

**ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МОЗ УКРАЇНИ”**

Кафедра хірургії №1 з урологією
та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-педагогічної роботи
проф. А.Г. Шульгай

“ ____ ” _____ року

РОБОЧА ПРОГРАМА

дисципліна «ХІРУРГІЯ»

напрямок підготовки 1201 МЕДИЦИНА

спеціальності 7.12010001 «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА»

факультет медичний

навчальний рік 2016-2017

Розробники:

д.мед.н., проф., завідувач кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією
імені професора Л.Я. Ковальчука Беденюк А.Д.,
к.мед.н., завуч кафедри доц. Доброродній В.Б.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією ім. Л.Я. Ковальчука
„30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

© _____, 2016 рік

**Тернопіль
2016**

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	
Кількість кредитів – 5,0	Галузь знань Медицина	Нормативна (за вибором)	
	Напрям підготовки 1201 Медицина		
Загальна кількість годин – 150	Спеціальність: 7.12010001 “Лікувальна справа”	Рік підготовки	
		4-й	
		Семестр	
		7-й-8-й	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 7 / 0,25 кредити ECTS	Освітньо-кваліфікаційний рівень: спеціаліст	Лекції	
		20 год.	
		Практичні, семінарські	
		60 год.	
		Лабораторні	
		Самостійна робота	
		70 год.	
		Індивідуальні завдання:	
Вид контролю:			
Іспит			

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить (%):

для денної форми навчання – 53,33:46,66

2. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА І СТРУКТУРА ДИСЦИПЛІНИ

Програма навчальної дисципліни "Хірургія" для вищих медичних закладів освіти України ІІІ-ІV рівнів акредитації складена для спеціальностей: 7.12010001 «Лікувальна справа», галузі знань 1201 «Медицина», для освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» із кваліфікацією «Лікар»; 7.12010003 «Медико-профілактична справа», галузі знань 1201 «Медицина», для освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» із кваліфікацією «Лікар».

Програма складена відповідно до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст», відповідних кваліфікацій та спеціальностей у вищих навчальних закладах МОЗ України з урахуванням освітньо-кваліфікаційної характеристики галузевого стандарту вищої освіти України з даного напрямку (наказ МОЗ України №539 від 08.07.2010 р., постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. №266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей») і робочих навчальних планів, обговорених і затверджених на засіданні Вченої Ради ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» 31.05.2016 Протокол №18 та введених в дію наказом ректора по університету № 225 від 01.06 2016 р.

Хірургія як навчальна дисципліна:

- а) базується на попередньо вивчених студентами таких предметів як "Анатомія", "Фізіологія", «Патологічна фізіологія», "Загальна хірургія",
 - б) забезпечує засвоєння теоретичних та практичних знань з етіології, патогенезу, клініки типової та атипової симптоматики захворювань органів черевної порожнини, методів діагностики, консервативного та оперативного лікування, реабілітації хірургічної патології відповідно до програми підготовки лікаря загального профілю.
- Вивчення навчальної дисципліни «Хірургія» здійснюється студентами на 4-му курсі (7-й та 8-й семестри).

3.МЕТА ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

МЕТА: навчальної дисципліни «Хірургія» впливає із цілей освітньо-професійної програми підготовки випускників вищого медичного навчального закладу та визначається змістом тих системних знань та умінь, котрими повинен оволодіти лікар-спеціаліст.

Вивчення дисципліни «Хірургія» передбачає засвоєння теоретичних та практичних знань з етіології, патогенезу, клініки типової та атипової симптоматики захворювань органів черевної порожнини, методів діагностики, консервативного та оперативного лікування, реабілітації хірургічної патології відповідно до програми підготовки лікаря загального профілю.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати:

- етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених хірургічних захворювань згідно списку 1 ОКХ;
- різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених хірургічних захворювань органів черевної порожнини;
- діагностично-лікувальний алгоритм надання медичної допомоги при невідкладних станах у клініці хірургічних хвороб;
- покази та протипокази до оперативних втручань в плановій та ургентній абдомінальній хірургії, ведення післяопераційного періоду;
- знати основи профілактики методів ВІЛ-інфікування та передачі ВІЛ від матері до дитини. Діагностика та лікування ВІЛ -інфікованих та соціально-психологічна підтримка людей ,що живуть з ВІЛ.

вміти:

- визначати найбільш поширені клінічні симптоми і синдроми в клініці хірургічних хвороб
- діагностувати та надавати медичну допомогу при невідкладних станах в клініці хірургічних хвороб
- демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у хірургії
- трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених хірургічних захворювань
- здійснювати прогноз життя та працездатності при найбільш поширених хірургічних захворюваннях
- визначати основні етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених хірургічних захворювань
- класифікувати і аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених хірургічних захворювань
- складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених хірургічних захворювань
- визначати покази та протипокази до оперативних втручань в плановій та ургентній абдомінальній хірургії
- визначати тактику ведення післяопераційного періоду, призначати необхідне лікування
- демонструвати вміння виконувати необхідні медичні маніпуляції

У результаті вивчення дисципліни «Хірургія» студент повинен оволодіти навичками:

- збирати скарги та анамнез захворювань у пацієнтів з хірургічною патологією;
- провести клінічне обстеження;
- скласти програму та вміти інтерпретувати результати лабораторно-інструментального обстеження;

- сформулювати попередній діагноз, провести диференціальну діагностику, сформулювати заключний діагноз по конкретній нозології;
- визначити тактику лікування та заповнити листок призначень пацієнта з хірургічною патологією по конкретній нозології.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука
„30” червня 2016 року, протокол № _1__

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

4. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Програма дисципліни структурована на 10 занять

Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є:

- А) лекції;
- Б) практичні заняття;
- В) самостійна робота студентів;
- Г) консультації.

Лекції охоплюють основний теоретичний матеріал окремої або кількох тем навчальної дисципліни, розкривають основні проблемні питання відповідних розділів дисципліни.

Практичні заняття передбачають детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни з викладачем і формування вміння та навичок їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентом сформульованих завдань та вирішення ситуаційних задач.

Самостійна робота студентів передбачає оволодіння студентом навчальним матеріалом, а саме самостійне опрацювання окремих тем навчальної дисципліни у час, вільний від обов'язкових навчальних занять, а також передбачає підготовку до усіх видів контролю. Навчальний матеріал дисципліни, передбачений робочим навчальним планом для засвоєння студентом у процесі самостійної роботи, вноситься на підсумковий контроль поряд з навчальним матеріалом, який опрацьовувався при проведенні аудиторних занять.

Консультації (індивідуальні або групові) проводяться з метою допомоги студентам розібратись та роз'яснити складні для самостійного осмислення питання, вирішити складні проблеми, які виникли при самостійному опрацюванні навчального матеріалу при підготовці до практичного заняття, підсумкового заняття або перед іспитом.

