

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

“ _____ ” червня 2016 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА

З хірургії

напряму підготовки 1201 Медицина

спеціальність 7.12010003 «Медико-профілактична справа»

факультет медичний

2016 – 2017 навчальний рік

Розробники: д. мед. наук, проф. Беденюк А.Д.

канд. мед. наук, доц. Мальований В.В..

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри

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

Протокол від “30 ” червня 2016 року № 1

Завідувач кафедри хірургії №1 з урологією

та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука

_____ (проф. Беденюк А.Д.)

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	
Кількість кредитів – 4,5	Галузь знань Медицина	Нормативна (за вибором)	
	Напрям підготовки 1201 Медицина		
Загальна кількість годин – 135	Спеціальність: 7.12010001 “Лікувальна справа”	Рік підготовки	
		5-й	
		Семестр	
		9-й-10-й	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 6,2 / 0,2 кредити ECTS	Освітньо-кваліфікаційний рівень: спеціаліст	Лекції	
		10 год.	
		Практичні, семінарські	
		60 год.	
		Лабораторні	
		Самостійна робота	
		65 год.	
		Індивідуальні завдання:	
Вид контролю:			
Іспит			

Примітка.

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

для денної форми навчання – 51,85:48,15

2. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА І СТРУКТУРА ДИСЦИПЛІНИ

Програма навчальної дисципліни "Хірургія, дитяча 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, дитяча хірургія» як навчальна дисципліна:

а) базується на попередньо вивчених студентами таких предметів як "Анатомія", "Фізіологія", "Загальна хірургія", «Хірургія»

б) забезпечує засвоєння теоретичних та практичних знань з етіології, патогенезу, клініки типової та атипової симптоматики захворювань, котрі належать до грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії, методів діагностики, консервативного та оперативного лікування, реабілітації хірургічної патології відповідно до програми підготовки лікаря загального профілю.

Вивчення навчальної дисципліни «Хірургія, дитяча хірургія» здійснюється студентами на 5-му курсі (Розділ «Хірургія»- 5 курс, 9-й та 10-й семестри).

3.МЕТА ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

МЕТА: засвоєння теоретичних та практичних знань з етіології, патогенезу, клініки типової та атипової симптоматики хірургічних захворювань певних нозологій, 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 грудної порожнини, серцево-судинної та ендокринної систем;
- діагностично-лікувальний алгоритм надання медичної допомоги при невідкладних станах у клініці хірургічних хвороб;
- покази та протипокази до оперативних втручань в плановій та ургентній грудній, серцево-судинній, ендокринній хірургії, ведення післяопераційного періоду;
- знати покази та протипокази до трансплантації легень та серця;

вміти:

- визначати найбільш поширені клінічні симптоми і синдроми в клініці грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- діагностувати та надавати медичну допомогу при невідкладних станах в клініці грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у хірургії
- трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених захворювань грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- здійснювати прогноз життя та працездатності при найбільш поширених захворюваннях грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- визначати основні етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених захворювань грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- класифікувати і аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених захворювань грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених захворювань грудної, серцево-судинної, ендокринної хірургії
- визначати покази та протипокази до оперативних втручань в плановій та ургентній грудній, серцево-судинній, ендокринній 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

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 адекватні 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 грудної порожнини та ендокринології;
- трактувати етіологію, патогенез та класифікацію, клінічну картину захворювань грудної порожнини та ендокринології;
- визначити методи діагностики, алгоритми консервативного та хірургічного лікування вказаних захворювань;
- визначити покази та протипокази до трансплантації легень та серця;
- визначати принципи післяопераційного лікування та реабілітації хворих з патологією ендокринних органів та грудної порожнини;
- засвоїти 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 вказаних хірургічних захворюваннях;
- трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики хірургічних захворювань ендокринних органів та грудної порожнини;
- демонструвати вміння ведення медичної документації у клініці хірургічних хвороб;
- надавати невідкладну медичну допомогу при ургентних хірургічних захворюваннях органів грудної порожнини.
- засвоїти анатомо-фізіологічні особливості судинної системи;
- трактувати етіологію, патогенез та класифікацію, клінічну картину захворювань судинної системи;
- визначити методи діагностики, алгоритми консервативного та хірургічного лікування захворювань судинної системи та травм магістральних судин;
- вирізнити принципи післяопераційного лікування та реабілітації хворих з патологією судинної системи;
- 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 хірургічних захворюваннях судинної системи;
- трактувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених хірургічних захворювань судинної системи;
- демонструвати вміння ведення медичної документації у клініці хірургічних хвороб;
- Надавати невідкладну медичну допомогу при ургентних станах хірургічних захворювань судинної системи (травми магістральних судин).

