед закріпленого контингенту населення диспансерні групи хворих; групи здорових людей, що підлягають диспансерному нагляду. Здійснювати систему протиепідемічних та профілактичних заходів в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню. Здійснювати систему заходів первинної профілактики в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню. Організувати проведення серед закріпленого контингенту населення заходів вторинної та третинної профілактики.
ПРН-14	Визначати джерело та/або місце знаходження потрібної інформації залежно від її типу; отримувати необхідну інформацію з визначеного джерела; обробляти та проаналізувати отриману інформацію.
ПРН-15	Визначати наявність та ступінь обмежень життєдіяльності, виду, ступеню та тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів.
ПРН-16	Готувати річний звіт про особисту виробничу діяльність; вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення державною мовою.
ПРН-21	Формувати цілі та визначати структуру особистої діяльності. Вміти приймати обґрунтоване рішення, обирати способи та стратегії спілкування для забезпечення ефективної командної роботи. Нести відповідальність за вибір та тактику способу комунікації
ПРН-24	Дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності.

ПРН-25	Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.
ПРН-26	Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5).

2.3. Програма навчальної дисципліни.

Розділ “Абдомінальна хірургія”

Підрозділ “Ургентна абдомінальна хірургія”

Мета вивчення підрозділу:

- засвоїти анатомо-фізіологічні особливості органів черевної порожнини;
- трактувати етіологію, патогенез та класифікацію, клінічну картину ургентних захворювань черевної порожнини;

- визначати методи діагностики, алгоритми консервативного та хірургічного лікування вказаних захворювань;
- засвоїти диференційну діагностику з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;
- вирізняти принципи післяопераційного лікування та реабілітації хворих з ургентною абдомінальною патологією;
- засвоїти показання до невідкладних, термінових (24-48 годин) операцій;
- ідентифікувати показання для мінінвазивних (під контролем УЗ та лапароскопічних) втручань;
- визначати фактори ризику виникнення ускладнень;
- трактувати результати лабораторного та інструментального дослідження;
- демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у хірургії;
- здійснювати прогноз життя та працездатності при ургентних абдомінальних хірургічних захворюваннях;
- трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених хірургічних захворювань;
- демонструвати вміння ведення медичної документації у клініці хірургічних хвороб;
- надавати невідкладну медичну допомогу при ургентних абдомінальних хірургічних захворюваннях.

Тема 1 Гострий апендицит.

Атипова клінічна картина гострого апендициту

“Гострий апендицит. Анатомо-фізіологічні відомості. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клінічна картина типового перебігу гострого апендициту. Діагностика і диференційна діагностика гострого апендициту. Тактика лікування гострого апендициту. Типи апендектомій”.

“Атипові форми гострого апендициту. Особливості перебігу гострого апендициту у вагітних, дітей та хворих похилого віку. Діагностична та лікувальна програма. Роль лапароскопічних технологій у діагностиці та лікуванні хворих на гострий апендицит. Ускладнення гострого апендициту: апендикулярний інфільтрат, апендикулярний абсцес, міжпетльовий, підпечінковий, тазовий та піддіафрагмальний абсцеси, апендикулярний перитоніт. Пілефлебіт. Сепсис. Клініка, діагностика, сучасна лікувальна тактика. Ускладнення апендектомії. Діагностика і лікування.”

Тема 2

Гострий холецистит та його ускладнення.

“Анатомо-фізіологічні особливості жовчних шляхів. Визначення, етіологія та патогенез гострого холециститу. Класифікація. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Хірургічна тактика. Особливості клінічного перебігу, клінічної картини гострого холециститу та діагностичної і лікувальної програми у хворих похилого віку та хворих із супровідною патологією”.

Тема 3

Ускладнення гострого холециститу та холецистектомії.

“Ускладнення гострого холециститу (перфорація жовчного міхура, привезикальний інфільтрат та абсцес, холангіт, холангіогенні абсцеси печінки, жовчний перитоніт, печінкова недостатність, механічна жовтяниця, холецистопанкреатит). Ускладнення холецистектомії (інтраопераційні пошкодження позапечінкових жовчних шляхів, судин, органів черевної порожнини). Діагностика та хірургічна тактика. Роль малоінвазивних методів у діагностиці та лікуванні ускладнень гострого холециститу та холецистектомії”.

Тема 4

Гострий панкреатит.

“Етіологія та патогенез, класифікація гострого панкреатиту. Періоди клінічного перебігу гострого панкреатиту. Клініка легкого та важкого гострого панкреатиту. Методи діагностики гострого панкреатиту: клінічні, лабораторні, інструментальні – УЗД, КТ, лапароскопія. Диференційна діагностика гострого панкреатиту.”

Тема 5

Ускладнення гострого панкреатиту

“Ускладнення гострого панкреатиту: гостра псевдокіста підшлункової залози, абсцес підшлункової залози, поширений перитоніт, некроз стінок порожнинних органів, кровотеча в черевну порожнину, гострі виразки травного каналу, кровотеча з гострих виразок у порожнину травного каналу, перфорація гострих виразок. Сучасна лікувальна тактика при гострому панкреатиті. Консервативна терапія. Показання до хірургічного лікування. Способи мініінвазивних та відкритих оперативних втручань.”

Тема 6

Захворювання підшлункової залози та селезінки, основи трансплантації підшлункової залози.

“Хронічний панкреатит. Методи діагностики. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Принципи консервативного лікування. Показання до операції. Ускладнення хронічного панкреатиту. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Кісти та нориці. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Ускладнення кіст (нагноєння, перфорація,

кровотечі, малігнізація). Принципи хірургічної тактики. Показання до трансплантації підшлункової залози та їх обґрунтування. Методика трансплантації підшлункової залози. Захворювання селезінки (травма, абсцес, кісти, інфаркт, спленомегалія, гіперспленізм, хвороба Верльгофа, хвороба Банті, гемолітична жовтяниця, малярійна спленомегалія). Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Показання до спленектомії. Постспленектомічний синдром. Курація хворих із патологією гепатопанкреатобіліарної ділянки”.

Тема 7

Ускладнення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Шлунково-кишкові кровотечі.

“Етіологія і патогенез, класифікація перфоративних гастродуоденальних виразок. Клініка типової та атипової перфоративної гастродуоденальної виразки. Діагностична програма при перфоративній виразці. Диференційна діагностика типової та атипової перфоративної гастродуоденальної виразки. Лікувальна тактика при перфоративній гастродуоденальній виразці. Підготовка хворого до оперативного втручання та вибір оптимального способу виконання оперативного втручання. Консервативна терапія у післяопераційному періоді”.

“Пілородуоденальний стеноз (патогенез, класифікація, клініка, особливості клінічних проявів різних ступенів стенозу, диференційний діагноз, методи дослідження, консервативне та оперативне лікування, види операцій). Дуоденальний стеноз. Пенетрація виразки шлунку та дванадцятипалої кишки (патогенез, залежність клініки від пенетруючого органу, диференційний діагноз, методи дослідження, консервативне та оперативне лікування, види операцій). Малігнізація виразки (стан проблеми, клінічні прояви, диференційний діагноз, методи дослідження, особливості оперативних втручань).

“Етіологія і патогенез шлунково-кишкових кровотеч. Клініка кровотечі. Лабораторні та ендоскопічні методи діагностики шлунково-кишкових кровотеч. Ступені важкості кровотечі. Диференційна діагностика шлунково-кишкових кровотеч. Лікувальна тактика при кровотечі: показання до вибору консервативного лікування, ендоскопічних методів гемостазу, оперативного втручання. Вибір методу оперативного втручання при виразковій кровотечі. Синдром Маллорі-Вейса. Виразка Делафуа”

Тема 8

Гостра кишкова непрохідність.

“Етіологія та патогенез. Типова клінічна картина. Класифікація (за етіологією, анатомічною локалізацією, клінічним перебігом). Диференційна діагностика. Особливості обстеження хворого з гострою кишковою непрохідністю.