При вивченні дисципліни використовують відповідні методи навчання.

За джерелами знань використовують методи навчання: словесні – розповідь, пояснення, лекція, інструктаж; наочні – демонстрація, ілюстрація; практичні – практична робота, вирішення задач. За характером логіки пізнання використовуються методи: аналітичний, синтетичний, аналітико-синтетичний, індуктивний, дедуктивний. За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи: проблемний, частково-пошуковий, дослідницький.

5. ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Конкретні цілі:

- засвоїти анатомо-фізіологічні особливості органів черевної порожнини;
- трактувати етіологію, патогенез та класифікацію, клінічну картину ургентних захворювань черевної порожнини: визначити методи діагностики, алгоритми консервативного та хірургічного лікування вказаних захворювань
- засвоїти диференціальну діагностику з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;
- вирізнити принципи післяопераційного лікування та реабілітації хворих з ургентною абдомінальною патологією
- засвоїти покази до невідкладних, термінових (24-48 годин) операцій;
- ідентифікувати покази для мінінвазивних (під контролем УЗ та лапароскопічних) втручань;
- визначити 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. Ускладнення гострого апендициту. Особливості перебігу гострого апендициту у дітей, вагітних, людей похилого віку.”

"Гострий апендицит. Анатомо-фізіологічні відомості. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Тактика лікування". "Особливості перебігу гострого апендициту у дітей, вагітних та хворих похилого віку. Діагностична та лікувальна програма. Роль лапароскопічних технологій у діагностиці та лікуванні хворих з гострим апендицитом. Ускладнення гострого апендициту та апендектомії: апендикулярний інфільтрат, апендикулярний абсцес, міжпетльовий, тазовий та піддіафрагмальний абсцеси. Пілефлебіт. Сепсис. Клініка, діагностика, сучасна лікувальна тактика.

Тема 2. „Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунка та ДПК.”

"Етіологія та патогенез, класифікація перфоративних гастродуоденальних виразок. Клініка типової та атипової перфоративної гастродуоденальної виразки. Діагностика та диференційна діагностика типової та атипової перфоративної

гастроуденальної виразки. Рентгенологічні, лапароскопічні методи, та методи УЗД. Лікувальна тактика при перфоративній гастроуденальній виразці. Підготовка хворого до оперативного втручання та вибір оптимального способу виконання оперативного втручання. Консервативна терапія у післяопераційному періоді. Етіопатогенез, класифікація виразкової кровотечі. Клініка виразкової кровотечі. Лабораторні та ендоскопічні методи діагностики виразкової кровотечі. Диференційна діагностика шлунково-кишкових кровотеч. Лікувальна тактика при виразковій кровотечі: показання до вибору консервативного лікування, ендоскопічних методів гемостазу, оперативного втручання. Вибір методу оперативного втручання при виразковій кровотечі

Тема 3. „Гостра кишкова непрохідність. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування».

Визначення поняття. Етіологія та патогенез. Типова клінічна картина. Класифікація (за етіологією, анатомічною локалізацією, клінічним перебігом). Диференційна діагностика. Особливості обстеження хворого з гострою непрохідністю кишечника. Механічна непрохідність кишечника. Ранні клінічні ознаки механічної непрохідності кишечника. Сучасні методи діагностики. Особливості передопераційної підготовки: корекція водно-електролітних порушень та кислотно-лужного стану. Особливості проведення загального знеболення. Хірургічна тактика при гострій непрохідності кишечника 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. Злукова хвороба. Етіологія, патогенез. Клініка, класифікація. Показання до хірургічного лікування. Особливості та види оперативних втручань.

Тема 4. „Гострий перитоніт. Клінічна картина, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Відмежований перитоніт. Окремі клінічні форми перитоніту.»

Етіологія, патогенез, класифікація гострого перитоніту' Клініка місцевого та поширеного гострого перитоніту. Методи діагностики місцевого та поширеного перитоніту: лабораторні, лапароскопічні , УЗД. Диференційна діагностика гострого місцевого та поширеного перитоніту. Лікувальна тактика при гострому місцевому (обмеженому та необмеженому), поширеному перитоніті. Пункційні методи лікування. Метод лапаростомії.

Тема 5. „Гострий холецистит. Ускладнення гострого холециститу. Клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Хвороби печінки, захворювання позапечінкових жовчних протоків, постхолецистектомічний синдром. Трансплантація печінки. ”

Анатомо-фізіологічні особливості жовчних шляхів. Особливості клінічного перебігу, клінічної картини гострого холециститу та діагностичної і лікувальної програми у хворих похилого віку та хворих із супутньою патологією. Ускладнення гострого холециститу та холецистектомії (перфорація жовчного міхура, перивезикальний інфільтрат та абсцес, холангіт, холангіогенні абсцеси печінки, жовчний перитоніт, печінкова недостатність, механічна жовтяниця, холецистопанкреатит. Фіброз, цироз печінки. Хірургічні аспекти теми. Сучасний патогенез, класифікація. Ускладнення. Клініка ускладнень. Диференційна діагностика.

Принципи консервативного та оперативного лікування портальної гіпертензії та її ускладнень. Жовчнокам'яна хвороба. Жовтяниця як хірургічна проблема. Етіологія, патогенез. Клінічні прояви. Методи дослідження. Принципи консервативного лікування. Хірургічна тактика. Печінкова недостатність. Класифікація. Патогенез. Сучасні методи лікування печінкової недостатності. Пересадка печінки. Паразитарні та непаразитарні ураження печінки. Особливості клініки. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Ускладнення. Принципи лікувальної тактики. Показання до ендоскопічних, лапароскопічних та втручань з міні-доступів. Прогноз. Постхолецистектомічний синдром. Частота. Класифікація. Клініка різних форм. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Лікування. Трансплантація печінки: покази та проти покази; підбір донора, транспортування донорського органу.

Тема 6. „Гострий панкреатит. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Ускладнення панкреатиту. Показання та обґрунтування до трансплантації підшлункової залози. Захворювання селезінки. ”

Етіологія та патогенез, класифікація гострого панкреатиту. Клініка легкого та важкого гострого панкреатиту. Диференційна діагностика 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. Методи діагностики гострого панкреатиту: лабораторні, інструментальні - УЗД, КТ, лапароскопічні. Сучасна лікувальна тактика при гострому панкреатиті. Консервативна терапія. Показання і способи мініінвазивних та відкритих оперативних втручань.

Хронічний панкреатит. Методи діагностики. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Принципи консервативного лікування. Показання до операції. Ускладнення хронічного панкреатиту. Кісти та нориці. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Ускладнення кіст (нагноєння, перфорація, кровотечі, малігнізація). Принципи хірургічної тактики. Захворювання селезінки (травма, абсцес, кісти, інфаркт, ешпеномегалія, гіперспленізм, хвороба Верльгофа, хвороба Банті, гемолітична жовтяниця, малярійна спленомегалія). Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Показання до спленектомій. Постспленектомічний синдром.