Тема 1

Хірургічна патологія дихальної системи. Показання та протипоказання до пересадки легень. Умови зберігання донорської легені та її транспортування.

Гнійні захворювання легень і плеври. Абсцес і гангрена легень, бронхоектатична хвороба. Гостра і хронічна емпієма плеври, піопневмоторакс. Особливості клінічного перебігу. Диференціальна діагностика. Методи консервативного та хірургічного лікування.

Тема 2

Травма грудної клітки.

Травми грудної клітки. Класифікація. Ранні та пізні ускладнення. Диференціальна діагностика. Перша лікарська допомога і тактика лікування. Методи хірургічного лікування.

Тема 3

Захворювання стравоходу. Діафрагмальна грижа. Захворювання середостіння, діафрагми. Релаксація діафрагми.

Захворювання та травми стравоходу: Доброякісні пухлини та кісти. Опіки. Травми. Ахалазія кардії, Грижі стравохідного отвору діафрагми, Гастроезофагеальний рефлюкс, Дивертикули. Інші захворювання: Сторонні тіла, Стравохід BARRETT. Захворювання межистіння. Класифікація. Діагностика. Диференціальна діагностика. Методи хірургічного лікування.

Тема 4

Ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму. Екстрена хірургічна допомога при інфаркті міокарда. Хірургічна патологія серця. Трансплантація серця.

Ішемічна хвороба серця. Ускладнення: інфаркт міокарда, аневризма серця, порушення провідності. Покази до хірургічного лікування. Екстрена хірургічна допомога при інфаркті міокарда. Методи оперативних втручань. Набуті вади серця. Класифікація. Діагностика. Покази до хірургічного лікування. Методи оперативних втручань. Показання та протипоказання до пересадки серця. Умови зберігання донорського серця та його транспортування.

Тема 5

Еутиреоїдний та дифузний токсичний зоб.

Еутиреоїдний і токсичний зоб. Класифікація. Спеціальні методи дослідження. Діагностика. Диференціальна діагностика. Передопераційна підготовка. Хірургічне лікування.

Тема 6

Облітеруючі захворювання артерій.

Хронічна ішемія нижніх кінцівок. Облітеруючий атеросклероз і ендартеріт. Класифікація хронічної ішемії і рівнів оклюзії аорти та артерії нижніх кінцівок. Клінічні варіанти перебігу. Діагностика. Диференціальна діагностика. Ускладнення. Методи консервативного лікування. Профілактика. Реабілітація.

Тема 7

Артеріальний тромбоз та емболія. Тромбоз магістральних вен. Посттромботичний синдром.

Артеріальні тромбози і емболії. Класифікація гострої ішемії кінцівок. Клінічні стадії перебігу. Діагностика. Диференціальна діагностика. Методи хірургічного лікування. Тромбози магістральних вен. Класифікація. Клініка. Діагностика. Диференціальна діагностика. Методи консервативного і хірургічного лікування. Післятромбофлебітичний синдром. Класифікація. Діагностика. Консервативні і хірургічні методи лікування.

Тема 8

Травми судин.

Класифікація.. Клініка. Діагностика. Спеціальні методи дослідження. Варіанти клінічного перебігу. Консервативне і хірургічне лікування. Реабілітація.

Тема 9

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Лімфедема

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Класифікація. Ускладнення. Діагностика. Спеціальні методи дослідження. Методи хірургічного лікування
Лімфедема кінцівок. Форми захворювання. Клініка. Діагностика. Варіанти клінічного перебігу. Консервативне і хірургічне лікування.

Тема 10

Тромбоемболія легеневої артерії

Тромбоемболія легеневої артерії. Клініка, діагностика, лікування. Засоби профілактики. Абдомінальний ішемічний синдром. Клінічні варіанти перебігу. Діагностика. Диференціальна діагностика. Ускладнення. Методи консервативного лікування. Профілактика. Реабілітація.

6. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви тем	Лекції	Практичні заняття / семінарські заняття	Самостійна робота студента	ІРС
Тема 1. Хірургічна патологія дихальної системи. Показання та протипоказання до пересадки легень. Умови зберігання донорської легені та її транспортування	2	6		
Тема 2. Травма грудної клітки.		6		
Тема 3. Захворювання стравоходу. Діафрагмальна грижа. Захворювання середостіння, діафрагми. Релаксація діафрагми.	2	6		
Тема 4. Ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму. Екстрена хірургічна допомога при інфаркті міокарда. Хірургічна патологія серця. Трансплантація серця.		6		
Тема 5. Еутиреоїдний та дифузний токсичний зоб.	2	6		
Тема 6. Облітеруючі захворювання артерій.	2	6		
Тема 7. Артеріальний тромбоз та емболія. Тромбоз магістральних вен. Посттромботичний синдром.	2	6		
Тема 8. Травми судин.		6		
Тема 9. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Лімфедема		6		
Тема 10. Тромбоемболія легеневої артерії		6		
Всього за дисципліну	10	60	65	
Усього годин	135			

7. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

№ п\п	Тема лекції	Кількість годин
1.	Захворювання стравоходу. Ахалазія, дивертикули стравоходу. Клініка. Діагностика. Покази до операції. Лікування. Захворювання межистіння. Діафрагмальна грижа. Клініка. Діагностика.	2
2.	Нагнійні захворювання легень та плеври. Методи санації бронхів. Тактика. Принципи консервативного та хірургічного лікування.	2
3.	Облітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок. Артеріальний тромбоз та емболія. Діагностика. Методи консервативного та хірургічного лікування.	2

4.	Варикозна хвороба. Клініка. Діагностика. Методи консервативного та хірургічного лікування. Тромбоз магістральних вен. Посттромбофлебітичний синдром.	2
5.	Захворювання щитоподібної залози. Клініка, діагностика, лікувальна тактика, методи оперативного лікування.	2
	Разом	10

8. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Тема заняття	Кількість годин
1.	Хірургічна патологія дихальної системи. Показання та протипоказання до пересадки легень. Умови зберігання донорської легені та її транспортування	6
2.	Травма грудної клітки.	6
3.	Захворювання стравоходу. Діафрагмальна грижа. Захворювання середостіння, діафрагми. Релаксація діафрагми.	6
4.	Ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму. Екстрена хірургічна допомога при інфаркті міокарда. Хірургічна патологія серця. Трансплантація серця.	6
5.	Еутиреоїдний та дифузний токсичний зоб.	6
6.	Облітеруючі захворювання артерій.	6
7.	Артеріальний тромбоз та емболія. Тромбоз магістральних вен. Посттромботичний синдром.	6
8.	Травми судин.	6
9.	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Лімфедема	6
10.	Тромбоемболія легеневої артерії	6
	ВСЬОГО	60

9. САМОСТІЙНА РОБОТА

№ п/п	Тема	К- сть год.	Вид контролю
1.	Підготовка до практичних занять- теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	15	Поточний контроль на практичних заняттях.
2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять: Діабетична стопа. Сучасні методи стентування судин Ендоскопічне аортокоронарне шунтування Алотрансплантанти в судинній хірургії Лазерна хірургія в ангіології	40	Підсумковий модульний контроль
3.	Індивідуальна самостійна робота студентів за однією з тем за вибором: Огляд літератури за вибором.	5	Поточний контроль на практичних заняттях.
4.	Підготовка до підсумкового контролю.	5	Підсумковий модульний контроль
	РАЗОМ	65	

10. ТЕМИ СЕМІНАРСЬКИХ РОБІТ – не передбачено

11. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ – не передбачено

12. ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАНЯТТЯ – не передбачено

13. ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК, ВНЕСЕНИХ У МАТРИКУЛИ

№ п/п	Назва практичної кавички	Рівень засвоєння	Лінія	назва модуля
1.	Курація хворого з травмою грудної клітки	4	V	Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія
2.	Курація хворого з деструктивними захворюваннями легень та плеври	4	V	Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія
3.	Курація хворого з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, флебітом та тромбофлебітом.	4	V	Торакальна, серцево-судинна, ендокринна 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 біологічних понять недостатні, характеризує загальні ознаки біологічних 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 біологічних 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 біологічних явищ і процесів; 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 різноманітні біологічні 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.

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

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.

16. ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Класифікація гриж стравохідного отвору діафрагми.
2. Клінічний перебіг ковзних гриж стравохідного отвору діафрагми.
3. Рентгенологічні ознаки ковзних гриж стравохідного отвору діафрагми.
4. Лікування ковзних гриж стравохідного отвору діафрагми.
5. Хірургічне лікування параезофагеальних гриж стравохідного отвору діафрагми.
6. Клінічні прояви релаксації діафрагми.
7. Діагностика релаксації діафрагми.
8. Лікування тотальної релаксації діафрагми.
9. Клінічні стадії ахалазії стравоходу.
10. Ахалазія стравоходу. Клініка, діагностика.
11. Дані об'єктивного обстеження при ахалазії стравоходу.
12. Диференційна діагностика ахалазії стравоходу та раку стравоходу.
13. Лікування ахалазії I-ої стадії.
14. Класифікація дивертикулів стравоходу.
15. Ускладнення дивертикулів стравоходу. Лікувальна тактика.
16. Консервативне та оперативне лікування ахалазії стравоходу.
17. Хірургічні доступи при дивертикулах стравоходу.
18. Клінічні стадії опіків стравоходу.
19. Види пластики при рубцевих стріктурах стравоходу.
20. Клінічні форми гангрени легень.
21. Клінічні симптоми гострого абсцесу легень в стадії «до вскриття».
22. Клінічні симптоми гострого абсцесу легень в стадії «після вскриття».
23. Клініка хронічного абсцесу легень.
24. Диференційна діагностика хронічного абсцесу легень та раку з розпадом.
25. Диференційна діагностика повітряної кісти та хронічного абсцесу легень.
26. Тактика лікування хворих з гострим абсцесом легень.
27. Методи санації трахеобронхіального дерева.
28. Лікування гангренозного абсцесу легень.
29. Лікування гангрени легень.
30. Тактика лікування ускладненого гострого абсцесу легень.
31. Гостра емпієма плеври. Клініка.
32. Клінічні прояви обмеженої емпієми плеври. Рентгенологічна картина.

33. Клініка обмеженого піопневмотораксу. Рентгенологічні ознаки.
34. Тотальний піопневмоторакс. Клінічний перебіг.
35. Додаткові методи обстеження при хронічних нагнійних процесах плеври.
36. Диференційна діагностика емпієми плеври та піопневмотораксу.
37. Клініка хронічної емпієми.
38. Тактика лікування хворих з піопневмотораксом.
39. Покази до пункції плевральної порожнини.
40. Класифікація посттравматичних гемотораксів.
41. Лікувальна тактика при закритій травмі грудної клітки, ускладненої великим гемотораксом.
42. Ознаки внутріплевральної кровотечі. Покази до торакотомії.
43. Лікувальна тактика при згорненому гемотораксі.
44. Діагностика і лікування проникаючих поранень серця.
45. Класифікація посттравматичних пневмотораксів.
46. Причини виникнення підшкірної емфіземи. Методи лікування.
47. Лікування медіастенальної емфіземи.
48. Лікування посттравматичного пневмотораксу. Види аспіраційних систем.
49. Лікування відкритих пневмотораксів.
50. Лікувальна тактика при напруженому (клапанному) пневмотораксі.
51. Види новокаїнової блокади при закритій травмі грудної клітки.
52. Методи фіксації грудної клітки при флотуючих переломах ребер.
53. Лікувальна тактика при обмеженому пневмотораксі.
54. Ранні ускладнення закритої травми грудної клітки.
55. Пізні ускладнення закритої травми грудної клітки.
56. Клініко-рентгенологічні ознаки малого гемотораксу.
57. Клініка пухлин переднього середостіння.
58. Лікування гострого медіастеніту.
59. Хірургічні доступи при операціях на органах середостіння.
60. Діагностика синдрому верхньої порожнистої вени.
61. Покази до хірургічного лікування гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
62. Методи оперативного лікування гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
63. Клінічна характеристика гострого флеботромбозу нижніх кінцівок.
64. Методи консервативного лікування флеботромбозу нижніх кінцівок.
65. Функціональні проби для визначення стану клапанів комунікантних вен нижніх кінцівок.
66. Функціональні проби для визначення стану клапанів глибоких вен нижніх кінцівок.
67. Функціональні проби для визначення стану клапанів поверхневих вен нижніх кінцівок.
68. Клінічна характеристика гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
69. Хірургічні методи лікування гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
70. Консервативні методи лікування гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок.
71. Етапи сафенектомії при варикозному розширенні поверхневих вен нижніх кінцівок.
72. Клінічна характеристика варикозної хвороби.
73. Клінічна характеристика післятромбофлебитичного синдрому.
74. Причини розвитку синдрому Педжета-Шреттера.
75. Клінічна характеристика синдрому Педжета-Шреттера.
76. Лікування синдрому Педжета-Шреттера.
77. Методи хірургічного лікування синдрому Леріша.
78. Антикоагулянти, фібринолітичні і тромболітичні препарати, їх дозування і особливості застосування.

79. Причини та повторні операції при рецидивах варикозного розширення вен (поверхневих) нижніх кінцівок.
80. Методи обстеження венозної системи нижніх кінцівок.
81. Причини рецидиву варикозного розширення вен нижніх кінцівок після сафенектомії, методи їх попередження.
82. Клінічна характеристика здухвинно-стегнового венозного тромбозу, методи лікування.
83. Методи контролю за згортальною системою крові, їх характеристика.
84. Покази до хірургічного лікування варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок.
85. Протипокази до хірургічного лікування варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок.
86. Фактори ризику в патогенезі облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
87. Покази до хірургічного лікування облітеруючого атеросклерозу магістральних артерій нижніх кінцівок.
88. Протипокази до хірургічного лікування облітеруючого атеросклерозу магістральних артерій нижніх кінцівок.
89. Методи хірургічного лікування атеросклеротичних уражень артерій нижніх кінцівок.
90. Методи консервативного лікування облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
91. Ранні післяопераційні ускладнення при хірургічному лікуванні атеросклеротичних уражень артерій нижніх кінцівок та методи їх попередження.
92. Визначення та клінічна характеристика синдрому Леріша.
93. Ускладнення облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
94. Методи обстеження артеріальної системи.
95. Консервативні методи лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
96. Методи хірургічного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
97. Диференціальна діагностика облітеруючого атеросклерозу і облітеруючого ендартеріїту артерій нижніх кінцівок.
98. Покази та протипокази до аортографії.
99. Сучасні методи аортоартеріографії.
100. Методи зниження концентрації холестерину, ліпопротеїдів в сироватці крові (фармакологічні, інструментальні).
101. Причини емболії магістральних артерій.
102. Причини та умови розвитку гострого тромбозу магістральних артерій.
103. Класифікація гострої ішемії тканин при гострому тромбозі і емболії магістральних артерій по В.С.Савельєву.
104. Клінічна характеристика емболії магістральних артерій.
105. Клінічна картина гострого тромбозу магістральних артерій.
106. Етіологія, патогенез облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
107. Класифікація облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок за Фонтане.
108. Клінічна характеристика емболії та гострого тромбозу магістральних артерій.
109. Диференціальна діагностика емболії та гострого тромбозу магістральних артерій.
110. Хірургічна тактика та методи оперативного лікування емболії та гострого тромбозу магістральних артерій.
111. Особливості ведення післяопераційного періоду після хірургічного втручання з приводу емболії та гострого тромбозу магістральних артерій.
112. Особливості клінічного перебігу облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
113. Диференціальна діагностика облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок з облітеруючим атеросклерозом.
114. Диференціальна діагностика облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок з діабетичною ангіопатією, синдромом Рейно, неспецифічною кріоглобулінемією.