Механічна кишкова непрохідність. Ранні клінічні ознаки механічної кишкової непрохідності. Особливості клінічного перебігу різних форм механічної кишкової непрохідності. Сучасні методи діагностики. Особливості передопераційної підготовки: корекція водно-електролітних порушень та кислотно-лужної рівноваги. Особливості проведення загального знеболення. Хірургічна тактика при гострій кишковій непрохідності та види оперативних втручань в залежності від її причини. Особливості ведення післяопераційного періоду. Наслідки хірургічного лікування. Динамічна непрохідність кишечника. Класифікація. Особливості клініки. Принципи консервативного та хірургічного лікування”. “Спайкова хвороба. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клініка. Показання до хірургічного лікування. Особливості та види оперативних втручань”.

Тема 9

Гострий перитоніт.

“Етіологія, патогенез, класифікація гострого перитоніту. Клінічна характеристика стадій перебігу перитоніту. Особливості клінічного перебігу первинного і вторинного перитоніту. Клінічна характеристика місцевого та поширеного гострого перитоніту. Діагностична програма. Інструментальні методи дослідження при гострому перитоніті. Диференційна діагностика гострого місцевого та поширеного перитоніту. Хірургічна тактика при гострому місцевому і поширеному перитоніті. Пункційні методи лікування. Методи пролонгованої санації черевної порожнини. Лапаростомія. Інтенсивна терапія при гнійному перитоніті. Практичні навички роботи в перев'язочній (догляд за раною, дренажами, зміна пов'язок, видалення дренажів, зняття швів, розведення рани, хірургічна обробка гнійного вогнища). Робота у відділенні інтенсивної терапії. Робота в операційній (асистенція на операціях, катетеризація центральних вен, введення в наркоз, переливання препаратів крові)”.

Підрозділ “Хірургічна гастроентерологія, проктологія та трансплантологія”

Мета вивчення підрозділу:

- трактувати етіологію, патогенез та класифікацію, клінічну картину захворювань органів черевної порожнини;
- визначити методи діагностики та складати схеми обстеження, алгоритми консервативного та хірургічного лікування вказаних захворювань;
- визначати принципи післяопераційного лікування та реабілітації хворих з гастроентерологічною патологією;
- ідентифікувати фактори ризику виникнення ускладнень;
- трактувати результати лабораторного та інструментального дослідження;
- демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у хірургії;
- здійснювати прогноз життя та працездатності при гастроентерологічній, гепатобіліарній і колопроктологічній патології;

- трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених хірургічних захворювань;
- демонструвати вміння ведення медичної документації у клініці хірургічних хвороб;
- засвоїти основні принципи трансплантації печінки, підшлункової залози, кишок.

Тема 10

Класифікація черевних гриж.

“Зовнішні черевні гриж. Визначення. Актуальність теми. Класифікація. Етіологія. Патогенез. Клініка захворювання. Сучасні методи обстеження. Загальні принципи хірургічного лікування. Показання та протипоказання до операції. Грижі білої лінії живота. Пупкові грижі. Післяопераційні грижі. Типова клініка. Класифікація. Диференційна діагностика кожного типу грижі. Методи оперативного втручання: класичні та лапароскопічні. Пахові та стегнові грижі. Типова клініка. Класифікація. Диференційна діагностика. Способи оперативного втручання (способи Lichtenstein, Silbert, Shouldice, класичні та лапароскопічні). Ускладнення гриж (гострі та хронічні). Види защемлення за механізмом, клінічною картиною. Класична клініка защемлення та особливості клінічного перебігу різних його форм. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Особливості оперативного втручання при защемлених грижах. Запалення, травма, флегмона грижового мішка, невправимість грижі, кишкова непрохідність. Діагностика, лікування”.

“Внутрішні грижі. Визначення. Класифікація. Етіологія. Патогенез. Клініка захворювання. Ускладнення. Лікування. Діафрагмальні грижі. Класифікація. Показання до оперативного лікування. Способи операцій при грижі стравохідного отвору діафрагми”.

Тема 11

Захворювання печінки.

“Фіброз, цироз печінки. Хірургічні аспекти теми. Патогенез, класифікація. Клініка. Ускладнення. Методи діагностики. Диференційна діагностика. Лікування. Синдром портальної гіпертензії. Класифікація. Принципи консервативного та оперативного лікування портальної гіпертензії та її ускладнень. Печінкова недостатність. Стан проблеми. Класифікація. Патогенез. Клінічні прояви в залежності від ступеня важкості. Сучасні методи лікування печінкової недостатності. Пересадка печінки. Показання та протипоказання до трансплантації печінки. Методика вибору донора. Методи трансплантації печінки. Умови зберігання донорської печінки та її транспортування. Паразитарні та непаразитарні ураження печінки. Особливості клініки. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Ускладнення. Принципи лікувальної тактики”.

Тема 12

Абсцеси печінки, паразитарні та непаразитарні кісти. “Етіологія.

Клініка, діагностика. Методи обстеження. Ускладнення. Лікувальна тактика. Принципи консервативного лікування. Хірургічна тактика. Види пункцій та дренивань абсцесів та кіст печінки під контролем УЗД. Показання до ендоскопічних, лапароскопічних та втручань.”

Тема 13

Захворювання тонкої та товстої кишки, покази до трансплантації кишок.

“Захворювання тонкої кишки. Методи дослідження. Класифікація хірургічних захворювань тонкої кишки. Дивертикули, дивертикул Меккеля, його ускладнення. Хвороба Крона тонкої кишки, кишкові інфекційні та паразитарні захворювання. Хірургічна тактика при ускладнених формах інфекційних та паразитарних захворюваннях тонкої кишки”.

“Неспецифічний виразковий коліт (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Хвороба Крона товстої кишки (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Дивертикулярна хвороба товстої кишки (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Поліпи та поліпоз товстої кишки. Гамартомний поліпоз (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Хронічний колостаз. Нові технології хірургічного лікування хвороб товстої кишки (лапароскопічні, ендоскопічні). Показання та протипоказання до трансплантації кишок. Синдром подразненої товстої кишки. Курація хворих, формулювання діагнозу та схеми лікування”.

Тема 14

Захворювання прямої кишки і м'яких тканин промежини.

“Гострий і хронічний геморої (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, особливості клінічних проявів різних стадій розвитку геморою, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне, види операцій). Гострий і хронічний парапроктит (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Анальна тріщина, анальний свербіж. Випадіння прямої кишки. Інші захворювання прямої кишки: ректоцеле, ректовагінальна нориця, папіліт, солітарна виразка, прокталгія, недостатність анального жома Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне”.

“Захворювання м'яких тканин промежини (піодермія промежини, параанальний дерматит, кондиломатоз промежини, рідкісні захворювання м'яких тканин промежини). Епітеліальний куприковий хід. Тератоми параректальної локалізації. Курація хворих (робота студента з хворими, збирання скарг,

анамнезу, проведення пальцевого та інструментального дослідження прямої кишки). Практичні навички роботи в перев'язочній (догляд за раною, дренажами, зміна пов'язок, робота в операційній”.

Тема 15

Захист історії хвороби.

Курація хворих. Захист історії хвороби. Опрацювання практичних навиків.

2.4. Структура навчальної дисципліни “Хірургія”, розділ “Абдомінальна хірургія” спеціальність “Медицина”.