Тема 7. „Зовнішні та внутрішні грижі живота та їх ускладнення.

Зовнішні черевні гриж. 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, Gilbert. Shouldice, класичні та лапароскопічні) Ускладнення гриж (гострі та хронічні). Види защемлення за механізмом, клінічною картиною. Класична клініка защемлення та його клінічних форм. Диференційна діагностика. Методи обстеження. Особливості оперативного втручання при защемлених грижах. Запалення, травма, кишкова непрохідність, невправимість грижі. Внутрішні грижі. Класифікація. Етіологія Патогенез. Клініка захворювання. Ускладнення. Лікування. Діафрагмальні грижі. Показання до оперативного лікування. Способи операції при діафрагмальній грижі.

Тема 8. „Ендемічний, спорадичний зоб. Дифузний зоб. Тиреотоксичний зоб, тиреоїдити..”

Актуальність теми. Класифікація. Етіологія. Патогенез. Клініка захворювання. Сучасні методи обстеження. Загальні принципи хірургічного лікування. Показання та протипоказання до операції. Типова клініка. Класифікація. Диференційна діагностика зобу. Методи оперативного втручання: класичні та лапароскопічні. Диференційна діагностика. Способи оперативного втручання. Ускладнення. Класична клініка тиреотоксичного кризу. Диференційна діагностика. Методи лікування. Класифікація ускладнень. Етіологія. Патогенез. Клініка ускладнень. Лікування.

Тема 9. „Хірургія шлунку, дванадцятипалої кишки, постгастррезекційні та постваготомні синдроми.”

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). Ульцерогенні ендокринні захворювання (первинний гіперпаратиреоз, синдром Золінгера-Елісона, особливості клініки, діагностики та лікування). Хвороби оперованого шлунку (постгастррезекційні та постваготомні, патогенез, клініка, класифікація, характеристика функціональних Розладів та органічних уражень шлунку та його кукси, консервативне та оперативне лікування). Рідкісні захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки: сторонні тіла (різноманітні предмети, безоари

(фітобезоари, трихобезоари, себобезоари), опіки (хімічні, термічні), синдром Маллорі-Вейса, хвороба Менетріє, синдром Шмідена, хвороба Рандю-Ослера-Вебера, дивертикули шлунку та дванадцятипалої кишки.

Тема 10. „Захворювання тонкої та товстої кишки. Хвороби прямої кишки. Показання до трансплантації кишечника. Захворювання м'яких тканин промежини.”

Захворювання тонкої кишки. Методи дослідження. Класифікація хірургічних захворювань тонкої кишки. Дивертикули, дивертикул Меккеля, його ускладнення: хронічні (абдомінальна „жаба”) та гострі (оклюзії мезентеріальних судин, хвороба Крона, кишкові). Хірургічна тактика при ускладнених формах інфекційних та паразитарних захворювань. 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 (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне) і амартомний поліпоз (етіологія, патогенез, класифікація, клініка. методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне) Вади положення кишки, пневматоз, долімегахоколон. Хронічний колостаз (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Нові технології хірургічного лікування хвороб товстої кишки (лапароскопічні, ендоскопічні). Синдром подразненої товстої кишки. Хронічний геморої (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування). Гострий геморої (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, особливості клінічних проявів різних стадій розвитку геморою, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне, види операцій). Гострий парапроктит, хронічний парапроктит (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Анальна тріщина, анальний свербіж (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне). Випадіння прямої кишки (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне), інші захворювання прямої кишки: ректоцеле, ректовагіпальна нориця, папіліт, солітарна виразка, прокталгія, недостатність анального жома (етіологія, патогенез, класифікація, клініка, методи дослідження, диференційний діагноз, лікування консервативне та оперативне).

Синдром опущення промежини (стан проблеми, етіологія, патогенез, класифікація, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікувальна тактика) Піодермія промежини, параанальний дерматит (стан проблеми, етіологія,

патогенез, класифікація, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікувальна тактика). Конділоматоз промежини. Епітеліальне куприкове погруження. Рідкісні захворювання м'яких тканин промежини: саркома Капоші, меланома, хвороба Педжета, хвороба Боуена. Анокуприковий больовий синдром (стан проблеми, етіологія, патогенез, класифікація, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікувальна тактика). Тератоми параректальної локалізації .

6. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви тем	Лекції	Практичні заняття / семінарські заняття	Самостійна робота студента	ІРС
Тема 1. Гострий апендицит. Ускладнення гострого апендициту. Особливості перебігу гострого апендициту у дітей, вагітних, людей похилого віку.	2	6		
Тема 2. Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунка та ДПК.	2	6		
Тема 3. Гостра кишкова непрохідність. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування.	2	6		
Тема 4. Гострий перитоніт. Клінічна картина, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Відмежований перитоніт. Окремі клінічні форми перитоніту.	2	6		
Тема 5. Гострий холецистит. Ускладнення гострого холециститу. Клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Хвороби печінки, захворювання позапечінкових жовчних протоків, постхолецистектомічний синдром. Трансплантація печінки.	4	6		
Тема 6. Гострий панкреатит. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Ускладнення панкреатиту. Показання та обґрунтування до трансплантації підшлункової залози. Захворювання селезінки.	2	6		
Тема 7. Зовнішні та внутрішні грижі живота та їх ускладнення.	2	6		
Тема 8. Ендемічний, спорадичний зоб. Дифузний зоб. Тиреотоксичний зоб, тиреоїдити.	2	6		
Тема 9. Хірургія шлунку, дванадцятипалої кишки, постгастррезекційні та постваготомні синдроми.	2	6		
Тема 10. Захворювання тонкої та товстої кишки. Хвороби прямої кишки. Показання до трансплантації кишечника. Захворювання м'яких тканин промежини.		6		
Всього за дисципліну	20	60	70	
Усього годин	150			

7. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Гострий апендицит. Етіопатогенез, клініка, особливості діагностики, диференційної діагностики та лікувальної тактики. Ускладнення: апендикулярний інфільтрат, абсцес, перитоніт, пілефлебіт.	2
2.	Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки.	2
3.	Гостра кишкова непрохідність. Сучасні принципи діагностики, лікувальної тактики гострої динамічної і механічної кишкової непрохідності.	2
4.	Гострий перитоніт. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика, диф. діагностика, лікувальна тактика, принципи оперативного лікування.	2
5.	Гострий холецистит. Класифікація, клініка, діагностика, диф. діагностика та хірургічна тактика. Ускладнення гострого холециститу та холецистектомії. Роль малоінвазивних методів діагностики та лікування.	2
6.	Гострий панкреатит. Етіопатогенез, клініка, особливості діагностики, диференційної діагностики і лікування гострого неускладненого і ускладненого панкреатиту.	2
7.	Черевні грижі: загальна герніологія, пахові, стегнові, пупкові, білої лінії живота, післяопераційні. Анатомо-фізіологічні особливості, клініка, діагностика, принципи лікування грижі. Ускладнення гриж: защемлення, невправимість, запалення, копростаз.	2
8.	Захворювання щитоподібної залози. Ендемічний, спорадичний, дифузний токсичний зоб, тиреоїдити- сучасні принципи діагностики, консервативного та оперативного лікування.	2
9.	Хірургія шлунку, дванадцятипалої та тонкої кишки. Постгастррезекційні та постваготомні синдроми.	2
10.	Хвороби печінки, захворювання позапечінкових жовчних протоків, постхолецистектомічний синдром.	2
	Разом	20

8. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Гострий апендицит. Ускладнення гострого апендициту. Особливості перебігу гострого апендициту у дітей, вагітних, людей похилого віку.	6
2.	Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунка та ДПК.	6
3.	Гостра кишкова непрохідність. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування.	6
4.	Гострий перитоніт. Клінічна картина, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Відмежований перитоніт. Окремі клінічні форми перитоніту.	6
5.	Гострий холецистит. Ускладнення гострого холециститу. Клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Хвороби печінки, захворювання позапечінкових жовчних протоків, постхолецистектомічний синдром. Трансплантація печінки	6

6.	Гострий панкреатит. Етіопатогенез, класифікація, клініка, діагностика та диференційна діагностика, тактика лікування. Ускладнення панкреатиту. Показання та обґрунтування до трансплантації підшлункової залози. Захворювання селезінки	6
7.	Зовнішні та внутрішні грижі живота та їх ускладнення.	6
8.	Ендемічний, спорадичний зоб. Дифузний зоб. Тиреотоксичний зоб, тиреоїдити.	6
9.	Хірургія шлунку, дванадцятипалої кишки, постгастррезекційні та постваготомні синдроми.	6
10.	Захворювання тонкої та товстої кишки. Хвороби прямої кишки. Показання до трансплантації кишечника. Захворювання м'яких тканин промежини	6
	Всього	60

9. САМОСТІЙНА РОБОТА

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Підготовка до практичних занять - теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	30
2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять: Абдомінальний компартмент-синдром. Релапаротомія та лапаростома в лікуванні розповсюдженого перитоніту. Відкриті та закриті пошкодження шлунка та ДПК, підшлункової залози, селезінки. Флегмона шлунка. Синдром мальабсорбції, мальдигестивний синдрому.	30
3.	Індивідуальна самостійна робота студентів за однією з тем за вибором: Огляд літератури за вибором.	5
4.	Підготовка до підсумкового контролю.	5
	Разом	70

10. ТЕМИ СЕМІНАРСЬКИХ РОБІТ – не передбачено

11. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ – не передбачено

12. ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАНЯТТЯ – не передбачено

13. ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК, ВНЕСЕНИХ У МАТРИКУЛИ

№ з/п	Назва практичної навички	Рівень опанування	Лінія матрикула	Назва розділу у матрикулі
1	Визначення симптомів подразнення очеревини	4	IV	Ургентна абдомінальна хірургія
2	Курація хворого з килою	4	IV	Хірургічна гастроентерологія
3	Визначення симптомів гострої хірургічної абдомінальної патології	4	IV	Ургентна абдомінальна хірургія

14. ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА (ІРС)

- Участь у роботі студентського наукового гуртка та виступи на наукових форумах.
- Участь у студентській олімпіаді з дисципліни.
- Виготовлення ламінованих таблиць з відповідних тем дисципліни.
- Підбір відео та аудіо матеріалів із розділів навчальної дисципліни.

15. МЕТОДИ ТА ФОРМИ КОНТРОЛЮ

При оцінюванні студентів приділяється перевага стандартизованим методам контролю:

- тестування (усне, письмове, комп'ютерне);
- структуровані письмові роботи;
- структурований контроль практичних навичок;
- усне опитування;
- усна співбесіда.

Форми контролю:

Попередній (вхідний) контроль слугує засобом виявлення наявного рівня знань студентів для використання їх викладачем на практичному занятті як орієнтування у складності матеріалу. Проводиться з метою оцінки міцності знань та з метою визначення ступеня сприйняття нового навчального матеріалу.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей теми. На всіх практичних заняттях застосовується об'єктивний контроль теоретичної

підготовки та засвоєння практичних навичок із метою перевірки підготовленості студента до заняття.

Рубіжний (тематичний) контроль засвоєння розділу відбувається по завершенню вивчення блоку відповідних тем шляхом тестування, усної співбесіди та виконання практичного завдання. Тематичний контроль є показником якості вивчення тем розділів дисципліни та пов'язаних із цим пізнавальних, методичних, психологічних і організаційних якостей студентів. Проводиться на спеціально відведеному підсумковому занятті.

Підсумковий контроль здійснює контролюючу функцію, проводиться з метою оцінки результатів навчання на певному освітньо-кваліфікаційному рівні або на окремих його завершених етапах. Проводиться у формі іспиту, диференційованого заліку або заліку з метою встановлення дійсного змісту знань студентів за обсягом, якістю та глибиною, а також вміннями застосувати їх у практичній діяльності. Під час підсумкового контролю враховуються результати здачі усіх видів навчальної роботи згідно із структурою робочої програми.

ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ ПО ЗАВЕРШЕННЮ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Оцінка з дисципліни визначається як сума кількості балів поточної успішності та оцінки, отриманої на іспиті.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні дисципліни становить 200 балів, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за екзаменаційний підсумковий контроль (іспит) – 80 балів.

Бали з дисципліни конвертуються у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями:

Оцінка за 200-бальною шкалою	Оцінка за 4-бальною шкалою
180-200 балів	5 – відмінно
140-179 балів	4– добре
101-139 балів	3 – задовільно
100 балів і менше	2– незадовільно

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПОТОЧНОЇ УСПІШНОСТІ

Оцінювання поточної успішності проводиться шляхом підрахунку середнього балу поточної успішності по завершенню вивчення дисципліни. При цьому заокруглення оцінки здійснюється за схемою: в діапазоні від 0 до 0,24 заокруглюється до меншої одиниці; в діапазоні від 0,25 до 0,74 заокруглюється до 0,5; в діапазоні від 0,75 до 0,99 заокруглюється до більшої одиниці.

Переведення оцінок за поточну успішність з 12-ти бальної шкали у 120-ти бальну шкалу здійснюється наступним чином:

Рейтингова 12-ти бальна шкала	Шкала оцінювання поточної успішності
4	66
4,5	69
5	72
5,5	75
6	78
6,5	81
7	84
7,5	87
8	90
8,5	93
9	96
9,5	99
10	102
10,5	105
11	108
11,5	111
12	114

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни з додаванням балів за індивідуальну роботу студента (ІРС), становить 120 балів.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука „30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Оцінювання поточної успішності проводиться за дванадцятибальною рейтинговою шкалою. Оцінка за практичне заняття вважається позитивною, якщо вона становить 4 і більше балів. При цьому враховуються всі види робіт, передбачені методичною розробкою (вказівкою) для вивчення теми практичного заняття.

