

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №1

СИЛАБУС

хірургія

нормативна дисципліна

рівень вищої освіти
галузь знань
спеціальність
кваліфікація освітня
кваліфікація професійна
освітньо-професійна програма
форма навчання
курс(и) та семестр(и) вивчення навчальної
дисципліни

другий (магістерський) рівень вищої освіти
22 «Охорона здоров'я»
222 «Медицина»
магістр медицини
лікар
«Медицина»
денна
IV курс, 7-8 семестри

ДАНІ ПРО ВИКЛАДАЧІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Прізвище, ім'я, по батькові викладача (викладачів), науковий ступінь, учене звання	Ляховський Віталій Іванович, зав. каф., д.мед.н., професор Лисенко Руслан Борисович, д.мед.н., доцент Немченко Іван Іванович, к.мед.н., доцент Люлька Олександр Миколайович, к.мед.н., доцент Городова-Андреєва Тамара Валер'янівна, асистент Рябушко Роман Миколайович, к.мед.н., асистент Краснов Олег Георгійович, к.мед.н., асистент Сидоренко Архип Володимирович, асистент
Профайл викладача (викладачів)	https://surgery-one.umsa.edu.ua/team
Контактний телефон	56-01-68
E-mail:	kaf.hirurgiya.1@gmail.com
Сторінка кафедри на сайті УМСА	https://surgery-one.umsa.edu.ua/

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Обсяг навчальної дисципліни

Кількість кредитів / годин – 4,5/135, із них:

Лекції (год.) – 8

Практичні заняття (год.) – 70

Самостійна робота (год.) – 57

Вид контролю – семестрова підсумкова атестація;

Політика навчальної дисципліни

Політика навчальної дисципліни визначається системою вимог, які викладач пред'являє до здобувача вищої освіти при вивченні дисципліни та ґрунтується на засадах академічної доброчесності. Вимоги стосуються відвідування занять (неприпустимість пропусків, запізень і т.п.); правил поведінки на заняттях (активна участь, виконання необхідного мінімуму навчальної роботи, відключення телефонів, дотримання встановленої форми одягу в операційній та ін.); заохочень та стягнень (за що можуть нараховуватися або відніматися бали і т.п.). Політика навчальної дисципліни вибудовується з урахуванням норм законодавства України щодо академічної доброчесності, Статуту та положень ПДМУ й інших нормативних документів.

При організації освітнього процесу в ПДМУ студенти, викладачі діють відповідно до:

- Положення про організацію освітнього процесу в Полтавському державному медичному університеті;
- Положення про академічну доброчесність здобувачів вищої освіти та співробітників Полтавського державного медичного університету;
- Правил внутрішнього розпорядку для студентів Полтавського державного медичного університету ;
- Положення про організацію та методика проведення оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті ;
- Положення про організацію самостійної роботи студентів Полтавському державному медичному університеті;
- Положення про відпрацювання пропущених занять і незадовільних оцінок здобувачами вищої освіти Полтавського державного медичного університету ;
- Положення про порядок формування індивідуальних освітніх траєкторій здобувачами освіти ПДМУ.

<https://www.umsa.edu.ua/n-process/departament-npr/normativni-dokumenti>

Опис навчальної дисципліни (анотація)

Хірургія – галузь медицини, яка вивчає патологічні стани та хвороби, які лікуються хірургічним (оперативним) методом. Вивчення навчальної дисципліни «Хірургія» розпочинається з абдомінальної хірургії, як розділу медичних знань, що висвітлює питання діагностики та лікування хвороб органів черевної порожнини та черевної стінки.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Хірургія» - є комплекс теоретичних та практичних питань, спрямованих на засвоєння здобувачами вищої освіти клінічних проявів, методів обстеження та лікування, принципів надання невідкладної допомоги пацієнтам з найпоширенішими хірургічними хворобами органів черевної порожнини у хірургічній клініці, а також правил проведення диференційної діагностики та методів профілактики хірургічних захворювань.

Пререквізити і постреквізити навчальної дисципліни

Дисципліна «Хірургія» базується на знаннях, отриманих здобувачами вищої освіти під час вивчення таких фундаментальних дисциплін, як «Анатомія людини», «Гістологія, цитологія та ембріологія», «Фізіологія», «Патоморфологія», «Патофізіологія», а також клінічних дисциплін: «Загальна хірургія», «Оперативна хірургія та топографічна анатомія», «Пропедевтика

внутрішньої медицини», «Пропедевтика педіатрії», «Фармакологія» й інтегрується з цими дисциплінами. Крім цього, вивчення «Хірургії» передбачає інтеграцію з дисциплінами, де застосовуються хірургічні методи лікування: «Травматологія та ортопедія», «Нейрохірургія», «Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Урологія», «Акушерство і гінекологія» та з іншими клінічними дисциплінами: «Терапією», «Ендокринологією», «Функціональною діагностикою» тощо. Ці взаємодії формують уміння застосовувати знання в процесі професійної діяльності на рівні лікаря.

Мета та завдання навчальної дисципліни:

Метою вивчення навчальної дисципліни є оволодіння систематизованими знаннями з будови тіла людини в різних ділянках та формування практичних умінь топографо-анатомічного виконання оперативних доступів та оперативних прийомів; навичками догляду за хірургічними хворими, особливостями клінічного обстеження хірургічних хворих; знайомство з принципами хірургічних методів лікування і семіотикою основних видів хірургічних захворювань; обґрунтованого формування клінічного діагнозу і визначення подальшої тактики лікування, засвоєння теоретичних та практичних знань з етіології, патогенезу, типових та атипичних клінічних проявів, методів діагностики, консервативного та оперативного лікування, реабілітації хірургічної патології у межах, відповідних підготовці лікаря.

Основними завданнями вивчення дисципліни є:

- ✓ Засвоїти анатомо-фізіологічні особливості органів черевної порожнини;
- ✓ Тракувати етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні прояви ургентних захворювань черевної порожнини;
- ✓ Визначити методи діагностики, алгоритми консервативного та оперативного лікування вказаних захворювань;
- ✓ Засвоїти диференційну 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 показання до мініінвазивних втручань (під контролем УЗ та лапароскопічних);
- ✓ Визначити фактори ризику виникнення ускладнень;
- ✓ Тракувати результати лабораторних та інструментальних досліджень;
- ✓ Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у хірургії;
- ✓ Здійснювати прогнозування життя та працездатності при ургентних абдомінальних хірургічних захворюваннях;
- ✓ Тракувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених хірургічних захворювань;
- ✓ Демонструвати вміння ведення медичної документації у хірургічній клініці;
- ✓ Надавати невідкладну медичну допомогу при ургентних абдомінальних хірургічних захворюваннях.

Компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна (інтегральна, загальні, спеціальні)

1. Інтегральна:

Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності в галузі охорони здоров'я або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов і вимог.