Теми	Кількість годин		
	Лекції	Практичні заняття	Самост. робота
Підрозділ “Ургентна абдомінальна хірургія”			
Тема 1 Гострий апендицит. Атипова клінічна картина гострого апендициту.	2	3	2
Тема 2 Гострий холецистит.	2	3	2
Тема 3 Ускладнення гострого холециститу.	-	3	3
Тема 4 Етіологія та патогенез, класифікація гострого панкреатиту.	2	3	2
Тема 5 Ускладнення гострого панкреатиту.	-	3	2
Тема 6 Хронічний панкреатит.	-	3	2
Підрозділ “Хірургічна гастроентерологія, проктологія та трансплантологія”			
Тема 7 Ускладнення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Шлунково-кишкові кровотечі.	-	3	3
Тема 8 Гостра кишкова непрохідність.	2	3	2
Тема 9 Етіологія та патогенез, класифікація гострого перитоніту.	-	2	3
Тема 10 Класифікація черевних гриж.	2	2	2

Тема 11 Захворювання печінки.	1	3	2
Тема 12 Абсцеси та кісти печінки.	1	2	2
Тема 13 Захворювання тонкої та товстої кишки.	2	3	3
Тема 14 Захворювання прямої кишки та промежини.	-	2	3
Тема 15 Захист історії хвороби.	-	2	4
Всього годин	14	40	36
Підсумковий контроль	Залік		

2.5. Тематичний план лекцій з дисципліни “Хірургія” розділ “Абдомінальна хірургія”

№	ТЕМА	КІЛЬКІСТЬ ГОДИН
1.	Гострий апендицит та його ускладнення.	2
2.	Гострий холецистит та його ускладнення.	2
3.	Гострий панкреатит та його ускладнення.	2
4.	Захворювання печінки. Печінкова недостатність.	2
5.	Зовнішні та внутрішні грижі живота та їх ускладнення.	2
6.	Гостра кишкова непрохідність.	2
7.	Захворювання тонкої та товстої кишки.	2
Всього		14

2.6. Теми практичних занять з дисципліни “Хірургія”, розділ “Абдомінальна хірургія”

№ з.п.	Тема	К-ть годин
1.	Гострий апендицит. Анатомо-фізіологічні відомості, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, тактика лікування. Атипова клінічна картина гострого апендициту. Ускладнення гострого апендициту та апендектомії, діагностична програма та лікувальна тактика.	3
2.	Гострий холецистит. Анатомо-фізіологічні особливості жовчних шляхів, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікувальна тактика, методи хірургічних втручань.	3
3.	Ускладнення гострого холецистититу та холецистектомії. Діагностика та хірургічна тактика, малоінвазійні відеоендоскопічні методи обстеження та лікування ускладнень. Жовтяниця, як хірургічна проблема. Клінічні прояви, методи обстеження, диференційна діагностика, принципи лікування.	3

	Постхолецистектомічний синдром.	
4	Етіологія та патогенез, класифікація гострого панкреатиту. Клініка легкого та важкого гострого панкреатиту, методи діагностики гострого панкреатиту, диференційна діагностика гострого панкреатиту.	3
5.	Ускладнення гострого панкреатиту. Сучасна лікувальна тактика при гострому панкреатиті, консервативна терапія, показання до хірургічного лікування, способи малоінвазійних та відкритих оперативних втручань.	3
6.	Хронічний панкреатит. Клініка, методи діагностики, ускладнення хронічного панкреатиту, принципи лікування. Кісти та нориці підшлункової залози. Принципи хірургічної тактики. Показання та обґрунтування до трансплантації підшлункової залози. Захворювання селезінки. Діагностика і лікування.	3
7.	Ускладнення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки: перфорація, пілородуоденальний стеноз, пенетрація, малігнізація. Етіологія, патогенез, класифікація, методи діагностики, лікувальна тактика, види операційних втручань. Принципи передопераційного приготування хворих. Шлунково-кишкові кровотечі. Етіологія, клініка, лабораторні та ендоскопічні методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика при шлунково-кишкових кровотечах.	3
8.	Гостра кишкова непрохідність. Етіологія та патогенез, класифікація, типова клінічна картина, методи діагностики, диференційна діагностика, особливості клінічного перебігу різних форм гострої кишкової непрохідності, принципи консервативного та хірургічного лікування гострої кишкової непрохідності.	3
9.	Етіологія та патогенез, класифікація гострого перитоніту. Клініка, діагностика та лікувальна тактика при гострому перитоніті.	2
10.	Класифікація черевних гриж. Етіологія, патогенез, клініка захворювання, принципи хірургічного лікування. Ускладнення гриж.	2
11.	Захворювання печінки. Фіброз, цироз печінки. Печінкова недостатність. Принципи консервативного та оперативного лікування портальної гіпертензії та її ускладнень. Показання та протипоказання до трансплантації печінки. Методика підбору донора, методи трансплантації печінки, умови зберігання донорської печінки та її транспортування.	3
12.	Абсцеси печінки, паразитарні та непаразитарні кісти: етіологія, клініка, методи обстеження, ускладнення, лікувальна тактика.	2
13.	Захворювання тонкої та товстої кишки. Неспецифічний виразковий коліт. Хвороба Крона. Дивертикулярна хвороба та поліпоз товстої кишки. Показання до трансплантації кишки.	3
14.	Захворювання прямої кишки – геморой, парапроктит, анальна тріщина, випадіння прямої кишки. Захворювання м'яких тканин промежини. Епітеліальний куприковий хід.	2
15.	Курація хворих. Захист історії хвороби. Опрацювання практичних навиків.	2
Всього		40

2.7. Самостійна робота для студентів 4 курсу

№ з.п.	Тема	Кількість годин	Вид контролю
1.	Підготовка до практичних занять. Підготовка та опрацювання практичних навиків.	17	Поточний контроль на практичних заняттях
2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять: 1. Відкриті та закриті пошкодження печінки, селезінки, підшлункової залози, шлунка, дванадцятипалої кишки; 2. Первинносклерозуючий холангіт; 3. Хвороби оперованого шлунка: післягастрорезекційні та післяваготомні синдроми; 4. Флегмона шлунка; 5. Синдром мальабсорбції, мальдигестивний синдром. 6. Абдомінальний компартмент-синдром; 7. Релапаротомія та лапаростомія у лікуванні розповсюдженого перитоніту; 8. Диференційна діагностика синдрому “асцит”; 9. Диференційна діагностика гепатолієнального синдрому; 10. Диференційна діагностика колітів.	5	Поточний контроль на практичних заняттях
3.	Індивідуальна самостійна робота студентів: 1. Огляд наукової літератури за вибором; 2. Робота в студентському науковому гуртку; 3. Участь у написанні наукової статті чи доповіді. 4. Курація хворих.	10	Поточний контроль на практичних заняттях
4.	Особливості ведення пацієнтів в термінальній стадії захворювання, консультування, догляд, методи паліативного лікування.	4	Поточний контроль на практичних заняттях
Всього		36	

2.8. Індивідуальні завдання.

Індивідуальне навчально-дослідне завдання передбачає написання студентами академічної історії хвороби та проведення її захисту на практичному занятті,

що визначено навчальним планом. Історія хвороби пишеться як узагальнення курації пацієнтів у базових хірургічних відділеннях кафедри хірургії № 1, які за нозологіями відповідають тематичному плану навчальної дисципліни.

2.9. Методи навчання.

Практичний, наочний, словесний, робота з книгою, відео-метод, робота в групах, дискусії, розв'язування ситуаційних завдань, курація пацієнтів, розбір клінічних випадків, кейсів, застосування методів моделювання клінічних ситуацій, проблемно-орієнтоване навчання, приймання участі в операціях.

Перелік теоретичних питань, практичних навичок і професійних вмінь, якими повинен оволодіти студент.

2.9.1. Теоретичні запитання.

1. Анатомо-функціональні відомості про сліпу кишку та апендикулярний відросток.
2. Методи обстеження хворих з гострим апендицитом.
3. Клініка гострого апендициту.
4. Етіологія та патогенез гострого апендициту.
5. Диференційний діагноз гострого апендициту.
6. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у дітей.
7. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у вагітних.
8. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у хворих старечого та похилого віку.
9. Ускладнення гострого апендициту.
10. Апендикулярний інфільтрат (клініка, діагностика, лікувальна тактика).
11. Апендикулярний абсцес правої клубової ділянки (клініка, діагностика, лікувальна тактика).
12. Тазовий абсцес. Клініка, діагностика, лікувальна тактика.
13. Піддіафрагмальний абсцес. Клініка, діагностика, лікувальна тактика.
14. Пілефлебіт. Клініка, діагностика, лікувальна тактика.
15. Розлитий апендикулярний перитоніт. Клініка, діагностика, лікувальна тактика.
16. Техніка типової апендектомії.
17. Лапароскопічна апендектомія.
18. Особливості оперативної техніки в залежності від форми гострого апендициту та розміщення червоподібного відростка.
19. Вид доступу та об'єм оперативного втручання при різних ускладненнях гострого апендициту.
20. Ускладнення при виконанні апендектомії.