Бали	Критерії оцінювання
1	Виставляється у тих випадках, коли студент не розкриває зміст навчального матеріалу, не виконав практичної роботи, не оформив протокол.
2	Виставляється студенту, коли він погано орієнтується в навчальному матеріалі, що виявляється шляхом пропонування йому додаткових запитань, виявляє незнання змісту виконання практичної роботи.
3	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, допускає грубі помилки у визначенні понять та при використанні термінології, виконав практичну роботу, частково оформив протокол.
4	Виставляється, коли студент орієнтується в основному матеріалі, але не може самостійно і послідовно сформулювати відповідь, спонукаючи викладача пропонувати йому навідні питання, фрагментарно виконав практичну роботу.
5	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, показує початкову уяву про предмет вивчення, виконав практичне завдання не до кінця.
6	Виставляється студенту, коли він відтворює основний навчальний матеріал, але при його викладенні допускає суттєві помилки, наводить прості приклади, визначення понять недостатні, характеризує загальні ознаки об'єктів, недооформив протокол заняття.
7	Виставляється студенту у випадку, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; допускає незначні порушення у послідовності викладення матеріалу, при використанні наукових понять та термінів, нечітко формулює висновки, орієнтується в методиці виконання практичної роботи, виконав її не в повному обсязі.
8	Виставляється у випадку, коли студент розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає неповні визначення понять; допускає неточності при використанні наукових термінів, нечітко формулює висновки, виконав практичну роботу, але допустив незначні помилки під час проведення дослідження.
9	Виставляється студенту, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає повні визначення біологічних понять та термінів, допускаючи незначні порушення у послідовності викладення, самостійно, зі знанням методики виконав практичну роботу, але допустив неточності у послідовності проведення роботи.
10	Виставляється у тих випадках, коли студент виявляє повне знання фактичного матеріалу, вміє аналізувати, оцінювати та розкривати суть явищ і процесів, що вивчаються; встановлювати причинно-наслідкові зв'язки; логічно будувати висновки, оформив протокол практичного заняття, допускаючи незначні помилки при застосуванні наукових термінів і понять.
11	Виставляється студенту, коли він показує глибокі, міцні та

	системні знання в об'ємі навчальної програми, безпомилково відповідає на всі запитання, обґрунтовано формулює висновки, використовуючи матеріали, що виносяться на самостійну роботу студента, грамотно і послідовно, зі знанням методики, виконав практичну роботу; в повному об'ємі оформив протокол практичного заняття, правильно застосовуючи наукові терміни та поняття.
12	Виставляється студенту, коли він самостійно, грамотно і послідовно, з вичерпною повнотою, використовуючи дані додаткової літератури, відповів на запитання з проявом вміння характеризувати відповідні явища та процеси; чітко та правильно дає визначення та розкриває зміст наукових термінів і понять, самостійно та правильно виконав практичну роботу, без помилок оформив протокол практичного заняття.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука „30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (ІРС)

Бали	Критерії оцінювання
1	ПІДБІР ДВОХ ВІДЕО МАТЕРІАЛІВ ІЗ РОЗДІЛІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ. або ПІДБІР ДВОХ АУДІО МАТЕРІАЛІВ ІЗ РОЗДІЛІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.
2	ВИГОТОВЛЕННЯ ЛАМІНОВАНОЇ ТАБЛИЦІ З ВІДПОВІДНИХ ТЕМ ДИСЦИПЛІНИ. або ВИСТУП НА ЗАСІДАННІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА.
3	УЧАСТЬ У СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ З ДИСЦИПЛІНИ. або РОБОТА НА СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ФОРУМІ У ВИГЛЯДІ ПУБЛІКАЦІЇ ТЕЗ.
4	РОБОТА НА СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ФОРУМІ У ВИГЛЯДІ СТЕНДОВОЇ ДОПОВІДІ.
5	РОБОТА НА СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ФОРУМІ У ВИГЛЯДІ УСНОЇ ДОПОВІДІ.
6	ПРИЗОВЕ МІСЦЕ ЗА УЧАСТЬ У СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ З ДИСЦИПЛІНИ.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука „30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАВДАННЯ

Бали	Критерії оцінювання
0	Виставляється, коли студент виявляє повне незнання змісту виконання роботи.
1 - 3	Виставляється, коли студент частково виявляє знання змісту виконання роботи.
4 - 6	Виставляється студенту, коли він погано орієнтується у методиці виконання роботи, виконав її в неповному обсязі, допускаючи грубі помилки під час проведення досліджень.
7 - 9	Виставляється студенту, коли він самостійно, зі знанням методики виконав практичну роботу, але допустив неточності у послідовності проведення роботи.
10 - 12	Виставляється, коли студент самостійно, грамотно і послідовно, зі знанням методики, виконав практичну роботу, правильно застосовуючи наукові терміни та поняття.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Бали	Критерії оцінювання
1	Виставляється у тих випадках, коли студент не розкриває зміст навчального матеріалу.
2	Виставляється студенту, коли він погано орієнтується в навчальному матеріалі, що виявляється шляхом пропонування йому додаткових запитань.
3	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, допускає грубі помилки у визначенні понять та при використанні термінології.
4	Виставляється, коли студент орієнтується в основному матеріалі, але не може самостійно і послідовно сформулювати відповідь, спонукаючи викладача пропонувати йому навідні питання.
5	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, показує початкову уяву про предмет вивчення.
6	Виставляється студенту, коли він відтворює основний навчальний матеріал, але при його викладенні допускає суттєві помилки, наводить прості приклади, визначення основних понять недостатні, характеризує загальні ознаки нозологічних одиниць.
7	Виставляється студенту у випадку, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; допускає незначні порушення у послідовності викладення матеріалу, при використанні наукових понять та хірургічних термінів, нечітко формулює висновки.
8	Виставляється у випадку, коли студент розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає неповні визначення понять; допускає неточності при використанні наукових термінів, нечітко формулює висновки.
9	Виставляється студенту, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає повні визначення відповідних понять та термінів, допускаючи незначні порушення у послідовності викладення.
10	Виставляється у тих випадках, коли студент виявляє повне знання фактичного матеріалу, вміє аналізувати, оцінювати та розкривати клініку, діагностику та лікування захворювань; встановлювати причинно-наслідкові зв'язки; логічно будувати висновки.
11	Виставляється студенту, коли він показує глибокі, міцні та системні знання в об'ємі навчальної програми, безпомилково відповідає на всі запитання, обґрунтовано формулює висновки, використовуючи матеріали, що виносяться на самостійну роботу студента.
12	Виставляється студенту, коли він самостійно, грамотно і послідовно, з вичерпною повнотою, використовуючи дані додаткової літератури, відповів на запитання з проявом вміння характеризувати клініку, діагностику та лікування захворювань; чітко та правильно дає визначення та розкриває зміст наукових термінів і понять.