2. Загальні:

- ✓ Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
- ✓ Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- ✓ Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.
- ✓ Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
- ✓ Здатність приймати обґрунтовані рішення; працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії.
- ✓ Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою. Здатність використовувати міжнародні греко-латинські терміни, скорочення і кліше у фаховому усному й писемному мовленні.
- ✓ Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
- ✓ Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.
- ✓ Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.
- ✓ Прагнення до збереження довкілля.

3. Спеціальні (фахові, предметні):

- ✓ Навички опитування пацієнта.
- ✓ Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
- ✓ Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.
- ✓ Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань
- ✓ Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань.
- ✓ Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань.
- ✓ Здатність до діагностування невідкладних станів.
- ✓ Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги.
- ✓ Навички надання екстреної медичної допомоги
- ✓ Навички виконання медичних маніпуляцій.
- ✓ Здатність до ведення медичної документації.

Програмні результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна :

- ✓ Знати будову та функції окремих органів й систем і організму людини в цілому в нормі, при розвитку патологічних процесів, захворювань; вміти використовувати набуті знання в подальшому навчанні та у практичній діяльності лікаря.
- ✓ Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез життя (професійний анамнез зокрема) в умовах закладу охорони здоров'я та/або вдома у хворого, за стандартною схемою опитування.
- ✓ Призначати й аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, функціональні та/або інструментальні). Оцінювати інформацію з метою проведення диференційної діагностики захворювань, використовуючи знання про людину, її органи й системи, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень .
- ✓ Встановлювати попередній і клінічний діагноз захворювання на підставі провідних клінічних симптомів або синдромів шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного і інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.
- ✓ Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. в польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- ✓ Призначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання, в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. в польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- ✓ Визначати характер лікування захворювання (консервативне, оперативне) та його принципи в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. в польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи й системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм,

шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

✓ Проводити діагностику невідкладних станів та встановлювати діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, в закладі охорони здоров'я), у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, у польових умовах, в умовах нестачі інформації й обмеженого часу, використовуючи стандартні методики фізикального обстеження та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

✓ Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги, за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі встановленого діагнозу в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем.

✓ Надавати екстрену медичну допомогу за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу згідно з визначеною тактикою, використовуючи стандартні схеми.

✓ Виконувати медичні маніпуляції в умовах закладу охорони здоров'я, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи й системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

✓ Вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення на підставі нормативних документів, використовуючи стандартну технологію. Готувати звіти про особисту виробничу діяльність, використовуючи офіційні облікові документи за типовою формою.

✓ Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю.

✓ Усвідомлювати та керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами й обов'язками, постійно підвищувати професійний і культурний рівні.

✓ Дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності.

✓ Забезпечувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклуються) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

Результати навчання для дисципліни.

По завершенню вивчення навчальної дисципліни здобувачі вищої освіти повинні **знати:**

- ✓ Морально-деонтологічні принципи поведінки медичного фахівця та принципи фахової субординації у хірургічній клініці
- ✓ Основні етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених хірургічних захворювань органів черевної порожнини
- ✓ Типову клінічну картину найбільш поширених хірургічних захворювань органів черевної порожнини
- ✓ План обстеження та інтерпритацію даних лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених хірургічних захворювань органів черевної порожнини
- ✓ Принципи лікування, реабілітації та профілактики найбільш поширених хірургічних захворювань органів черевної порожнини
- ✓ Принципи прогнозування життя та працездатності при найбільш поширених хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини
- ✓ Принципи діагностування та надання медичної допомоги хворим при невідкладних станах в клініці хірургічних хвороб

вміти:

- ✓ Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у хірургії
- ✓ Демонструвати вміння виконувати необхідні медичні маніпуляції
- ✓ Проводити первинну і вторинну профілактику найбільш поширених хірургічних захворювань
- ✓ Надавати невідкладну медичну допомогу при найбільш поширених хірургічних захворюваннях
- ✓ Проводити диференціальну діагностику, обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз при найбільш поширених хірургічних захворюваннях в екстреній та плановій хірургії
- ✓ Визначати тактику ведення (принципи оперативних втручань та консервативного лікування, реабілітаційні заходи) при найбільш поширених хірургічних захворюваннях та їх ускладненнях
- ✓ Планувати обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів досліджень при найбільш поширених хірургічних захворюваннях та їх ускладненнях
- ✓ Виявляти різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених хірургічних захворювань
- ✓ Демонструвати вміння ведення медичної документації у клініці хірургічних хвороб
- ✓ Діагностувати ускладнені та атипові форми найбільш поширених хірургічних захворювань
- ✓ Планувати схему обстеження конкретного хворого в залежності від особливостей клінічного перебігу захворювання

- ✓ Надавати медичну допомогу при невідкладних станах в клініці хірургічних хвороб та виконувати невідкладні хірургічні маніпуляції та операції
- ✓ Визначати план консервативного та оперативного лікування хірургічних захворювань в залежності від патогенетичних факторів та важкості стану хворого.

Тематичний план лекцій (за модулями) із зазначенням основних питань, що розглядаються на лекції

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
	Модуль 1. Абдомінальна хірургія	
1.	Введення. Гострий апендицит: 1. Анатомо-фізіологічні відомості, 2. Етіологія та патогенез, 3. Класифікація, клініка, діагностика, 4. Тактика лікування.	2
2.	Гострий холецистит. Перитоніт. 1. Анатомо-фізіологічні відомості, 2. Етіологія та патогенез, 3. Класифікація, клініка, діагностика, 4. Хірургічна тактика.	2
3.	Шлунково-кишкові кровотечі виразкової етіології. 1. Етіопатогенез, 2. Класифікація та клініка виразкової кровотечі, 3. Лабораторні та ендоскопічні методи діагностики 4. Лікувальна тактика.	2
4.	Зовнішні грижі живота та їх ускладнення. 1. Пахвинна, стегнова, пупкова, грижа білої лінії живота та післяопераційна грижа, 2. Класифікація, клініка, діагностика, тактика лікування 3. Лапароскопічні способи герніопластики. 4. Ускладнення гриж. Гострі: защемлення, запалення, травма, кишкова непрохідність. Хронічні: невправимість, малігнізація 5. Класифікація, клініка, діагностика 6. Хірургічна тактика.	2
	Разом	8

Тематичний план семінарських занять за модулями і змістовими модулями із зазначенням основних питань, що розглядаються на семінарському занятті – не передбачено

Тематичний план практичних занять за модулями і змістовими модулями із зазначенням основних питань, що розглядаються на практичному занятті