21. Ускладнення апендектомії в ранньому та пізньому післяопераційному періоді.
22. Ведення післяопераційного періоду в пацієнтів з апендицитом та його ускладненнями.
23. Анатомо-функціональні відомості про жовчний міхур та позапечінкові жовчні протоки.
24. Етіологія та патогенез гострого холециститу.
25. Класифікація гострого холециститу.
26. Методи обстеження хворих з гострим холециститом.
27. Типова клінічна картина гострого холециститу, її особливості серед осіб юного та старечого віку.
28. Диференційна діагностика гострого холециститу.
29. Діагностична програма при гострому холециститі.
30. Лікувальна програма гострого холециститу.
31. Ускладнення гострого холециститу.
32. Особливості клінічної картини гострого холециститу при наявності супровідної патології.
33. Клінічна картина ускладнень гострого холециститу та їх диференційна діагностика.
34. Показання до екстрених операцій при гострому холециститі.
35. Показання до термінових операцій (24-48 годин) при гострому холециститі.
36. Характер оперативних втручань при гострому холециститі.
37. Характер оперативних втручань при ускладненнях гострого холециститу.
38. Показання до мініінвазивних оперативних втручань (ендоскопічних, лапароскопічних, під контролем КТ та ультразвуку).
39. Інтраопераційні ускладнення холецистектомії та їх лікування.
40. Післяопераційні ускладнення та їх профілактика та лікування.
41. Передопераційна підготовка хворих з гострим холециститом.
42. Післяопераційне ведення пацієнтів з гострим холециститом.
43. Анатомо-функціональні відомості про підшлункову залозу.
44. Етіологія та патогенез гострого панкреатиту.
45. Класифікація гострого панкреатиту.
46. Методи обстеження хворих на гострий панкреатит.
47. Типова клінічна картина гострого панкреатиту.
48. Диференційна діагностика гострого панкреатиту.
49. Діагностична програма при гострому панкреатиті.
50. Лікувальна тактика при гострому панкреатиті.
51. Ускладнення гострого панкреатиту.
52. Особливості клінічної картини гострого панкреатиту при наявній супровідній патології.
53. Клінічна картина ускладнень гострого панкреатиту та їх диференційна діагностика.
54. Показання до оперативних втручань при гострому панкреатиті.
55. Характер оперативних втручань при гострому панкреатиті.
56. Характер оперативних втручань при ускладненнях гострого панкреатиту.

57. Показання до мініінвазивних оперативних втручань (ендоскопічних, лапароскопічних, під контролем УЗД) при гострому панкреатиті.
58. Лікування пацієнтів з гострим панкреатитом у післяопераційному періоді.
59. Анатомо-функціональні відомості про шлунок та дванадцятипалу кишку.
60. Сучасне визначення та методи діагностики виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.
61. Які існують фактори агресії у розвитку виразкової хвороби ?
62. Що відноситься до факторів захисту слизової оболонки шлунка ?
63. Які анатомічні зони має шлунок ?
64. За рахунок яких артерій кровопостачається шлунок ?
65. Який вплив на шлунок має блукаючий нерв ?
66. Який вплив на шлунок має симпатична інервація ?
67. Які ускладнення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки ?
68. Які особливості больового синдрому при шлунковій локалізації виразки ?
69. Які особливості больового синдрому при дуоденальній локалізації виразки ?
70. Які об'єктивні клінічні ознаки виявляють при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки ?
71. У чому суть діагностичної програми при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки ?
72. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки ?
73. Методи обстеження хворих з перфоративною виразкою.
74. Класифікація перфоративної виразки.
75. Етіологія та патогенез перфоративної виразки.
76. Клініка типової перфоративної виразки.
77. Диференціальна діагностика перфоративної виразки.
78. Особливості клінічного перебігу атипової перфоративної виразки.
79. Особливості клінічного перебігу прикритої перфоративної виразки.
80. Особливості клінічного перебігу перфоративної виразки при перфорації в сальникову сумку.
81. Особливості перебігу перфоративної виразки при прориві її в заочеревний простір.
82. Вибір обсягу оперативного втручання при перфоративній виразці.
83. Техніка зашивання перфоративної виразки.
84. Техніка виконання пілородуоденопластики.
85. Вибір способу виконання ваготомії та пілородуоденопластики.
86. Показання до проведення та техніка виконання селективної ваготомії та антрумектомії.
87. Показання до проведення та техніка виконання селективної проксимальної ваготомії та пілородуоденопластики.
88. Показання до проведення та техніка виконання резекції шлунка при перфоративній виразці.
89. Лапароскопічні технології в хірургічному лікуванні перфоративної виразки.
90. Ускладнення у ранньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.

91. Ускладнення у пізньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
92. Лікування ускладнень у пізньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
93. Особливості ведення хворих з перфоративною виразкою у ранньому та пізньому післяопераційному періоді.
94. Ускладнення у пізньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
95. Які скарги спостерігаються у хворих при наявності перешкоди на рівні вихідного відділу шлунку ?
96. Які скарги спостерігаються у хворих при наявності перешкоди на рівні дистального відділу дванадцятипалої кишки ?
97. Дайте визначення пілородуоденального стенозу.
98. Які причини розвитку пілородуоденального стенозу ?
99. Яка класифікація пілородуоденального стенозу ?
100. Які скарги спостерігаються при субкомпенсованому стенозі ?
101. Які скарги спостерігаються при компенсованому стенозі ?
102. Які скарги спостерігаються при декомпенсованому стенозі ?
103. Які об'єктивні клінічні ознаки субкомпенсованого і декомпенсованого пілородуоденального стенозу ?
104. Рентгенологічні ознаки ступеня пілородуоденального стенозу.
105. Які принципи лікування пілородуоденального стенозу ?
106. Які існують показання до хірургічного лікування виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки ?
107. Яким методам операцій слід надавати увагу при локалізації виразки у дванадцятипалій кишці ?
108. Яким методам операцій слід надавати увагу при локалізації виразки у шлунку ?
109. Визначення пептичної виразки анастомозу.
110. Які причини виникнення пептичної виразки анастомозу ?
111. Які скарги хворих при пептичній виразці анастомозу ?
112. Які об'єктивні клінічні ознаки можна виявити при пептичній виразці анастомозу ?
113. Яка суть діагностичної програми при пептичній виразці анастомозу ?
114. З якими захворюваннями слід діагностувати пептичну виразку анастомозу ?
115. Яке медикаментозне лікування застосовується при пептичній виразці анастомозу ?
116. Який обсяг хірургічного втручання при пептичній виразці анастомозу ?
117. Дайте визначення синдрому Маллорі-Вейса.
118. Які скарги у хворих із синдромом Маллорі-Вейса ?
119. Які об'єктивні прояви синдрому Маллорі-Вейса ?
120. Які методи дослідження використовуються для уточнення діагнозу синдрому Маллорі-Вейса ?

121. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику синдрому Маллорі-Вейса ?
122. Лікувальна тактика при синдромі Маллорі-Вейса.
123. Які показання до хірургічного лікування синдрому Маллорі-Вейса ?
124. Етіологія та патогенез шлунково-кишкових кровотеч.
125. Методи обстеження хворих з шлунково-кишковими кровотечами.
126. Класифікація виразкових кровотеч.
127. Клініка шлунково-кишкових кровотеч.
128. Диференційна діагностика виразкової кровотечі.
129. Особливості перебігу виразкової гастродуоденальної кровотечі в залежності від ступеня її активності.
130. Особливості клінічного перебігу активної кровотечі .
131. Особливості клінічного перебігу виразкової кровотечі, що припинилася.
132. Техніка зашивання виразки, яка кривавить.
133. Вибір способу зупинки кровотечі в залежності від ступеня її активності.
134. Показання до консервативного лікування виразкової кровотечі.
135. Терапія шлунково-кишкових кровотеч.
136. Методи ендоскопічного гемостазу та показання до їх застосування.
137. Методи оперативних втручань при виразковій кровотечі.
138. Вибір методу оперативного втручання в залежності від стану хворого, інтенсивності кровотечі, ступеня крововтрати, локалізації виразки.
139. Особливості техніки оперативних втручань при виразковій кровотечі.
140. Ускладнення у ранньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу виразкової кровотечі.
141. Лікування ускладнень у ранньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу виразкової кровотечі.
142. Особливості ведення хворих з виразковою кровотечею у ранньому та пізньому післяопераційному періоді.
143. Анатомо-фізіологічні відомості про тонку і товсту кишку.
144. Визначення поняття непрохідності кишок.
145. Етіологія непрохідності кишок.
146. Сучасні питання патогенезу непрохідності кишок.
147. Класифікація непрохідності кишок.
148. Причини динамічної непрохідності кишок.
149. Клініка динамічної непрохідності кишок.
150. Лікування динамічної (функціональної) непрохідності кишок.
151. Види механічної непрохідності кишок.
152. Клініка обтураційної непрохідності кишок.
153. Особливості клініки странгуляційної непрохідності кишок.
154. Особливості клініки завороту окремих органів травного тракту.
155. Особливості клініки інвагінації.
156. Види інвагінацій.
157. Особливості лікувальної тактики в залежності від часу початку захворювання.
158. Злукова хвороба.