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК,
ВНЕСЕНИХ У МАТРИКУЛИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК**

Матрикул вважається **зарахованим** у випадку, коли студент з повним знанням методики, самостійно, у чіткій послідовності проведення роботи, виконав практичну навичку та грамотно сформулював висновки. Під час проведення практичної навички викладач має право скерувати студента, який допускає неточності та незначні помилки у виконанні роботи.

Матрикул вважається **не зарахованим** у випадку, коли студент, орієнтуючись у фактичному матеріалі, показує незнання методики, невміння виконання практичної навички, допускає грубі помилки у послідовності проведення роботи та при формулюванні висновків.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука „30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ІСПИТУ З ДИСЦИПЛІНИ

Студент вважається допущеним до іспиту (екзаменаційний підсумковий контроль), якщо він відвідав усі лекційні та практичні заняття, задовільно виконав всі види робіт, передбачені робочим планом зі всіх розділів навчальної дисципліни, отримав позитивні оцінки на підсумкових заняттях, набрав мінімальну кількість балів за поточну успішність (66 балів), опанував практичні навички, передбачені в матрикулах.

Екзаменаційний підсумковий контроль (іспит) проводиться по завершенню вивчення навчальної дисципліни (розділу) та передбачає визначення рівня засвоєння студентом теоретичного та практичного матеріалу з дисципліни.

Проводиться в письмово-усній формі у два етапи:

1. *Письмовий контроль* шляхом відповіді на тестові завдання, що проводиться у ННВ незалежного тестування знань студентів університету.
2. *Усна співбесіда з викладачем*, що проводиться на кафедрі шляхом відповіді на три конструктивні завдання з повним аналізом і оцінюванням патогенезу, клініки, діагностики та методів лікування нозологічних одиниць, що вивчаються в межах розділу (дисципліни).

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука „30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ІСПИТУ

Оцінка за іспит вираховується з врахуванням питомої ваги кількості балів, отриманих студентом за складання тестового контролю (75%) та питомої ваги кількості балів, отриманих студентом під час співбесіди з екзаменатором (25%).

Максимальна кількість балів за іспит, яку може набрати студент, становить 80.

Іспит вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

Якщо студент не склав однієї із складових частин іспиту, він вважається таким, що не склав екзаменаційний підсумковий контроль у цілому. Студент перескладає лише ту частину, яку не склав.

16. ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ
(екзаменаційні питання)

1. Класифікація гострого апендициту (клінічна, морфологічна).
2. Клінічні фази перебігу гострого апендициту.
3. Особливості клінічного перебігу атипичних форм гострого апендициту.
4. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у дітей.
5. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у вагітних.
6. Особливості клінічного перебігу гострого апендициту у похилому і старечому віці.
7. Диференціальна діагностика гострого апендициту з проривною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки.
8. Диференціальна діагностика гострого апендициту з гострим холециститом та панкреатитом.
9. Диференціальна діагностика гострого апендициту з гострою кишковою непрохідністю.
10. Диференціальна діагностика гострого апендициту з гінекологічними захворюваннями.
11. Диференціальна діагностика гострого апендициту з захворюваннями сечовидільної системи.
12. Симптоми характерні для ретроцекального розташування червоподібного паростка.
13. Ускладнення гострого апендициту.
14. Типи апендектомій.
15. Апендикулярний абсцес. Діагностика. Лікування.
16. Апендикулярний інфільтрат. Діагностика. Лікування.
17. Апендикулярний перитоніт. Діагностика. Лікування.
18. Ранні ускладнення апендектомії.
19. Пізні ускладнення апендектомії.
20. Клінічні особливості гострого ретроцекального апендициту.
21. Клінічні особливості гострого апендициту при тазовому розміщенні апендикса.
22. Клінічні особливості гострого апендициту при підпечінковому розміщенні апендикса.
23. Клінічні особливості гострого апендициту при медіальному розміщенні червоподібного відростка.
24. Основні клінічні ознаки проривних виразок.
25. Фази клінічного перебігу проривних гастродуоденальних виразок.
26. Класифікація проривних гастродуоденальних виразок.
27. Прикрита та атипова перфорації, види, особливості клінічного перебігу.

28. Діагностична програма при проривних виразках.
29. Диференціальна діагностика проривних виразок з гострою кишковою непрохідністю.
30. Паліативні операції при проривних виразках.
31. Диференціальна діагностика проривних виразок з гострим панкреатитом.
32. Радикальні операції при проривних виразках.
33. Консервативне лікування проривних виразок (метод Тейлора).
34. Класифікація гастродуоденальних кровотеч (за Шалімовим, 1987).
35. Невідкладна діагностична програма при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
36. Диференціальна діагностика кровотеч із виразок і варикозно-розширених вен стравоходу.
37. Консервативні засоби лікування при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
38. Паліативні операції при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
39. Радикальні операції при гастродуоденальних кровоточивих виразках.
40. Синдром Маллорі-Вейса: тактика лікування.
41. Тактика лікування при кровотечі з приводу раку шлунка.
42. Типи резекцій шлунка при виразковій хворобі.
43. Типи дренажних операцій на шлунку при виразковій хворобі.
44. Вибір методу хірургічного лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.
45. Види ваготомій та їх характеристику: показання, протипоказання до їх виконання.
46. Шлунково-тонко-товстокишкова нориця: клінічна та рентгенологічна діагностика, методи оперативних втручань.
47. Синдром Золінгера-Елісона: діагностика, лікування.
48. Основні клінічні ознаки виразки шлунка і дванадцятипалої кишки.
49. Класифікація ГКН. Причини і види обтураційної ГКН.
50. Клініка, діагностика, диференційна діагностика обтураційної ГКН.
51. Диференційна діагностика обтураційної і странгуляційної ГКН.
52. Методи верифікації діагнозу обтураційної ГКН.
53. Класифікація странгуляційної ГКН.
54. Фази клінічного перебігу странгуляційної ГКН. Особливості етіопатогенезу странгуляційної ГКН.
55. Клініка, діагностика, диференційна діагностика різних видів странгуляційної ГКН.
56. Лікувальна тактика, особливості передопераційної підготовки, вибір об'єму і методу оперативних втручань при странгуляційній кишковій непрохідності.