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Ургентна абдомінальна хірургія		
1	Гострий апендицит. Етіологія та патогенез. Класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика. Тактика лікування. Курація хворих.	4
2	Ускладнення гострого апендициту та апендектомії: апендикулярний інфільтрат, апендикулярний абсцес, міжпетльовий, тазовий та піддіафрагмальний абсцеси, пілефлебіт. Клініка, діагностика, тактика лікування. Атипова клінічна картина гострого апендициту.	4
3	Гострий холецистит. Анатомо-фізіологічні особливості жовчних шляхів. Класифікація гострого холециститу, клініка, діагностика, диференційна діагностика. Хірургічна тактика.	4
4	Ускладнення гострого холециститу та холецистектомії. Діагностика та хірургічна тактика. Постхолецистектомічний синдром. Захворювання позапечінкових жовчних шляхів. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця. Стриктурна жовчних шляхів. Етіологія та патогенез. Класифікація, клініка, діагностика, лікування.	4
5	Гострий панкреатит. Анатомо-фізіологічні особливості підшлункової залози. Етіологія. Патогенез гострого панкреатиту, класифікація, клінічна картина, діагностика, диференціальна діагностика. Ускладнення гострого панкреатиту: гостра псевдокіста підшлункової залози, абсцес підшлункової залози, поширений перитоніт, некроз стінок порожнинних органів, кровотеча в черевну порожнину, гострі виразки травного каналу. Сучасна лікувальна тактика при гострому панкреатиті.	4
6	Перитоніт. Анатомо-фізіологічні особливості очеревини. Класифікація перитоніту, етіологія та патогенез. Діагностична програма. Тактика та сучасні методи комплексного лікування хворих з перитонітом (хірургічні методи, інтенсивна терапія, методи детоксикації). Обмежені форми перитоніту: тазовий, підпечінковий, піддіафрагмальний, міжкишковий. Клініка. Діагностика. Диференціальна діагностика. Лікування.	4

7	Гостра непрохідність кишечника. Визначення кишкової непрохідності. Класифікація. Етіологія та патогенез. Клінічні ознаки, діагностика, роль допоміжних методів обстеження, алгоритм обстеження, лікувальна тактика. Механічна (обтураційна, странгуляційна та змішана) кишкова непрохідність. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, хірургічна тактика. Функціональна кишкова непрохідність. Етіологія та патогенез, клініка, діагностика, хірургічна тактика.	4
8	Ускладнена виразкова хвороба. Перфоративні гастродуоденальні виразки. Етіологія та патогенез. Класифікація перфоративної гастродуоденальної виразки. Клініка типової та атипичної перфоративної гастродуоденальної виразки. Лікувальна тактика при перфоративній гастродуоденальній виразці.	4
9	Виразкові кровотечі. Етіопатогенез, класифікація та клініка виразкової кровотечі. Лабораторні та ендоскопічні методи діагностики виразкової кровотечі. Лікувальна тактика при виразковій кровотечі.	4
Змістовий модуль 2. Хірургічна гастроентерологія, герніологія та проктологія		
10	Ускладнення виразкової хвороби шлунку та 12-ти палої кишки: пенетрація, пілоростеноз, малігнізація. Класифікація. Клініка. Діагностика та диференціальна діагностика. Консервативне та оперативне лікування, види операцій. Хвороби оперованого шлунку.	4
11	Хвороби печінки. Фіброз. Цироз печінки. Печінкова недостатність. Паразитарні та не паразитарні ураження печінки. Клініка. Методи обстеження. Ускладнення. Принципи лікувальної тактики. Трансплантація печінки, медико-юридичні аспекти. Захворювання селезінки.	4
12	Хронічний панкреатит. Ускладнення хронічного панкреатиту. Кісти. Нориці. Клініка. Методи діагностики. Диференціальна діагностика. Принципи лікування. Принципи хірургічної тактики. Трансплантація підшлункової залози, медико-юридичні аспекти.	4
13	Хвороби тонкої та товстої кишки. Неспецифічний виразковий коліт. Хвороба Крона. Поліп товстої кишки, поліпоз. Дивертикулярна хвороба ободової кишки, її ускладнення. Патогенез, патоморфологія, класифікація, клініка, діагностика, інструментальні методи дослідження, диференціальна діагностика. Методи	4

	лікування. Трансплантація кишки, медико-юридичні аспекти.	
14	Зовнішні та внутрішні грижі. Загальне вчення про грижу, елементи грижі, класифікація грижі. Загальна семіотика. Пахвинна, стегнова, пупкова, грижа білої лінії живота та післяопераційна грижа. Класифікація, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, тактика лікування, прогноз. Лапароскопічні способи герніопластики.	4
15	Ускладнення гриж. Гострі: защемлення, запалення, травма, кишкова непрохідність. Хронічні: невправимість, малігнізація. Класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика. Хірургічна тактика.	4
16	Хірургічні захворювання прямої кишки: гострий та хронічний геморой, анальна тріщина, гострий та хронічний парапроктити, випадіння прямої кишки, епітеліальні куприкові ходи. Методи проктологічного дослідження хворих. Діагностика та диференційна діагностика. Тактика лікування. Ускладнення після операцій на прямій кишці. Захворювання м'яких тканин промежини. Синдром опущення промежини. Піодермія промежини. Кондиломатоз промежини. Епітеліальне куприкове погруження. Класифікація. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Принципи лікування.	4
17	Курація хворих та захист історії хвороби.	4
18	Підсумковий тестовий контроль	2
	Разом	70

Самостійна робота

№п/п	Тема	Кількість годин
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	38
2	Опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять (перелік)	
	1. Абдомінальний компартмент-синдром.	3
	2. Релапаротомія та лапаростомія в лікуванні розповсюдженого перитоніту.	3
	3. Відкриті та закриті пошкодження шлунку, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, селезінки.	3
	4. Флегмона шлунку.	3

	5. Синдром мальабсорбції, мальдигестивний синдром	3
3	Підготовка до підсумкового тестового контролю	4
	Разом	57

Індивідуальні завдання

1. Складання списку літератури з тем Модуля 1.
2. Написання реферату по одній із тем за матеріалами наукових журналів.
3. Підготовка доповіді для участі в науковій студентській конференції.
4. Участь у розробці раціоналізаторських пропозицій.
5. Виготовлення стендів, кодограм, навчальних відеофільмів.

Перелік теоретичних питань для підготовки здобувачів вищої освіти до семестрової підсумкової атестації

1. Анатомо-функціональні відомості про сліпу кишку та апендикулярний відросток.
2. Методи обстеження хворих з гострим апендицитом.
3. Клініка гострого апендициту. Етіологія та патогенез гострого апендициту
4. Диференціальний діагноз гострого апендициту. Ускладнення гострого апендициту.
5. Особливості перебігу гострого апендициту у дітей, вагітних., хворих старечого віку.
6. Апендикулярний інфільтрат (клініка, діагностика, лікувальна тактика).
7. Апендикулярний абсцес (клініка, діагностика, лікувальна тактика).
8. Пілефлебіт (клініка, діагностика, лікувальна тактика).
9. Піддіафрагмальний абсцес (клініка, діагностика, лікувальна тактика).
10. Техніка типової апендектомії. Лапароскопічна апендектомія. Ускладнення при апендектомії.
11. Особливості оперативної техніки в залежності від форми гострого апендициту та розміщення апендикулярного відростка. Ведення післяопераційного періоду.
12. Вид доступу та об'єм оперативного втручання при різних ускладненнях гострого апендициту.
13. Ускладнення апендектомії в ранньому та пізньому післяопераційному періоді.
14. Анатомо-функціональні відомості про жовчний міхур та позапечінкові жовчні ходи .
15. Етіологія та патогенез гострого холециститу. Класифікація гострого холециститу.
16. Методи обстеження хворих з гострим холециститом.
17. Клінічна картина гострого холециститу, особливості у осіб юного та старечого віку.
18. Диференційна діагностика гострого холециститу.
19. Діагностична програма. Лікувальна програма.