159. Етіологія злукової хвороби.
160. Сучасні аспекти патогенезу злукової хвороби.
161. Типова клінічна картина злукової хвороби.
162. Диференційна діагностика непрохідності кишок.
163. Диференційна діагностика окремих видів непрохідності кишок.
164. Сучасні методи діагностики гострої непрохідності кишок.
165. Рентгенологічні ознаки гострої непрохідності кишок.
166. Ультрасонографічні ознаки гострої непрохідності кишок.
167. Сучасна лікувальна програма непрохідності кишок.
168. Передопераційна підготовка пацієнтів з гострою кишковою непрохідністю.
169. Вибір характеру оперативного втручання при різних видах та рівнях непрохідності кишок.
170. Післяопераційна лікувальна програма.
171. Профілактика та прогноз у хворих з гострою непрохідністю кишок.
172. Анатомо-функціональні відомості про парієтальну та вісцеральну очеревину.
173. Етіологія та патогенез гострого перитоніту.
174. Класифікація гострого перитоніту.
175. Методи обстеження хворих на гострий перитоніт.
176. Клінічна картина місцевого гострого перитоніту.
177. Клінічна картина поширеного перитоніту.
178. Диференційна діагностика гострого перитоніту.
179. Діагностична програма у хворого на гострий перитоніт.
180. Лікувальна тактика у хворого на гострий місцевий перитоніт.
181. Лікувальна тактика у хворого на гострий поширений перитоніт.
182. Ускладнення гострого перитоніту.
183. Особливості клінічної картини гострого перитоніту при наявній супутній патології.
184. Лікувальна тактика при гострому перитоніті.
185. Особливості передопераційної підготовки при гострому перитоніті.
186. Методи оперативних втручань при перитоніті в залежності від поширення запального процесу у черевній порожнині.
187. Показання до мініінвазивних методів лікування хворих на гострий перитоніт.
188. Етапи оперативного втручання при гострому поширеному перитоніті.
189. Післяопераційні ускладнення при гострому перитоніті їх діагностика профілактика та лікування.
190. Ведення пацієнтів у післяопераційному періоді.
191. Абдомінальний компартмент-синдром. Визначення, причини виникнення. Діагностика та лікувальна тактика.
192. Релaparотомія та лапаростомія в лікуванні поширеного перитоніту.
193. Визначення поняття грижі.
194. Причини виникнення грижі.
195. Загальна симптоматика гриж.

196. Значення форми і розмірів грижі для перебігу захворювання.
197. Класифікація зовнішніх гриж черевної стінки.
198. Ускладнення гриж. Визначення, діагностика і лікування.
199. Грижі білої лінії живота. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
200. Пупкові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
201. Косі пахові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
202. Прямі пахові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
203. Післяопераційні грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
204. Стегнові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
205. Защемлені грижі. Типова клініка. Клінічні види защемлених гриж. Діагностика, диференційна діагностика.
206. Хірургічна тактика при защемленій грижі.
207. Особливості оперативного втручання при защемленій грижі.
208. Ознаки життєздатності та нежиттєздатності кишки.
209. Запалення грижі. Клініка. Диференційна діагностика. Хірургічна тактика.
210. Пошкодження (травма) грижі. Клініка. Хірургічна тактика.
211. Кишкова непрохідність в грижі. Хірургічна тактика.
212. Невправима грижа. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Лікування.
213. Сучасні принципи і методи оперативного лікування гриж.
214. Внутрішні грижі. Клініка. Класифікація. Діагностика.
215. Грижі стравохідного отвору діафрагми. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика.
216. Які причини розвитку грижі стравохідного отвору діафрагми ?
217. Який механізм розвитку грижі стравохідного отвору діафрагми ?
218. Які існують види гриж стравохідного отвору діафрагми ?
219. Які скарги хворих спостерігаються при грижі стравохідного отвору діафрагми ?
220. Які об'єктивні прояви грижі стравохідного отвору діафрагми ?
221. Які ускладнення можуть виникати при грижі стравохідного отвору діафрагми ?
222. Діагностична програма при грижі стравохідного отвору діафрагми.
223. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику при грижі стравохідного отвору діафрагми ?
224. У чому полягає консервативне лікування грижі стравохідного отвору діафрагми ?
225. Які показання до хірургічного лікування грижі стравохідного отвору діафрагми ?
226. Суть оперативних втручань при грижі стравохідного отвору діафрагми.

227. Тимчасова непрацездатність і реабілітація хворих при грижі стравохідного отвору діафрагми.
228. Профілактика та прогноз у хворих з грижами стравохідного отвору діафрагми.
229. Неспецифічний виразковий коліт. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
230. Хвороба Крона. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
231. Етіологія, патогенез, класифікація дивертикулярної хвороби товстої кишки.
232. Клініка, методи дослідження, диференційний діагноз дивертикулярної хвороби товстої кишки.
233. Ускладнення дивертикулярної хвороби товстої кишки. Консервативне та оперативне лікування.
234. Класифікація, діагностика і лікування поліпів та поліпозу товстої кишки.
235. Трансплантація кишок. Класифікація хвороб, що потребують пересадки кишок. Методика трансплантації кишок.
236. Механічна жовтяниця. Причини виникнення. Диференційна діагностика. Лікувальна тактика.
237. Кісти печінки. Класифікація. Діагностика, лікування.
238. Цироз і фіброз печінки. Синдром портальної гіпертензії. Класифікація. Ускладнення. Діагностика і лікування.
239. Пересадка печінки. Показання та протипоказання до трансплантації печінки. Методика вибору донора. Методи трансплантації печінки. Умови зберігання донорської печінки та її транспортування.
240. Етіологія, патогенез і класифікація хронічного панкреатиту.
241. Клінічний перебіг і методи діагностики хронічного панкреатиту.
242. Диференційна діагностика хронічного панкреатиту.
243. Консервативне і хірургічне лікування хронічного панкреатиту.
244. Ускладнення хронічного панкреатиту. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування.
245. Кісти та нориці підшлункової залози. Класифікація. Клініка. Діагностика.
246. Ускладнення кіст підшлункової залози (нагноєння, перфорація, кровотечі, малігнізація). Принципи хірургічної тактики.
247. Показання до трансплантації підшлункової залози та їх обґрунтування. Методика трансплантації підшлункової залози.
248. Захворювання селезінки. Діагностика і лікувальна тактика.
249. Хірургічна тактика при ускладнених формах інфекційних та паразитарних захворювань тонкої кишки.
250. Гострий і хронічний геморої (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне, види операцій).
251. Гострий і хронічний парапроктит (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування).

252. Анальна тріщина. Етіологія, патогенез, класифікація. Діагностика і лікування.
253. Епітеліальний куприковий хід. Діагностика і лікування.
254. Захворювання м'яких тканин промежини (синдром опущення, піодермія, перианальний дерматит, кондилломатоз). Діагностика і лікування.
255. Тератоми параректальної локалізації. Класифікація. Діагностика і лікування.