115. Показання до консервативного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
116. Протипоказання до консервативного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
117. Принципи консервативного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок
118. Показання та протипоказання до хірургічного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
119. Протипоказання до хірургічного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
120. Методи оперативного лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок.
121. Реабілітація хворих з облітеруючим ендартеріїтом нижніх кінцівок.
122. Показання до консервативного лікування, препарати, які використовуються.
123. Етіологія, патогенез венозних тромбозів нижніх кінцівок.
124. Умови тромбоутворення у венозній системі.
125. Покази до оперативного лікування при тромбозі глибоких вен нижніх кінцівок.
126. Принципи призначення антикоагулянтної, тромболітичної, фібринолітичної терапії.
127. Контроль за згортальною та протизгортальною системами.
128. Патофізіологічні та патанатомічні механізми формування післяромбофлебітичного синдрому.
129. Механізми, що сприяють реканалізації тромбу.
130. Механізм дії антикоагулянтів, тромболітиків, фібринолітиків.
131. Механізми відтоку крові з нижніх кінцівок.
132. Класифікація судинних пошкоджень.
133. Ознаки внутрішньої кровотечі. Ознаки зовнішньої артеріальної та венозної кровотечі
134. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Методи остаточного гемостазу.
135. Симптоми пошкодження судин
136. Класифікація крововтрати. Патогенез геморагічного шоку.
137. Принципи хірургічного лікування пошкодження судин, методи відновлення цілісності судинної стінки
138. Принципи хірургічного лікування поєднаних та комбінованих пошкодження судин.
139. Принципи відновлення ОЦК та корекція гіповолемічних порушень
140. Етіологія, патогенез варикозної хвороби.
141. Класифікація варикозної хвороби.
142. Методи та показання до флебографії.
143. Послідовність виконання операції сафенектомії.
144. Причини рецидиву варикозного розширення вен нижніх кінцівок після сафенектомії, методи їх попередження.
145. Етіологія, патогенез, діагностика лімфедми.
146. Клінічна характеристика лімфедми.
147. Класифікація лімфостазу.
148. Методи консервативного лікування лімфостазу.
149. Покази до хірургічного лікування лімфостазу.
150. Методи оперативного лікування при лімфедемі.
151. Показання до хірургічного та консервативного лікування венозних тромбозів.
152. Принципи хірургічного та консервативного лікування венозних тромбозів.
153. Класифікація ТЕЛА.
154. Особливості гемодинаміки правих відділів серця, легеневого кровообігу.
155. Клінічні прояви ТЕЛА.
156. Клінічні форми ТЕЛА (кардіальна, легенева, церебральна).
157. ЕКГ ознаки ТЕЛА.
158. Рентгенологічні ознаки ТЕЛА.
159. Сучасна діагностика ТЕЛА (визначення D-дімеру, УЗД, ангіопульмонографія).

160. Диференціальна діагностика ТЕЛА з інфарктом міокарда.
161. Терапія ТЕЛА, контроль за згортальною системою крові.
162. Показання та методи оперативного лікування ТЕЛА.
163. Показання та методи ендovasкулярних втручань при ТЕЛА.
164. Загальна профілактика ТЕЛА.
165. Показання та протипоказання до застосування кава-фільтрів.
166. Показання та методи корекції легеневої гіпертензії.
167. Покази до коронарографії
168. Види коронарної реваскуляризації
169. Покази до АКШ
170. Диференційовані програми лікування, в тому числі і хірургічного, хворих на ІМ та ІХС.
171. Показання до трансплантації серця
172. Протипоказання до трансплантації серця
173. Основні принципи ведення хворих після трансплантації серця
174. Диференціальна діагностика при гострому ІМ.
175. Невідкладна допомога хворим на гострий ІМ на догоспітальному етапі.
176. Інтенсивна терапія хворих на ІМ в блоці реанімації та інтенсивної терапії (БРИТ).
177. Фактори ризику ІХС.
178. Диференційовані програми лікування різних варіантів нестабільної та різних функціональних класів стабільної стенокардій.
179. Заходи по вторинній профілактиці стенокардій.
180. Визначення поняття гострого коронарного синдрому.

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.

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 ЛЯ. 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: Укрмедкнига, 1999.- 590с.
5. Ковальчук Л.Я., Венгер І.К., Гоцинський В.Б. Клінічна флебологія: Навчальний посібник. — Тернопіль: ТДМУ, 2008 р. — 288 с
6. Венозні тромбози та їх ускладнення: Навч. посібник для студентів III-IV р.а. / За ред. проф. Л. Я. Ковальчука. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2011.—136 с.
7. Матеріали для підготовки студентів до практичних занять та лекцій

ДОПОМІЖНА:

1. Венозний тромбоемболізм: діагностика, лікування, профілактика: міждисциплінарні клінічні рекомендації/ В.Н. Бойко, Я.С. Березницький, І.К. Венгер та ін.-К.: Б. в., 2011.-62 с: схема, табл.

2. Лекції з госпітальної хірургії в 3-х томах. За ред. Проф. В.Г. Мішалова. „Асканія”.- Київ, 2008.

http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?&path=hospital_surgery/classes_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.