20. Ускладнення гострого холециститу.
21. Особливості клінічної картини гострого холециститу при супутній патології.
22. Клінічна картина ускладнень гострого холециститу та їх диференційна діагностика.
23. Показання до екстрених операцій. Показання до термінових операцій (24-48 годин).
24. Характер оперативних втручань при гострому холециститі.
25. Характер оперативних втручань при ускладненнях гострого холециститу.
26. Показання до мініінвазивних оперативних втручань (ендоскопічних, лапароскопічних, під контролем КТ та ультразвуку). Інтраопераційні ускладнення та їх лікування.
27. Післяопераційні ускладнення та їх профілактика та лікування .
28. Передопераційна підготовка хворих. Післяопераційне ведення пацієнтів.
29. Механічна жовтяниця. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика.
30. Післяхолецистектомічний синдром. Класифікація. Клініка. Діагностика.
31. Анатомо-функціональні відомості про підшлункову залозу.
32. Етіологія та патогенез гострого панкреатиту. Класифікація гострого панкреатиту.
33. Методи обстеження хворих на гострий панкреатит. Діагностична програма.
34. Типова клінічна картина гострого панкреатиту. Лікувальна тактика.
35. Диференційна діагностика гострого панкреатиту. Ускладнення гострого панкреатиту.
36. Особливості клінічної картини гострого панкреатиту при наявній супутній патології.
37. Клінічна картина ускладнень гострого панкреатиту та їх диференційна діагностика.
38. Показання до операції. Характер оперативних втручань при гострому панкреатиті.
39. Характер оперативних втручань при ускладненнях гострого панкреатиту.
40. Показання до мініінвазивних операцій (ендо-, лапароскопічних, під контролем сонографії).
41. Інтраопераційні та післяопераційні ускладнення їх профілактика та лікування.
42. Передопераційна підготовка хворих. Ведення пацієнтів у післяопераційному періоді.
43. Хронічний панкреатит. Класифікація. Клініка. Діагностика. Лікування.
44. Хронічний панкреатит - кіста підшлункової залози. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування.
45. Хронічний панкреатит. Нориці підшлункової залози. Етіопатогенез. Клініка. Діагностика.
46. Відкриті та закриті пошкодження підшлункової залози. Клініка. Діагностика. Лікування.
47. Анатомо-функціональні відомості про шлунок та дванадцятипалу кишку.

48. Методи обстеження хворих з перфоративною виразкою.
49. Етіологія та патогенез перфоративної виразки.
50. Класифікація перфоративної виразки. Клініка типової перфоративної виразки.
51. Диференціальна діагностика перфоративної виразки.
52. Особливості перебігу атипової, прикритої перфоративної виразки.
53. Особливості перебігу перфоративної виразки у сальникову сумку.
54. Особливості перебігу перфоративної виразки в заочеревенний простір.
55. Вибір обсягу оперативного втручання при перфоративній виразці.
56. Техніка зшивання перфоративної виразки. Техніка виконання пілородуоденопластики.
57. Вибір способу виконання ваготомії та пілородуоденопластики. Показання та техніка виконання селективної ваготомії та антрумектомії.
58. Показання та техніка селективної проксимальної ваготомії та пілородуоденопластики.
59. Показання та техніка виконання резекції шлунка при перфоративній виразці.
60. Лапароскопічні технології в хірургічному лікуванні перфоративної виразки.
61. Ускладнення у ранньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
62. Особливості ведення хворих з перфоративною виразкою у ранньому та пізньому післяопераційному періоді.
63. Ускладнення у пізньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
64. Етіологія та патогенез виразкової кровотечі. Класифікація виразкових кровотеч.
65. Методи обстеження хворих з виразковою кровотечею. Клініка виразкової кровотечі.
66. Диференціальна діагностика виразкової кровотечі.
67. Особливості перебігу виразкової кровотечі в залежності від ступеня її активності.
68. Особливості клінічного перебігу активної кровотечі. Терапія виразкової кровотечі.
69. Особливості клінічного перебігу виразкової кровотечі що припинилася .
70. Вибір способу зупинки кровотечі в залежності від ступеня її активності.
71. Показання до консервативного лікування виразкової кровотечі.
72. Методи ендоскопічного гемостазу та показання до їх застосування.
73. Методи оперативних втручань при виразковій кровотечі.
74. Вибір методу оперативного втручання в залежності від стану хворого, інтенсивності кровотечі, ступеня крововтрати, локалізації виразки.
75. Особливості техніки оперативних втручань при виразковій кровотечі.
76. Ускладнення у ранньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу виразкової кровотечі.

77. Лікування ускладнень у ранньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу виразкової кровотечі.
78. Особливості ведення хворих з виразковою кровотечею у ранньому та пізньому післяопераційному періоді.
79. Ускладнення у пізньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
80. Лікування ускладнень у пізньому післяопераційному періоді при виконанні оперативних втручань з приводу перфоративної виразки.
81. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. Діагностично-лікувальна тактика.
82. Анатомо-фізіологічні відомості про кишечник.
83. Визначення поняття непрохідності кишечника. Етіологія непрохідності кишечника.
84. Сучасні питання патогенезу непрохідності кишечника.
85. Класифікація непрохідності кишечника.
86. Причини динамічної непрохідності кишечника. Клініка динамічної непрохідності.
87. Лікування динамічної (функціональної) непрохідності кишечника.
88. Види механічної непрохідності кишечника. Клініка obturaційної непрохідності.
89. Особливості клініки странгуляційної непрохідності кишечника.
90. Особливості клініки завороту окремих органів травного тракту.
91. Особливості клініки інвагінації. Види інвагінацій.
92. Особливості лікувальної тактики в залежності від часу початку захворювання.
93. Злукова хвороба. Етіологія злукової хвороби. Аспекти патогенезу злукової хвороби.
94. Клінічна картина злукової хвороби.. Методи діагностики непрохідності кишечника
95. Диференційна діагностика непрохідності кишечника.
96. Диференційна діагностика окремих видів непрохідності кишечника.
97. Рентгенологічні та сонографічні ознаки ознаки гострої непрохідності кишечника.
98. Сучасна лікувальна програма непрохідності кишечника .
99. Передопераційна підготовка пацієнтів з гострою непрохідністю кишечника.
100. Характер оперативних втручань при різних видах та рівнях непрохідності кишечника.
101. Післяопераційна лікувальна програма.
102. Профілактика та прогноз у хворих з гострою непрохідністю кишечника.
103. Анатомо-функціональні відомості про парієтальну та вісцеральну очеревину.
104. Етіологія та патогенез гострого перитоніту. Класифікація гострого перитоніту.
105. Методи обстеження хворих на гострий перитоніт.