57. Класифікація динамічної ГКН.
58. Клінічна характеристика, діагностика, диференціальна діагностика різних форм динамічної спастичної ГКН.
59. Причини паралітичної кишкової непрохідності.
60. Класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика різних клінічних форм паралітичної кишкової непрохідності.
61. Лікувальна тактика і вибір методу лікування паралітичної кишкової непрохідності в залежності від клінічного варіанту.
62. Методи стимуляції моторної функції кишечника.
63. Клініка, діагностика, диференційна діагностика кишкової непрохідності на ґрунті пухлини сліпої кишки.
64. Клініка, діагностика, диференційна діагностика кишкової непрохідності на ґрунті пухлин правої половини товстої кишки.
65. Клініка, діагностика, диференційна діагностика кишкової непрохідності на ґрунті пухлин лівої половини товстої кишки.
66. Операція Гартмана, тактика виконання, показання, недоліки проведення.
67. Визначення поняття перитоніт. Етіопатогенез гострого перитоніту.
68. Класифікація перитоніту.
69. Клініка, діагностика, диференційна діагностика гострого поширеного гнійного перитоніту в залежності від причин і стадій клінічного перебігу.
70. Клініка, діагностика, диференційна діагностика відмежованого перитоніту (інфільтрат, абсцес черевної порожнини).
71. Методи верифікації діагнозу гострий поширений гнійний перитоніт
72. Особливості перебігу і диференційну діагностику псевдоперитоніту (при цукровому діабеті, хворобі Шейнлайн-Гейноха, уремії).
73. Особливості передопераційної підготовки хворих з поширеним перитонітом.
74. Принципи оперативного лікування хворих на різні клінічні варіанти перитоніту. Лікувальна тактика при перитоніті.
75. Особливості ведення післяопераційного періоду у хворих на перитоніт.
76. Класифікація гострого холециститу.
77. Основні симптоми гострого холециститу.
78. Діагностика і лікування гострого холециститу.
79. Диференціальна діагностика гострого холециститу з гострим апендицитом.
80. Диференціальна діагностика гострого холециститу з гострим панкреатитом.
81. Диференціальна діагностика гострого холециститу з проривною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки.
82. Типи холецистектомій і основні етапи операції.
83. Тактика лікування водянки жовчного міхура.
84. Методи інтраопераційної ревізії жовчних шляхів.

85. Типи зовнішнього дренивання жовчних шляхів.
86. Ускладнення гострого холециститу.
87. Холедохолітіаз: клініка, діагностика й лікування.
88. Холангіт: клініка, діагностика, лікування.
89. Типи внутрішнього дренивання холедоха.
90. Етіологічні фактори розвитку цирозу печінки.
91. Симптоми цирозу печінки.
92. Класифікація портальної гіпертензії.
93. Методи обстеження хворих з портальною гіпертензією.
94. Природні портокавальні анастомози (за В.Н.Тонковим).
95. Показання до хірургічного лікування портальної гіпертензії.
96. Паліативні методи лікування портальної гіпертензії.
97. Радикальні методи лікування портальної гіпертензії.
98. Способи боротьби з кровотечами з варикозно розширених вен стравоходу.
99. Класифікація ПХЕС за Шалімовим.
100. Типи зовнішнього дренивання загальної жовчної протоки.
101. Типи внутрішнього дренивання загальної жовчної протоки.
102. Рубцеві стриктури жовчевивідних шляхів. Типи операцій.
103. Диференціальна діагностика механічної жовтяниці.
104. Класифікація гострого панкреатиту.
105. Етіологія та патогенез гострого панкреатиту.
106. Форми гострого панкреатиту
107. Клінічні синдроми гострого панкреатиту.
108. Періоди перебігу гострого панкреатиту (за Савельєвим В.С., 1986).
109. Ускладнення гострого панкреатиту.
110. Клініко-діагностична програма при гострому панкреатиті.
111. Методи консервативного лікування гострого панкреатиту.
112. Види оперативних втручань при гострому панкреатиті.
113. Тактика лікування набрякової форми гострого панкреатиту.
114. Тактика лікування жирового панкреонекрозу.
115. Тактика лікування геморагічного панкреонекрозу.
116. Тактика лікування біліарного панкреатиту.
117. Диференційна діагностика гострого панкреатиту з проривною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки.
118. Диференційна діагностика гострого панкреатиту з гострою кишковою непрохідністю.
119. Диференційна діагностика гострого панкреатиту з гострим холециститом.
120. Диференційна діагностика гострого панкреатиту з інфарктом селезінки.

121. Диференційна діагностика гострого панкреатиту з гострим порушенням кровотоку мезентеріальних судин.
122. Класифікація хронічного панкреатиту.
123. Клінічні прояви хронічного панкреатиту.
124. Неінвазивні та інвазивні рентгенологічні та інструментальні методи дослідження при хронічному панкреатиті.
125. Консервативне лікування хронічного панкреатиту.
126. Операції на підшлунковій залозі та протоках при хронічному панкреатиті..
127. Класифікація кіст підшлункової залози.
128. Клінічна симптоматика кіст підшлункової залози.
129. Рентгенологічні ознаки кіст підшлункової залози.
130. Хірургічна тактика, залежно від стадії формування кіст підшлункової залози.
131. Види операції при кістах підшлункової залози
132. Групи симптомів при раку підшлункової залози.
133. Інструментальні методи діагностики раку підшлункової залози.
134. Паліативні і радикальні операції при раку підшлункової залози.
135. Покази та протипокази до трансплантації підшлункової залози
136. Ускладнення при трансплантації підшлункової залози
137. Анатоми – топографічні та фізіологічні особливості передньої черевної стінки пахового проміжку та пахового каналу. Хірургічна анатомія пахової ділянки та пахового каналу.
138. Визначення термінів: “Грижа”, “Евентерація”, “Випадіння”.
139. Причини виникнення гриж (зумовлюючі, викликаючі).
140. Класифікація черевних гриж . Елементи грижі та їх характеристика.
141. Загальні клінічні ознаки вправимих гриж.
142. Визначення ковзної грижі та її клінічна характеристика.
143. Загальні принципи та етапи оперативного лікування неускладнених черевних гриж. Протипокази до оперативного втручання.
144. Пахові грижі: класифікація, клініка, діагностика, дифдіагностика
145. Анатоми-фізіологічне обґрунтування вибору методу пластики пахового каналу, традиційні та лапароскопічні хірургічні операції при лікуванні пахових гриж..
146. Особливості оперативного лікування ковзних та вроджених пахових гриж.
147. Анатоми-топографічна характеристика стегнового каналу. Хірургічна анатомія стегнового каналу.
148. Класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика стегнових гриж.