2.9.2. Практичні навички

- 1) зібрати анамнез та правильно оцінити симптом Волковича-Кохера;
- 2) провести фізикальне обстеження всіх органів і систем пацієнта;
- 3) оцінити показники пульсу та артеріального тиску;
- 4) правильно оцінити наявність, локалізацію та ступінь вираженості болючості та дефансу м'язів передньої черевної стінки та поперекової ділянки;
- 5) продемонструвати симптом Ровзинга та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 6) продемонструвати симптом Сітковського та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 7) продемонструвати симптом Воскресенського та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 8) продемонструвати симптом Бартом'є-Міхельсона та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 9) продемонструвати симптом Щоткіна-Блюмберга та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 10) продемонструвати симптом Яуре-Розанова (ретроцекальне розташування відростка) та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 11) продемонструвати симптом Коупа (ретроцекальне розташування відростка) та оцінити його вираженість (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний);
- 12) асистувати при виконанні операції апендектомії та виконувати окремі етапи оперативного втручання;
- 13) скласти індивідуальну програму післяопераційного ведення пацієнта з гострим апендицитом;
- 14) робити перев'язки;
- 15) доглядати за дренажами, промивати дренажі та вводити в них лікарські препарати;
- 16) видаляти дренажі з черевної порожнини;
- 17) знімати шви;
- 18) промивати шлунок;
- 19) робити очисну клізму;
- 20) довенно вводити лікарські препарати, встановлювати внутрішньовенний катетер;
- 21) зупиняти кровотечу з післяопераційної рани у поверхневих шарах черевної стінки;

- 22) встановити катетер в сечовий міхур у чоловіків та у жінок;
- 23) оформити історію хвороби;
- 24) оформити лікарняний лист;
- 25) оформити рецепт на ліки;
- 26) правильно оцінити характер, вираженість болю та його ірадіацію показники пульсу та артеріального тиску, температури тіла у хворого з гострим холециститом;
- 27) виявити та оцінити жовтяницю, пігментацію шкіри від застосування грілок, розширення вен передньої черевної стінки („голова медузи”);
- 28) виявити та оцінити захисне напруження м’язів в ділянці правого підребер’я, збільшений болючий жовчний міхур або інфільтрат, наявність рідини в черевній порожнині;
- 29) демонструвати наявність симптомів та ступінь їх вираженості (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний): Захар’їна, Кера, Курвуаз’є, Мерфі, Образцова, Ортнера, Мюсі-Георгієвського, Боткіна (холецистокардіальний), Щоткіна-Блюмберга;
- 30) асистувати на операціях холецистектомії та виконувати окремі етапи оперативного втручання (включаючи мініінвазивні та лапароскопічні);
- 31) асистувати при катетеризації центральних вен;
- 32) вести хворого у післяопераційному періоді: оцінювати загальний стан хворого, робити перев’язки, доглядати за дренажами, вводити лікарські препарати через дренажі у черевну порожнину та жовчні шляхи, видаляти дренажі з черевної порожнини та жовчних протоків, знімати шви, асистувати при хірургічній обробці рани під час її гнійного ускладнення;
- 33) оформити історію хвороби, написати передопераційний епікриз та протокол операції у хворого із холециститом;
- 34) оформити лікарняний лист;
- 35) оформити рецепт на лікарські препарати;
- 36) надавати правильні рекомендації у післяопераційному періоді (харчовий режим, трудова діяльність);
- 37) зібрати анамнез, провести огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию у хворого на гострий панкреатит;
- 38) вибрати з даних анамнезу найбільш характерні ознаки гострого панкреатиту;
- 39) правильно оцінювати дані фізикального дослідження у хворого на гострий панкреатит;
- 40) виявляти та правильно оцінювати ступінь вираженості (негативний, слабо позитивний, позитивний, різко позитивний) наступних симптомів: Керте, Мейо-Робсона, Щоткіна-Блюмберга, Джонсона-Куллена-Грюнвальда, Мондора;
- 41) оформити історію хвороби, написати передопераційний епікриз та протокол операції;
- 42) оформити виписку та лікарняний лист;
- 43) виписати рецепт на лікарські препарати;

- 44) виконувати загальні лікарські маніпуляції (зміну пов'язок, догляд за дренажами у черевній порожнині, промивання дренажів та введення в них лікарських препаратів, видалення дренажів, знімання швів, дренажування та промивання шлунка, довісне введення лікарських препаратів, встановлення внутрішньовенного катетеру);
- 45) надавання правильних рекомендацій щодо життя у післяопераційному періоді (режим харчування, особливості трудової діяльності);
- 46) провести клінічні діагностичні дослідження у хворого з виразковою кровотечею: зібрати анамнез, здійснити огляд хворого, пальпацію, перкусію аускультацию, ректальне дослідження;
- 47) проводити приготування хворого до оперативного втручання;
- 48) здійснити курацію хворого з написанням історії хвороби;
- 49) вміти виконувати наступні маніпуляції: внутрішньовенні ін'єкції, декомпресію шлунку, перев'язки, догляд за дренажами черевної порожнини, зондом для декомпресії шлунка;
- 50) виявляти синдром та оцінювати ступінь його вираженості (Щоткіна-Блюмберга, Валя, Ківуля, Матьє-Склярєва, Шланге, Вільса, Чугуєва, Шимона-Данса, Цеге-фон Мантейфеля, Гольда);
- 51) методика проведення ентерографії;
- 52) виконати промивання шлунку та оцінити кількість та характер вмісту;
- 53) виконати сифону клізму та оцінити її діагностичну та лікувальну значущість;
- 54) зібрати анамнез, провести огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию у хворого на гострий перитоніт;
- 55) виявляти та правильно оцінювати ступінь вираженості (негативний,слабко позитивний, позитивний, різко позитивний симптом Щоткіна- Блюмберга;
- 56) скласти індивідуальну діагностичну програму у конкретного хворого на гострий перитоніт;
- 57) здійснити оцінку результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження;
- 58) скласти індивідуальну схему діагностичних досліджень, включаючи збір анамнезу, огляд та інші методи;
- 59) вибрати з даних анамнезу відомості, що свідчать про наявність суб'єктивних ознак черевних гриж (які вказують на болі, неприємні відчуття в глибині черева при підвищенні внутрішньочеревного тиску, розлади сечовипускання, порушення функцій шлунково-кишкового тракту та інше);
- 60) перевірити наявність симптому кашльового поштовху;
- 61) провести пальцеве дослідження пахового каналу з визначенням стану зовнішнього та внутрішнього кілець, відношення грижового мішка до елементів сім'яного канатику;
- 62) визначити розміри грижових воріт при різних грижах;
- 63) пальпаторно та аускультативно визначити вміст грижового мішка;
- 64) асистувати на операціях при захворюваннях шлунку та дванадцятипалої кишки;

- 65) самотійно перев'язувати хворих;
- 66) обстеження хірургічного хворого: особливості і методика збору анамнезу;
- 67) складання плану обстеження хворого з хірургічною патологією;
- 68) оформлення медичної карти стаціонарного хворого, витягу з медичної карти стаціонарного хворого, листа непрацездатності, посильного листа на ЛТЕК, санаторно-курортної картки, екстреного повідомлення про інфекційне захворювання, повідомлення про хворого зі злоякісною пухлиною;
- 69) методика обстеження хворого: дослідження лімфатичних вузлів (шийних, пахвових, пахвинних), периферичних артерій та вен;
- 70) методика фізикального обстеження молочних залоз;
- 71) методика фізикального обстеження щитовидної залози;
- 72) методика фізикального обстеження товстої кишки;
- 73) методика фізикального обстеження шлунка;
- 74) методика фізикального обстеження печінки, селезінки;
- 75) методика фізикального обстеження хворого з грижею;
- 76) методика визначення групової належності крові;
- 77) виконання проб на сумісність, резус-сумісність, біологічної проби;
- 78) методика вимірювання центрального венозного тиску (ЦВТ);
- 79) методика виконання сифонної клізми;
- 80) приготування хворих до планових та ургентних операцій;
- 81) проведення премедикації;
- 82) катетеризація та надлонна пункція сечового міхура;
- 83) методи тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі;
- 84) методи зупинки венозних кровотеч;
- 85) методи відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- 86) методи штучної вентиляції легенів (ШВЛ);
- 87) непрямий масаж серця;
- 88) пальцеве дослідження прямої кишки;
- 89) методика проведення ректороманоскопії;
- 90) зняття швів з операційної рани;
- 91) промивання шлунка;
- 92) орієнтація в призначенні хірургічного інструментарію: голки хірургічні (ріжучі, колючі, атравматичні), голкоутримувачі, затискачі кровозупиняючі (м'які прямі, вигнуті легеневі), ранорозширивачі, черевні дзеркала, жомикишкові (прямі та вигнуті), скальпелі, ножиці, зшиваючі апарати, апарати для накладання шлунково-кишкових та міжкишкових анастомозів;
- 93) пункція вени у ліктьовому згині та під'єднання системи для переливання кровозамінників;
- 94) методика проведення лапароцентезу;
- 95) асистування на екстрених і планових операціях.

2.9.3. Професійні вміння

1. Вміти виявляти основні клінічні симптоми і встановлювати діагноз типових і атипових форм гострого апендициту.
2. Вміти визначати тактику лікування при гострому апендициті.
3. Вміти розпізнавати клінічні симптоми ускладнень гострого апендициту, призначати діагностичну програму і встановлювати їх діагноз.
4. Вміти визначати лікувальну тактику при різних ускладненнях гострого апендициту.
5. Вміти діагностувати ранні та пізні ускладнення апендектомії та визначати лікувальну тактику при них.
6. Вміти проводити диференційну діагностику болю в правому підребер'ї.
7. Вміти розпізнавати клінічну картину гострого холециститу, призначати діагностичну програму, встановлювати діагноз згідно класифікації хвороби.
8. Вміти виявляти основні клінічні симптоми і встановлювати наявність або відсутність атипових синдромів холециститу: гастритного, холецистокардіального, гепато-циротичного, холангітного, панкреатитного.
9. Вміти обґрунтовувати вибір методу хірургічного лікування та визначати показання до проведення екстрених, термінових та відкладених операцій при гострому холециститі.
10. Вміти виявляти клінічні ознаки, призначати діагностичну програму і діагностувати ускладнення гострого холециститу.
11. Вміти визначати лікувальну тактику при ускладненнях гострого холециститу.
12. Вміти розпізнавати клінічні ознаки і діагностувати основні ускладнення холецистектомії та визначати лікувальну тактику при них.
13. Вміти проводити диференційну діагностику гострого панкреатиту з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, інших органів та систем.
14. Вміти складати індивідуальну діагностичну програму при гострому панкреатиті.
15. Вміти обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз основного захворювання, ускладнень та супровідної патології при гострому панкреатиті.
16. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому поліорганної недостатності (дисфункції) при гострому панкреатиті.
17. Вміти встановлювати наявність або відсутність гострої дихальної недостатності при гострому панкреатиті.
18. Вміти встановлювати наявність або відсутність гострої серцево-судинної недостатності при гострому панкреатиті.
19. Вміти встановлювати наявність або відсутність гострої печінкової недостатності при гострому панкреатиті.
20. Вміти встановлювати наявність або відсутність гострої ниркової недостатності при гострому панкреатиті.

21. Вміти встановлювати наявність або відсутність гострої недостатності шлунково-кишкового тракту при гострому панкреатиті.
22. Вміти встановлювати наявність або відсутність енцефалопатії при гострому панкреатиті.
23. Вміти обґрунтовувати призначення багатоцільової, багатокомпонентної консервативної терапії при гострому панкреатиті.
24. Вміти визначати тактику лікування гострого панкреатиту та проводити вибір оперативних втручань (мініінвазивних та „відкритих” в залежності від ускладнень захворювання).
25. Вміти проводити профілактику тромбоемболічних, серцево-судинних та легеневих ускладнень після операцій на органах черевної порожнини.
26. Вміти виявляти найбільш характерні клінічні ознаки виразкової гастродуоденальної кровотечі.
27. Вміти складати план обстеження хворого з виразковою кровотечею і встановлювати діагноз відповідно до локалізації виразки і ступеня важкості кровотечі, класифікації кривавлячих виразок за Forrest.
28. Вміти надавати невідкладну допомогу на дошпитальному етапі при профузній гастродуоденальній кровотечі (на дому, у кареті швидкої допомоги).
29. Вміти визначати показання до вибору оптимального способу лікування, обсяг оперативного лікування в залежності від локалізації виразки, інтенсивності кровотечі, ступеню крововтрати.
30. Вміти діагностувати і диференціювати клініку типових і атипичних форм проривної виразки шлунка й дванадцятипалої кишки.
31. Вміти визначати показання до вибору оптимального методу хірургічного лікування проривної виразки шлунка й дванадцятипалої кишки.
32. Вміти інтерпретувати дані оглядових рентгенограм органів черевної порожнини з „гострим животом”.
33. Вміти виявляти найбільш суттєві клінічні ознаки гострої кишкової непрохідності.
34. Вміти діагностувати і диференціювати різні форми гострої кишкової непрохідності.
35. Вміти складати індивідуальну схему діагностичних досліджень та інтерпретувати їх результати при різних формах гострої кишкової непрохідності.
36. Вміти інтерпретувати порушення водно-електролітного балансу кислотно-лужної рівноваги, результати рентгенологічного дослідження та УЗД при різних формах гострої кишкової непрохідності.
37. Вміти визначати показання до операції при кишковій непрохідності та обґрунтовувати вибір методу хірургічного лікування при різних формах гострої кишкової непрохідності.
38. Вміти виявляти найбільш характерні ознаки гострого перитоніту. 39. Вміти призначати додаткові методи діагностики при гострому перитоніті.
40. Вміти інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при гострому перитоніті.

41. Вміти проводити диференційну діагностику перитоніту з синдромом хибного гострого живота.
42. Вміти обґрунтовувати та формулювати діагноз перитоніту згідно існуючої класифікації.
43. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому поліорганної недостатності (дисфункції) при гострому перитоніті.
44. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому гострої дихальної недостатності при гострому перитоніті.
45. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому гострої серцево-судинної недостатності при гострому перитоніті.
46. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому гострої печінкової недостатності при гострому перитоніті.
47. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому гострої ниркової недостатності при гострому перитоніті.
48. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому гострої недостатності шлунково-кишкового тракту при гострому перитоніті.
49. Вміти встановлювати наявність або відсутність синдрому енцефалопатії при гострому перитоніті.
50. Визначати показання до мініінвазивних та „відкритих” оперативних втручань в залежності від поширеності перитоніту.
51. Визначати показання до формування лапаростоми та застосування інших методів пролонгованої санації черевної порожнини.
52. Вміти діагностувати різні види черевних гриж.
53. Вміти діагностувати защемлену грижу.
54. Вміти визначати хірургічну тактику при защемлені, запаленні та травмї грижі.
55. Вміти визначати вид защемлення за інтраопераційними даними та обирати хірургічну тактику в залежності від цього.
56. Вміти визначати спосіб пластики грижових воріт в залежності від виду грижі та її ускладнення.
57. Вміти оцінювати дані анамнезу, клінічного обстеження та спеціальних методів дослідження при захворюваннях печінки.
58. Вміти діагностувати цироз печінки та розпізнавати його ускладнення.
59. вміти визначати тактику лікування синдрому внутрішньопечінкової портальної гіпертензії.
60. Вміти проводити інтерпретацію біохімічних аналізів крові: білірубіну, його фракцій; сечовини, азоту, креатиніну; білків крові, показників кислотно-лужної рівноваги, електролітів крові, коагулограми при захворюваннях печінки.
61. Вміти інтрерпретувати дані контрастного рентгенологічного дослідження у хворих із захворюваннями шлунку й дванадцятипалої кишки, товстої та тонкої кишки.
62. Вміти формулювати та обґрунтовувати діагноз при ускладненнях виразкової хвороби шлунку й дванадцятипалої кишки.

63. Вміти інтерпретувати результати лабораторних, рентгенологічних та інструментальних досліджень при різних ускладненнях виразкової хвороби шлунку й дванадцятипалої кишки.
64. Вміти обґрунтовувати вибір необхідної лікувальної тактики при ускладненнях виразкової хвороби шлунку й дванадцятипалої кишки.
65. Вміти виявляти основні клінічні ознаки гострої і хронічної вісцеральної ішемії, призначати методи діагностики, інтерпретувати результати додаткових досліджень, встановлювати діагноз згідно існуючої класифікації.
66. Вміти визначати лікувальну тактику при гострій і хронічній вісцеральній ішемії.
67. Вміти розпізнавати основні клінічні симптоми, призначати діагностичну програму, інтерпретувати результати досліджень, проводити диференціальну діагностику і встановлювати діагноз згідно існуючої класифікації при хронічному панкреатиті.
68. Вміти визначати лікувальну тактику при хронічному панкреатиті. 69. Вміти розпізнавати основні клінічні симптоми, призначати діагностичну програму, проводити диференціальну діагностику, інтерпретувати результати досліджень і встановлювати діагноз згідно існуючої класифікації при неспецифічному виразковому коліті та хворобі Крона.
70. Вміти визначати лікувальну тактику при неспецифічному виразковому коліті та хворобі Крона.

2.10. Методи контролю.

Форми контролю і система оцінювання здійснюється відповідно до вимог програми дисципліни та інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів, затвердженої МОЗ України (2005).

Оцінка з дисципліни визначається з урахуванням результатів поточної навчальної діяльності студента та оцінок засвоєння ним окремих розділів відповідно до Положення про рейтингову систему оцінки навчальної діяльності студентів ВМ(Ф)НЗ України. При проведенні усіх видів контролю планується застосовувати об'єктивні методи оцінки рівня володіння практичними навичками та теоретичними знаннями – тестовий контроль теоретичних знань, індивідуальний контроль дій студента і результатів його дій, ускладнені ситуаційні завдання.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей з кожної теми. При оцінюванні навчальної діяльності студентів планується застосування стандартизованих методів контролю: тестування, структурованих письмових робіт, структурованого за процедурою контролю практичних навичок в умовах, що наближені до реальних.

Оцінювання поточної навчальної діяльності:

Вага кожної теми в межах одного розділу є однаковою. Система оцінки поточної навчальної діяльності студентів викладена у робочій навчальній програмі з дисципліни. При засвоєнні кожної теми за поточну навчальну

діяльність студенту виставляються оцінки за чотирибальною традиційною шкалою: “5” (відмінно), “4” (добре), “3” (задовільно), “2” (незадовільно).

Оцінку “5” (відмінно) – виставляють студенту, який глибоко і надійно засвоїв програмний матеріал, вичерпно, послідовно, грамотно та методично його викладає, у відповіді якого тісно пов’язані теорія з практикою. При цьому студент не вагається з відповіддю при видозміні завдання, вільно справляється з задачами та питаннями другого та третього рівня оцінки знань, виявляє ознайомлення з монографічною літературою, правильно обґрунтовує прийняте рішення, володіє елементами лікарської техніки, різносторонніми навиками та прийомами виконання практичних робіт. Практичні навички виконує без помилок, вміє в професійній діяльності ефективно використовувати набуті знання.

Оцінку “4” (добре) – виставляють студенту, який твердо знає програмний матеріал, грамотно та за суттю викладає його, який не допускає істотних похибок у відповідях на запитання та при виконанні необхідних практичних навичок.

Оцінку “3” (задовільно) – виставляють студенту, який має знання лише основного матеріалу, але не засвоїв його деталей, допускає істотні похибки, недостатньо правильні формулювання, порушення послідовності викладення матеріалу, зазнає труднощів у виконанні практичних робіт або виконує їх з істотними помилками, з помилками вирішує ситуаційні задачі третього рівня контролю знань.

Оцінку “2” (незадовільно) – виставляють студенту, який не знає значної частини програмного матеріалу, допускає суттєві помилки, невпевнено виконує практичні роботи, не вирішує завдання II-III рівня контролю знань.

2.11. Розподіл балів, які отримують студенти.

Максимальна кількість, яку може набрати студент при вивченні розділу, який завершується заліком (диференційованим заліком) дорівнює 200 балів.

Поточний контроль здійснюється під час проведення навчальних занять і має на меті перевірку засвоєння студентами навчального матеріалу. Форма проведення поточного контролю під час навчальних занять визначається робочою навчальною програмою дисципліни.

Оцінювання поточної навчальної діяльності. Під час оцінювання засвоєння кожної теми за поточну навчальну діяльність студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою з урахуванням затверджених критеріїв оцінювання для відповідної дисципліни. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені навчальною програмою. Студент має отримати оцінку з кожної теми. Форми оцінювання поточної навчальної діяльності мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної та практичної підготовки. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали.

Для дисципліни “Хірургія” формою підсумкового контролю є залік:

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни становить 200 балів.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент за поточну навчальну діяльність для зарахування дисципліни становить 120 балів. Розрахунок кількості балів проводиться на підставі отриманих студентом оцінок за традиційною шкалою під час вивчення дисципліни впродовж семестру, шляхом обчислення середнього арифметичного (СА), округленого до двох знаків після коми. Отримана величина конвертується у бали за багатобальною шкалою.

Таблиця 1

Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу для дисциплін, що завершуються заліком (диференційованим заліком)

4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала
5	200	4.45	178	3.92	157	3.37	135
4.97	199	4.42	177	3.89	156	3.35	134
4.95	198	4.4	176	3.87	155	3.32	133
4.92	197	4.37	175	3.84	154	3.3	132
4.9	196	4.35	174	3.82	153	3.27	131
4.87	195	4.32	173	3.79	152	3.25	130
4.85	194	4.3	172	3.77	151	3.22	129
4.82	193	4.27	171	3.74	150	3.2	128
4.8	192	4.24	170	3.72	149	3.17	127
4.77	191	4.22	169	3.7	148	3.15	126
4.75	190	4.19	168	3.67	147	3.12	125
4.72	189	4.17	167	3.65	146	3.1	124
4.7	188	4.14	166	3.62	145	3.07	123
4.67	187	4.12	165	3.57	143	3.02	121
4.65	186	4.09	164	3.55	142	3	120
4.62	185	4.07	163	3.52	141	Менше 3	Недоста тньо
4.6	184	4.04	162	3.5	140		
4.57	183	4.02	161	3.47	139		
4.52	181	3.99	160	3.45	138		
4.5	180	3.97	159	3.42	137		
4.47	179	3.94	158	3.4	136		

Самостійна робота студентів оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу контролюється при підсумковому контролі.

Оцінка з дисципліни “Хірургія”, розділ “Абдомінальна хірургія” базується на результатах поточної навчальної діяльності та виражається за двобальною шкалою “зараховано” або “не зараховано”. Для зарахування студент має отримати за поточну навчальну діяльність бал не менше 60% від максимальної суми балів з дисципліни (120 балів).

Бали студентів, які навчаються за однією спеціальністю, з урахуванням кількості балів, набраних з дисципліни ранжуються за чотирибальною (національною) шкалою ECTS таким чином:

Таблиця 2

Відповідність оцінок за 200 бальною шкалою, чотирибальною (національною) шкалою та шкалою ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
180-200	A	відмінно	зараховано
160-179	B	добре	
150-159	C		
130-149	D	задовільно	
120-129	E		
50-119	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-49	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

2.12. Рекомендована література.

1. Захараш М.П., Пойда О.І., Кучер М.Д. Хірургія: підручник. – К.: Медицина, 2006. – 656 с.
2. Schein`s Common Sense Emergency Abdominal Surgery/ by Moshe Schein, Paul N Rogers, Ari Leppaniemi/ 2016. 650 p.
3. Березницький Я.С., Захараш М.П., Мішалов В.Г., Шидловський В.О. Хірургія, Том I. – 2006, Підручник.
4. Березницький Я.С., Захараш М.П., Мішалов В.Г. Хірургія, Том II. – 2007, Підручник.

5. Іващенко В.В. Шпитальна хірургія (вибрані лекції) Донецьк, 2001. – 477 с.
6. Лекції з госпітальної хірургії в 3-ьох томах. За редакцією професора В.Г. Мішалова. “Наукова думка”, Київ, 2003.
7. Радзіховський А.П., Бабенко В.І. Невідкладна хірургія органів черевної порожнини. Київ. “Фенікс”, 2002. – 319 с.