106. Клінічні ознаки місцевого перитоніту. Клінічні ознаки поширеного перитоніту.
107. Диференційна діагностика гострого перитоніту. Ускладнення гострого перитоніту.
108. Діагностична програма у хворого на гострий перитоніт.
109. Лікувальна тактика у хворого на гострий місцевий перитоніт.
110. Лікувальна тактика у хворого на гострий поширений перитоніт.
111. Особливості клінічної картини гострого перитоніту при наявній супутній патології.
112. Лікувальна тактика при гострому перитоніті.
113. Особливості передопераційної підготовки при гострому перитоніті.
114. Методи оперативних втручань при перитоніті в залежності від поширення запального процесу у черевній порожнині.
115. Показання до мініінвазивних методів лікування хворих на гострий перитоніт.
116. Етапи оперативного втручання при гострому поширеному перитоніті.
117. Післяопераційні ускладнення гострого перитоніту, діагностика, профілактика, лікування.
118. Ведення пацієнтів у післяопераційному періоді.
119. Визначення поняття грижі. Причини виникнення грижі. Загальна симптоматика гриж.
120. Значення форми і розмірів грижі для перебігу захворювання. Класифікація зовнішніх гриж черевної стінки. Ускладнення гриж.
121. Грижі білої лінії живота. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
122. Пупкові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
123. Косі пахові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
124. Прямі пахові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
125. Післяопераційні грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
126. Стегнові грижі. Клініка, класифікація, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
127. Защемлені грижі. Типова клініка. Клінічні види защемлення. Діагностика, диференційна діагностика.
128. Хірургічна тактика при защемленій грижі. Ознаки життє- та нежиттєздатності кишки.
129. Особливості оперативного втручання при защемленій грижі.
130. Запалення грижі. Клініка. Диференційна діагностика. Хірургічна тактика.
131. Пошкодження (травма) грижі. Клініка. Хірургічна тактика.
132. Кишкова непрохідність в грижі. Хірургічна тактика.
133. Невправима грижа. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Лікування.

134. Сучасні принципи і методи оперативного лікування гриж. Профілактика гриж.
135. Внутрішні грижі. Клініка. Класифікація. Діагностика.
136. Дайте сучасне визначення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.
137. Які існують фактори агресії у розвитку виразкової хвороби?
138. Що відноситься до факторів захисту слизової оболонки шлунку?
139. Анатомічні зони шлунку. Кровопостачання шлунку.
140. Який вплив на шлунок має блукаючий нерв, симпатична іннервація.
141. Ускладнення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.
142. Особливості больового синдрому при шлунковій локалізації виразки.
143. Особливості больового синдрому при дуоденальній локалізації виразки.
144. Клінічні ознаки виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.
145. Діагностична програма при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки?
146. Диференційна діагностика виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки?
147. Які скарги у хворих при наявності перешкоди на рівні вихідного відділу шлунку?
148. Які скарги у хворих при наявності перешкоди на рівні дистального відділу 12-п кишки
149. Визначення пілородуоденального стенозу. Причини його розвитку.
150. Класифікація пілородуоденального стенозу. Принципи лікування стенозу.
151. Скарги при компенсованому, субкомпенсованому, декомпенсованому стенозі?
152. Клінічні ознаки субкомпенсованого і декомпенсованого пілородуоденального стенозу.
153. Рентгенологічні ознаки ступеня пілородуоденального стенозу.
154. Показання до хірургічного лікування виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки.
155. Методи операцій при локалізації виразки у дванадцятипалій кишці, у шлунку.
156. Пептична виразка анастомозу. Причини виникнення пептичної виразки анастомозу
157. Скарги хворих при пептичній виразці анастомозу. Об'єктивні клінічні ознаки .
158. Діагностична програма при пептичній виразці анастомозу.
159. З якими захворюваннями слід діагностувати пептичну виразку анастомозу?
160. Яке медикаментозне лікування застосовується при пептичній виразці анастомозу?
161. Який обсяг хірургічного втручання при пептичній виразці анастомозу?
162. Визначення синдрому Маллорі-Вейса. Скарги хворих із синдромом Маллорі-Вейса.
163. Об'єктивні прояви синдрому Маллорі-Вейса.

164. Методи дослідження для уточнення діагнозу синдрому Маллорі-Вейса.
165. Диференційна діагностика синдрому Майлорі-Вейса.
166. Лікувальна тактика при синдромі Маллорі-Вейса.
167. Які показання до хірургічного лікування синдрому Маллорі-Вейса?
168. Абдомінальний компартмент-синдром. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
169. Релaparотомія при лікуванні розповсюдженого перитоніту. Показання. Особливості виконання.
170. Флегмона шлунку. Клініка. Діагностика. Лікування.
171. Лапаростомія при лікуванні розповсюдженого перитоніту. Причини. Особливості виконання.
172. Хвороби селезінки. Анатомо-функціональні відомості про селезінку. Класифікація. Методи діагностики.
173. Кісти селезінки. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування.
174. Пошкодження селезінки. Клініка. Діагностика. Лікування.
175. Інфаркт селезінки. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування. Прогноз.
176. Хвороби печінки. Класифікація. Сучасні методи діагностики.
177. Фіброз печінки. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика.
178. Цироз печінки. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика.
179. Синдром мальабсорбції. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування.
180. Мальдигестивний синдром. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування.
181. Відкриті та закриті пошкодження шлунку, дванадцятипалої кишки. Клініка. Діагностика. Лікування.
182. Неспецифічний виразковий коліт. Етіологія. Патогенез. Клініка. Лікувальна тактика.
183. Хвороба Крона. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Лікувальна тактика.
184. Дивертикулярна хвороба кишечника. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Діагностика.
185. Гострий геморой. Класифікація. Етіологія. Патогенез. Методи діагностики.
186. Гострий парапроктит. Етіопатогенез. Клініка. Діагностика.
187. Геморой. Класифікація. Методи консервативного й оперативного лікування.
188. Анальна тріщина. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікувальна тактика.
189. Захворювання м'яких тканин промежини. Класифікація. Методи діагностики та лікування.

Перелік практичних навичок до семестрової підсумкової атестації :

- ✓ Проводити фізикальне обстеження органів черевної порожнини.
- ✓ Формулювати та аргументувати діагноз.
- ✓ Обґрунтовувати необхідну лікувальну тактику.
- ✓ Обстеження хірургічного хворого: особливості і методика збору анамнезу. Скласти план обстеження хворих. Встановити клінічний діагноз.
- ✓ Оформлення медичної карти стаціонарного хворого, виписки з медичної карти стаціонарного хворого, листа непрацездатності, посильного листа на ЛТЕК, санаторно-курортної картки, екстреного повідомлення про інфекційне захворювання, повідомлення про хворого зі злоякісною пухлиною.
- ✓ Методика обстеження хворого: дослідження лімфатичних вузлів (шийних, підкрильцевих, пахвинних), периферичних артерій та вен.
- ✓ Методика обстеження товстої кишки.
- ✓ Методика обстеження шлунка.
- ✓ Методика обстеження печінки, селезінки.
- ✓ Методика обстеження хворих із грижами.
- ✓ Методика постановки сифонної клізми.
- ✓ Підготовка хворих до планових та ургентних операцій. Премедикація.
- ✓ Інтерпретація клінічних аналізів крові та сечі.
- ✓ Інтерпретація біохімічних аналізів крові: білірубін, його фракції; сечовина, азот, креатинін; білки крові, кислотноосновний стан, електроліти крові, коагулограма, сечовина.
- ✓ Читання рентгенограм: оглядова рентгенографія органів черевної порожнини, рентгенографія грудної клітки (пневмоторакс, гідро - чи гемоторакс).
- ✓ Читання рентгенограм: рентгеноконтрасне дослідження стравоходу та шлунка, товстої та тонкої кишки.
- ✓ Пальцеве дослідження прямої кишки.
- ✓ Зняття швів з післяопераційної рани.
- ✓ Промивання шлунку.
- ✓ Мати уявлення у призначенні хірургічного інструментарію: голки хірургічні (ріжучі, колючі, атравматичні), голкоутримувачі, затискачі кровозупиняючі (м'які прямі, вигнуті легеневі), ранорозширювачі, черевні дзеркала, жоми кишкові (прямі та вигнуті), скальпелі, ножиці, зшиваючі апарати, апарати для накладання анастомозів, апарати для зшивання кишківника.

Форма підсумкового контролю успішності навчання

Формою підсумкового контролю успішності навчання здобувачів вищої освіти на кафедрі хірургії №1 є семестрова підсумкова атестація (СПА).

Підсумкова атестація проводиться виключно в кредитно-атестаційний тиждень згідно з графіком, що розробляється та доводиться до відома кафедр та здобувачів вищої освіти не пізніше, ніж за місяць до початку кредитно-атестаційного тижня.

До складання семестрової підсумкової атестації на кафедрі хірургії №1 допускаються здобувачі вищої освіти, які:

- ✓ були присутні на всіх практичних заняттях та лекціях, або відпрацювали

- пропущені заняття у встановленому порядку;
- ✓ мають позитивну оцінку за написання та захист навчальної історії хвороби;
- ✓ мають поточну успішність, не нижче за величину мінімальної конвертованої суми балів поточної успішності - 72 бали;
- ✓ мають в індивідуальному навчальному плані (заліковій книжці) відмітку про допуск до складання іспитів.

Екзамен приймають екзаменатори, які затверджені наказом ректора.

Кожний здобувач вищої освіти під час складання екзамену повинен відповісти на два теоретичних питання, відповідно двом змістовим модулям або темам, винесених на самостійне позааудиторне вивчення, та розв'язати ситуаційну задачу з трьома питаннями. За відповідь на кожне питання екзаменатор виставляє оцінку за чотирьохбальною шкалою, а потім із п'яти оцінок розраховує середню оцінку за складання екзамену. Критерії оцінювання рівня знань здобувачів вищої освіти аналогічні критеріям за поточну успішність.

Результат складання здобувачем вищої освіти екзамену фіксується у «Відомості успішності студентів з дисципліни» та скріплюється підписами екзаменатора та завідувача кафедрою. Після чого результати складання іспиту оголошуються студентам. Для отримання оцінки здобувачем вищої освіти з відповідної дисципліни деканати вносять бали за поточну успішність та іспит в систему «Контингент» і середній бал з дисципліни ранжується. Після отримання кафедрою з деканату протоколу відносного ранжування навчальної дисципліни викладачем, який останній викладав у цій академічній групі студентів, вноситься оцінка за всю дисципліну (бали, категорія ESTC, традиційна оцінка), скріплюється підписами викладача та екзаменатора і повертається студентові. Заключна оцінка з дисципліни виставляється лише здобувачам вищої освіти, яким зараховані всі модулі з дисципліни.

Результати СПА з дисципліни впливають на нарахування та визначення розміру стипендії і визначення рейтингу здобувача вищої освіти.

Перескладання іспиту дозволяється не більше двох разів. Здобувачі вищої освіти, які не пересклали іспит у встановлений термін, підлягають відрахуванню з числа студентів академії.

Система поточного та підсумкового контролю

Поточний контроль проводиться науково-педагогічними (педагогічними) працівниками під час практичних занять. Основна мета поточного контролю – забезпечення зворотного зв'язку між науково-педагогічним працівником та здобувачем вищої освіти у процесі навчання і формування навчальної мотивації здобувачів вищої освіти. Інформація, одержана при поточному контролі, використовується як науково-педагогічним працівником – для коригування технологій, методів і засобів навчання, так і здобувачами вищої освіти – для планування самостійної роботи. Поточний контроль може проводитися у формі усного опитування, вирішення ситуаційних завдань, оцінки виконання маніпуляцій, письмового контролю, письмового або програмного комп'ютерного тестування на практичних заняттях, оцінки виступів здобувачів вищої освіти при обговоренні питань, дискусії, тощо. З початком викладання дисципліни науково - педагогічний (педагогічний) працівник повинен довести до відома здобувачів

вищої освіти вимоги до поточного контролю знань. Викладач обов'язково оцінює успішність кожного здобувача освіти на кожному занятті за чотирибальною (традиційною) шкалою з урахуванням стандартизованих, узагальнених критеріїв оцінювання знань здобувачів вищої освіти (таблиця 1). Оцінка успішності є інтегрованою (оцінюються всі види роботи здобувача вищої освіти, як при підготовці до заняття, так і під час заняття) за критеріями, які доводяться до відома здобувачів вищої освіти на початку вивчення відповідної дисципліни. Оцінка виставляється викладачем у «Журнал обліку відвідування та успішності студентів» та синхронно в «Електронний журнал ПДМУ» (далі ЕЖ) наприкінці заняття або після перевірки індивідуальних контрольних завдань (письмових робіт, розв'язування типових або ситуаційних задач і тестових завдань), але не пізніше 2 календарних днів після проведення заняття (у відповідності до «Положення про електронний журнал успішності»).

Таблиця 1

Стандартизовані узагальнені критерії оцінювання знань здобувачів вищої освіти в ПДМУ

За 4-бальною шкалою	Оцінка в ЕКТС	Критерії оцінювання
5 (відмінно)	А	Здобувач освіти виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили, володіє не менш ніж 90% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
4 (добре)	В	Здобувач освіти вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує вправи і задачі у стандартизованих ситуаціях, самостійно виправляє помилки, кількість яких незначна, володіє не менш ніж 85% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
	С	Здобувач освіти вміє зіставляти, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом науково-педагогічного працівника, в цілому самостійно застосовувати її на практиці, контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок, володіє не менш ніж 75% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.

3 (задовільно)	D	Здобувач освіти відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень з допомогою науково-педагогічного працівника може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих, володіє не менш ніж 65% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
	E	Здобувач освіти володіє навчальним матеріалом на рівні вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні. володіє не менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
2 (незадовільно)	FX	Здобувач освіти володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину матеріалу, володіє менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
	F	Здобувач освіти володіє матеріалом на рівні елементарного розпізнання і відтворення окремих фактів, елементів, володіє менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.

Максимальна кількість балів, що присвоюється здобувачам вищої освіти при засвоєнні кожного модуля (залікового кредиту ECTS) - 200. Мінімальна кількість балів, що здобувачі вищої освіти отримують за поточну успішність – 72. Викладач вносить бали після їх конвертації з середнього балу успішності згідно таблиці 2.

Таблиця 2

Уніфікована таблиця відповідності балів за поточну успішність, балам за ПМК, екзамен, та традиційній чотирьохбальній оцінці.

Середній бал за поточну успішність (A)	Бали за поточну успішність з модуля (A * 24)	Бали за ПМК з модуля (A*16)	Бали за модуль та/або екзамен (A*24 + A*16)	Категорія ЄКТС	За 4-бальною шкалою
2	48	32	80	F FX	2 незадовільно
2,1	50	34	84		
2,15	52	34	86		
2,2	53	35	88		
2,25	54	36	90		
2,3	55	37	92		
2,35	56	38	94		
2,4	58	38	96		
2,45	59	39	98		
2,5	60	40	100		
2,55	61	41	102		
2,6	62	42	104		
2,65	64	42	106		
2,7	65	43	108		
2,75	66	44	110		
2,8	67	45	112		

2,85	68	46	114		
2,9	70	46	116		
2,95	71	47	118		
3	72	50	122	E	3 задовільно
3,05	73	50	123		
3,1	74	50	124		
3,15	76	50	126		
3,2	77	51	128		
3,25	78	52	130		
3,3	79	53	132		
3,35	80	54	134		
3,4	82	54	136	D	
3,45	83	55	138		
3,5	84	56	140		
3,55	85	57	142		
3,6	86	58	144		
3,65	88	58	146		
3,7	89	59	148		
3,75	90	60	150		
3,8	91	61	152	C	4 добре
3,85	92	62	154		
3,9	94	62	156		
3,95	95	63	158		
4	96	64	160		
4,05	97	65	162		
4,1	98	66	164		
4,15	100	66	166		
4,2	101	67	168	B	
4,25	102	68	170		
4,3	103	69	172		
4,35	104	70	174		
4,4	106	70	176		
4,45	107	71	178		
4,5	108	72	180		
4,55	109	73	182		
4,6	110	74	184	A	5 відмінно
4,65	112	74	186		
4,7	113	75	188		
4,75	114	76	190		
4,8	115	77	192		
4,85	116	78	194		
4,9	118	78	196		
4,95	119	79	198		
5	120	80	200		

Семестровий екзамен здобувачі складають у період екзаменаційної сесії, передбаченої навчальним планом. Він проводиться за окремим розкладом, який затверджує перший проректор з науково-педагогічної роботи.

Час самопідготовки здобувачів вищої освіти до іспиту становить не менше 2 днів (до складання першого етапу ЄДКІ – 3 дні, кожного компоненту другого етапу ЄДКІ та підсумкової атестації – 5 днів).

Перед кожним екзаменом кафедра обов'язково організовує проведення консультацій. Графік передекзаменаційних консультацій, час і місце проведення екзамену кафедра доводить до відома здобувачів вищої освіти не пізніше, ніж за 2 тижні до початку екзаменаційної сесії.

До екзамену допускаються здобувачі вищої освіти, які не мають невідпрацьованих пропущених аудиторних занять, набрали мінімальну кількість балів не меншу за 72 (що відповідає середньому балу 3,0 за поточну успішність), склали усі ПМК з дисципліни (крім останнього та виконали всі вимоги з навчальної дисципліни, які передбачені робочою навчальною програмою з дисципліни: захист історії хвороби, позитивні оцінки з змістовних модулів, допуск до складання ПМК у вигляді тестового контролю та ін.), виконали фінансові зобов'язання згідно укладених угод (на навчання, проживання в гуртожитку та ін.), про що отримали відмітку в індивідуальному навчальному плані про допуск до сесії у декана (заступника декана) факультету.

Семестрові екзамени в ПДМУ приймаються комісійно, у відповідності до «Положення про екзаменаційну комісію». Складання екзаменів проводиться відкрито і гласно. Оцінки, одержані під час екзамену особами, що атестуються, виставляються до «Відомості підсумкового семестрового контролю» та до індивідуальних планах студентів.

Екзаменаційний білет містить два конкретних базових теоретичних питання (по одному з кожного змістовного модуля) та практично-орієнтовану ситуаційну задачу, яка відповідає нозології, що вивчалась протягом року, сформульовані таким чином, щоб еталонна відповідь здобувача вищої освіти на кожне орієнтовно тривала до 3-5 хвилин. Питання повинні охоплювати найбільш значущі розділи робочої навчальної програми, які в достатній мірі висвітлені в літературних джерелах, рекомендованих як основні (базові) при вивченні відповідної дисципліни. Кожне питання екзаменаційного білету оцінюється в межах 0-20 балів, ситуаційна задача містить два запитання, які як правило присвячені діагностиці та тактиці лікування даної патології. Кожне з цих питань оцінюється від 0 до 20 балів.

За підсумком складання іспиту здобувачу освіти виставляється сумарна оцінка від 0 до 80 балів, конвертація балів у традиційну оцінку не проводиться.

За умов порушення здобувачем вищої освіти правил академічної доброчесності (п.2.2.5. Правил внутрішнього розпорядку) під час складання ПМК, отримані результати анулюються, студенту за відповідь виставляється оцінка «незадовільно».

У разі незгоди здобувача вищої освіти з оцінкою, отриманою за екзамен, здобувач вищої освіти має право подати апеляцію (у відповідності до

«Положення про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти»).

Здобувачі вищої освіти які під час вивчення навчальної дисципліни з якої проводиться екзамен, дисципліни (за винятком КТІ та компонентів ЄДКІ) мали середній бал поточної успішності від 4,50 до 5,0 звільняються від складання екзамену і автоматично (за згодою) отримують підсумкову оцінку відповідно до уніфікованої таблиці відповідності балів за поточну успішність балам за ПМК, екзамен, та традиційній чотирьохбальній оцінці, при цьому присутність здобувача освіти на екзамені є обов'язковою. У разі незгоди з оцінкою, зазначена категорія здобувачів вищої освіти складає екзамен за загальними правилами.

Здобувач вищої освіти має право на перескладання іспиту не більше 2-х разів і виключно в період екзаменаційної сесії. У виняткових випадках додаткове перескладання іспиту може бути проведено за персональним дозволом ректора або першого проректора з науково-педагогічної роботи. Дозвіл на перескладання іспиту видається деканом, директором інституту (або його заступником) у вигляді «Персональної відомості перескладання підсумкового контролю», який здобувач освіти отримує в деканаті під особистий підпис за пред'явленням індивідуального навчального плану. При організованому перескладанні іспиту групою здобувачів вищої освіти використовується загальна відомість.

Результат перескладання іспиту засвідчується підписами всіх членів комісії у заліково-екзаменаційній відомості.

Методи навчання

1. **Вербальні** (лекція, пояснення, розповідь, бесіда, інструктаж);
2. **Наочні** (спостереження, ілюстрація, демонстрація);
3. **Практичні** (різні види вправлення, практика).

Методи контролю

Для ефективною та об'єктивною перевірки рівня засвоєння студентами знань, умінь та навичок з навчальної дисципліни на кафедрі використовують різноманітні методи контролю. Найпоширенішими серед них є: усне опитування, письмовий та тестовий контроль, практична перевірка, методи самоконтролю та самооцінки.

Методичне забезпечення

Заняття на кафедрі забезпечені наступною методичною документацією: робоча навчальна програма з дисципліни; тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної аудиторної та позааудиторної роботи; методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного заняття та на занятті; методичні розробки для самостійної позааудиторної роботи; тексти, тези лекцій; методичні рекомендації для викладачів; набори тестових завдань з бази даних ліцензійного іспиту «Крок 2», набори тестів та ситуаційних задач для визначення початкового та кінцевого рівня знань студентів, підручники та посібники з хірургії, відеофільми.

Рекомендована література

Базова

1. Загальна хірургія : [підручник для студентів вищих навч. закладів МОЗ України] / за ред. Я. С. Березницького, М. П. Захараша, В. Г. Мішалова [та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 342 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник [для студентів вищих навч. закладів – мед. ун-тів, ін-тів й акад.] / за ред. С. Д. Хімича, М. Д. Желіби ; С. Д. Хімич, М. Д. Желіба, І. Д. Герич [та ін.]. – 3-тє вид., перероб. і доп. – Київ : Медицина, 2018. – 607 с.
3. Хірургія. У 2-х т. : підручник [для студентів вищих мед. навч. закладів]. Т. 1 / за ред. : П. Г. Кондратенка, В. І. Русина ; С. О. Бойко, О. О. Болдіжар, П. О. Болдіжар [та ін.]. – Вінниця : Нова книга, 2019. – 702 с.
4. Хірургія : підручник у двох томах [для студентів, які навч. у вищих мед. навч. закладах та закладах післядиплом. освіти МОЗ України за спец. "Лікувальна справа" та "Сестринська справа"]. Т. 1 : Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі / Р. О. Сабадишин, В. О. Рижковський, О. В. Маркович [та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 782 с.
5. Хірургія : підручник у двох томах [для студентів, які навч. у вищих мед. навч. закладах та закладах післядиплом. освіти МОЗ України за спец. "Лікувальна справа" та "Сестринська справа"]. Т. 2 : Спеціальна хірургія / Р. О. Сабадишин, В. О. Рижковський, О. В. Маркович [та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 588 с.
6. Хірургічні хвороби : [підручник для студентів, лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (ф-тів) післядиплом. освіти за спец. "Загальна практика – сімейна медицина"] / за ред. П. Д. Фоміна, Я. С. Березницького ; Я. С. Березницький, О. А. Вільцанюк, М. Д. Желіба [та ін.]. – Київ : Медицина, 2016.– 406 с.

Додаткова.

1. Ксьонз І.В. Практичні навички з хірургічних хвороб: Навч.-метод. посібник для студ. стомат. фак. в ВМНЗ освіти III-IV рівнів / І.В. Ксьонз. - Полтава, 2001. - 105 с.
2. Лисенко Р.Б. Невідкладна хірургія: Актуальні питання діагностики і лікувальної тактики: [навчальний посібник для студентів вищ. мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів] / Р.Б. Лисенко, В.Д. Шейко; МОЗ, УМСА. - Полтава: [Б.в.], 2008. - 187 с.
3. Невідкладна хірургія: Керівництво для лікарів / М.М. Багіров, А.Д. Беденюк, І.К. Венгер та ін; За ред. Л. Я. Ковальчука. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 286 с.

4. Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції: Підручник для студ. ВМНЗ III-IV рівнів / За ред. І.У. Свистонюка. - К.: Здоров'я, 2001. - 367 с.
5. Роздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник для студентів вищ. мед. закладів освіти I-III рівнів акредитації / І.В. Роздольський. - 2-е вид., стереотип. - К.: Медицина, 2009. - 142 с.
6. Хірургія надзвичайних ситуацій: навч. посібник для студ. стомат. фак. / В.Д. Шейко, Б.П. Лисенко, А.Л. Челішвілі та ін.; під заг. ред. В.Д. Шейко; УМСА. - Полтава, 2007 (РВВ УМСА). - 144 с.
7. Хірургія. Основи та практика: у 2-х т. : [підручник для студ. мед. вузів] : пер. з англ.. Т. 1 / за ред. А.П. Форреста, Д.С. Картера, І.Б. Маклеода ; ред. - консультант перекладу П. Джуль. - 3-тє вид.. - К.: Кобза, 1994. - 343 с.: ил. - Пер.изд.: Principles and Practice of Surgery/ ed.: APM Forrest, D.C. Carter, I.B. Macleod. - 2th ed., 1991.
8. Ургентна абдомінальна хірургія: навчальний посібник для студентів медичних вузів та лікарів-хірургів під час проходження циклів ТУ/ В.І. Ляховський, І.І. Немченко, О.М. Люлька та ін., [за ред.: проф. В.І. Ляховського]; ВДНЗУ «УМСА». – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2018. – 224 с.

Інформаційні ресурси

1. <https://www.booksmed.com/hirurgiya/2057-operativna-xirurgiya-ta-topografichna-anatomiya-kovalskij-pidruchnik.html>
2. <https://www.booksmed.com/hirurgiya/2038-xirurgiya-bereznickij-pidruchnik.html>
3. <https://www.booksmed.com/hirurgiya/937-fakultetska-xirurgiya-shidlovskij-pidruchnik.html>

Розробники:

Городова-Андреєва Т.В., асистент
Ляховський В.І., професор, д.мед.н.