149. Анатомо-фізіологічне обґрунтування вибору методу пластики стегового каналу при лікуванні стегових гриж.
150. Пупкові грижі та грижі білої лінії живота. Класифікація, клініка, диференційна діагностика. Принципи оперативного лікування..
151. Рецидивні і післяопераційні вентральні грижі. Особливості клініки, диференційної діагностики та лікувальної тактики.
152. Показання та методи оперативних втручань із застосуванням пластичних матеріалів в лікуванні пупкових, рецидивних і післяопераційних вентральних гриж.
153. Класифікація ускладнень черевних гриж.
154. Види защемлення . Класифікація защемлення за механізмом виникнення.
155. Основні клінічні ознаки защемлення грижі.
156. Диференційна діагностика защемленої грижі в залежності від її локалізації. Диференційна діагностика калового і еластичного защемлення.
157. Вибір лікувальної тактики , загальні принципи, особливості та етапи оперативного лікування защемлених черевних гриж. Показання до резекції кишки та її особливості.
158. Особливості клінічного перебігу при ретроградному, пристінковому та защемленні ковзних гриж.
159. Самостійне вправлення защемленої грижі. Тактика хірурга при самостійному вправленні защемлення грижі.
160. Ускладнення при самостійному та насильному вправленні защемленої грижі.
161. Псевдозащемлення грижі. Етіологія, клініка, діагностика та лікування.
162. Несправжнє вправлення защемленої грижі. Визначення поняття, класифікація, клініка, діагностика, лікувальна тактика.
163. Визначення та причини невправимої грижі.
164. Клініка, діагностика, диференційна діагностика невправимої грижі.
165. Лікувальна тактика та особливості оперативного втручання при невправимій грижі..
166. Клініка, діагностика, диференційна діагностика копростазу в грижі.
167. Лікувальна тактика при копростазі в грижі.
168. Травма грижі. Особливості клініки, діагностики і лікувальної тактики.
169. Визначення поняття зобу
170. Класифікація та диференційна діагностика дифузного токсичного зобу.
171. Ступені збільшення щитоподібної залози.
172. Ступені важкості тиреотоксикозу.
173. Діагностичні критерії тиреотоксикозу (клінічні, лабораторні та інструментальні).
174. Основні методи лікування ДТЗ.

175. Покази до оперативного втручання синдрому тиреотоксикозу. Вибір методу хірургічного лікування синдрому тиреотоксикозу.
176. Ускладнення оперативних втручань на щитоподібній залозі.
177. Лікування радіоактивним йодом хворих на ДТЗ.
178. Лікування тиреотоксичного кризу.
179. Визначення поняття тиреоїдиту, класифікація тиреоїдитів. Діагностичні критерії, лікування і прогноз тиреоїдитів.
180. Диференціальна діагностика тиреоїдитів та раку ЩЗ.
181. Диференційна діагностика пострезекційних та постваготомних синдромів.
182. Класифікація пострезекційних та постваготомних синдромів.
183. Діагностичні критерії пострезекційних та постваготомних синдромів (клінічні, лабораторні та інструментальні).
184. Основні методи лікування пострезекційних та постваготомних синдромів.
185. Класифікація геморою. Симптоматика геморою.
186. Консервативне та хірургічне лікування геморою.
187. Етіологія парапроктиту, класифікація та симптоматика парапроктиту.
188. Диференціальна діагностика гострого парапроктиту.
189. Лікування гнійного парапроктиту. Лікування анаеробного парапроктиту.
190. Класифікація та лікування нориць прямої кишки.
191. Етіологія та класифікація неспецифічного виразкового коліту.
192. Діагностика неспецифічного виразкового коліту..
193. Ускладнення неспецифічного виразкового коліту.
194. Вибір методу оперативного лікування на неспецифічний виразковий коліт.
195. Симптоматика та діагностика хвороби Крона.
196. Консервативне лікування хвороби Крона.
197. Показання до оперативного лікування хвороби Крона та вибір методів операції.
198. Діагностика тріщин прямої кишки.
199. Консервативне і хірургічне лікування тріщин прямої кишки.
200. Лікувальна тактика при абсцедуванні епітеліального куприкового ходу.

17. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПИСЬМОВОГО (ТЕСТОВОГО) КОНТРОЛЮ

Оцінювання знань студентів і переведення результатів засвоєння отриманих знань здійснюється за наступною шкалою:

Кількість правильних відповідей при складанні тестових завдань у ННВ незалежного тестування знань студентів	Кількість балів, що виставляється студенту
1-24	Не склав
25, 26	38
27	39
28	40
29	41
30	42
31	43
32	44
33	45
34	46
35	47
36	48
37	49
38	50
39	51
40	52
41	53
42	54
43	55
44	56
45	57
46	58
47	59
48	60

18. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ УСНОЇ СПІВБЕСІДИ З ЕКЗАМЕНАТОРОМ

Оцінювання знань студентів здійснюється шляхом виставлення балів залежно від правильності відповідей на питання з врахуванням повноти відповіді за наступною шкалою:

Оцінка правильності відповіді на питання з врахування повноти відповіді	Кількість балів, що виставляються студенту за відповідь на одне питання
Відсутність правильної відповіді на питання	0
Часткова відповідь на питання	1
Неповна відповідь на питання	2
Повна відповідь на питання	3

Шкала переведення:

Сумарна кількість балів, отриманих при відповіді на окремі питання	Кількість балів, що виставляються студенту
Відсутність правильних відповідей на жодне питання	Не склав
3	12
4	13
5	14

6	15
7	16
8	18
9	20

Мінімальна кількість балів, яку може отримати студент при усній співбесіді з екзаменатором – 12 балів, максимальна кількість балів – 20.

Схвалено на засіданні кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука „30” червня 2016 року, протокол № 1

Завідувач кафедри, професор

Беденюк А.Д.

19. ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ БАЗОВА:

1. Хірургія/ за ред Л.Я. Ковальчука.- Тернопіль: Укрмедкнига, 2010.- 1056 с.
2. Клінічна хірургія/ за ред Л.Я. Ковальчука, В.Ф. Саєнка, Г.В. Книшова.- Тернопіль: Укрмедкнига, т.1. 2000.- 536 с
3. Клінічна хірургія/ за ред Л.Я. Ковальчука, В.Ф. Саєнка, Г.В. Книшова.- Тернопіль: Укрмедкнига, т.2. 2000.- 536 с.
4. Л.Я. Ковальчук, Ю.П. Спіженко, В.Ф.Саєнко та інші. Шпитальна хірургія . Тернопіль: Укрмедкнига1999.- 590с.
5. **Матеріали для підготовки студентів до практичних занять та лекцій**

ДОПОМІЖНА:

1. Невідкладна хірургія: Керівництво для лікарів / за ред. Ковальчука Л.Я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 288 с — рисунків 146, таблиць 5. 966-7364-380.
2. Лекції з госпітальної хірургії в 3-х томах. За ред. проф. В.Г. Мішалова. „Асканія”.- Київ, 2008.
3. Атлас хірургічних операцій і маніпуляцій / за ред Л. Я. Ковальчука, В. М. Поліщука та ін. Тернопіль- Рівне: «ВЕРТЕКС», 1997. — 428 с

1. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?&path=hospital_surgery/asses_stud/uk/med/lik/ptn/4/ **Матеріали підготовки студентів до практичних занять /** Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука.