



**Міжнародний гуманітарний університет**  
**Факультет медицини та громадського здоров'я**  
**Кафедра хірургічних хвороб**

**Силабус навчальної дисципліни**

**ХІРУРГІЯ**


**Рівень вищої освіти**  
**Ступінь вищої освіти**  
**Спеціальність**

**Другий (магістерський)**  
**Магістр**  
**222 Медицина**

Викладачі	К.мед.наук, доцент Квасневський О.А. К.мед.наук, доцент Квасневський Є.А.
Профайл викладачів	
Контактний тел.	0737072288 0965868888
E-mail:	aleksandrkvanevskij@gmail.com
Сторінка курсу у Moodle	moodle.mgu.edu.ua
Консультації	Двічі на тиждень у каб. 204

Силабус розглянуто та прийнято на засіданні кафедри хірургічних хвороб


Протокол № 1 від «30» 08 2021 р.

В.о. завідувача кафедри хірургічних хвороб  доц. Квасневський О.А.

Перевірено:

Гарант освітньо-професійної програми  доц. Купріянова Л.С

Перевірено:

Начальник навчального відділу  доц. Райчева Л.І.

Погоджено:

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

Четвертий рік навчання

Обов'язкові елементи:

Кількість кредитів – 3,5

Загальна кількість годин – 105.

Годин для денної форми навчання: аудиторних – 60, лекційних – 10, самостійної роботи студента – 35.

Рік підготовки – 4, семестр 7 та 8.

Практичні заняття – 60 годин.

Лекції – 10 годин

Самостійна робота – 35

Вид контролю: іспит.

Організація навчання – навчально-тематичний план

№ теми	Тема	Кількість акад. годин
	<b>УРГЕНТНА АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ</b>	
1.	Гострий апендицит. Анатомо-фізіологічні відомості. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Тактика лікування.	
2.	Атипова клінічна картина гострого апендициту. Ускладнення гострого апендициту та апендектомії. Діагностична та лікувальна програма.	
3.	Анатомо-фізіологічні особливості жовчних шляхів. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Хірургічна тактика. Особливості клінічного перебігу, клінічної картини гострого холециститу та діагностичної і лікувальної програми у хворих похилого віку та хворих із супутньою патологією. Ускладнення гострого холециститу та холецистектомії	
4.	Етіологія та патогенез, класифікація гострого панкреатиту. Клініка легкого та важкого гострого панкреатиту. Диференційна діагностика гострого панкреатиту.	

5.	Ускладнення гострого панкреатиту: гостра псевдокіста підшлункової залози, абсцес підшлункової залози, поширений перитоніт, некроз стінок порожнинних органів, кровотеча в черевну порожнину, гострі виразки травного каналу, кровотеча з гострих виразок у порожнину травного каналу, перфорація гострих.	
6.	Етіологія та патогенез, класифікація перфоративних гастродуоденальних виразок. Клініка типової та атипової перфоративної гастродуоденальної виразки. Лікувальна тактика при перфоративній гастродуоденальній виразці. Етіопатогенез, класифікація виразкової кровотечі. Клініка виразкової кровотечі. Лабораторні та ендоскопічні методи діагностики виразкової кровотечі. Лікувальна тактика при виразковій кровотечі.	
7.	Гостра непрохідність кишечника Етіологія та патогенез. Типова клінічна картина. Класифікація. Принципи консервативного та хірургічного лікування.	
8.	Етіологія, патогенез, класифікація гострого перитоніту. Клініка. Лікувальна тактика при гострому перитоніту.	
9.	Класифікація черевних гриж. Етіологія. Патогенез. Клініка захворювання. Принципи хірургічного лікування. Ускладнення.	
10.	Курація хворих. Написання історії хвороби.	
<b>ХІРУРГІЧНА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ ТА ПРОКТОЛОГІЯ</b>		
11.	Ускладнення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки. Консервативне та оперативне лікування, види операцій. Хвороби оперованого шлунку	
12.	Хвороби печінки Фіброз, цироз печінки.. Печінкова недостатність. Паразитарні та не паразитарні ураження печінки. Методи обстеження. Ускладнення. Принципи лікувальної тактики.	
13.	Жовтяниця як хірургічна проблема. Жовчнокам'яна хвороба. Клінічні прояви. Методи дослідження. Диференційна діагностика. Принципи лікування. Постхолецистектомічний синдром.	
14.	Хронічний панкреатит. Методи діагностики. Клініка. Діагностика. Ускладнення хронічного панкреатиту. Принципи лікування. Кісти та нориці. Принципи хірургічної тактики. Захворювання селезінки.	

15.	Класифікація хірургічних захворювань тонкої кишки. Неспецифічний виразковий коліт. Хвороба Крона товстої кишки. Дивертикулярна хвороба та поліпоз товстої кишки	
16.	Хвороби прямої кишки - геморой , парапроктит, Анальна тріщина. Випадіння прямої кишки.	
17.	Захворювання м'яких тканин промежини. Синдром опущення промежини . Піодермія промежини. Кондиломатоз промежини. Епітеліальне куприкове погруження.	
Всього годин практичних занять		60

#### Самостійна робота

№ заняття	Тема	Кількість годин
1.	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	
2.	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять: 1. Абдомінальний компартмент-синдром 2. Релапаротомія та лапаростома в лікуванні розповсюдженого перитоніту 3. Відкриті та закриті пошкодження шлунку, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, селезінки 4. Флегмона шлунку 5. Синдром мальабсорбції, мальдигестивний синдром	
3.	Індивідуальна самостійна робота студентів за однією з тем за вибором: Огляд наукової літератури за вибором	
Всього годин самостійної роботи студента		35

#### Лекції

№	Тема	Кількість годин
1	Гострий апендицит та його ускладнення	2

2	Гострий холецистит та його ускладнення	2
3	Гострий панкреатит та його ускладнення	2
4	Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки	2
5	Гостра непрохідність кишечника. Гострий перитоніт	2
Всього лекційних годин		10

#### Методи контролю

Організація поточного контролю. Засвоєння теми (поточний контроль) контролюється на практичному занятті відповідно до конкретних цілей. Застосовуються такі засоби оцінки рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язання ситуаційних задач, трактування та оцінка результатів лабораторних досліджень, аналіз і оцінка результатів інструментальних досліджень і параметрів, що характеризують функції організму людини, контроль засвоєння практичних навичок. Підсумкове заняття (ПЗ) обов'язково проводиться згідно з програмою навчальної дисципліни протягом семестру за розкладом, під час занять. Прийом ПЗ здійснюється викладачем академічної групи. Оцінювання здійснюється за традиційною 4-бальною системою: «відмінно», «добре», «задовільно» та «незадовільно». Мінімальна кількість балів, яку має набрати студент за поточну діяльність під час вивчення розділу, становить 60 балів, максимальна кількість балів - 100 балів.

Оцінювання самостійної роботи студентів. Самостійна робота студентів, яка передбачена темою заняття поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті.

Оцінювання індивідуальних завдань студента здійснюється за умов виконання завдань викладача (доповідь реферату на практичному занятті, доповідь з презентацією на практичному занятті, доповідь на науково-практичних конференціях кафедри, університету, написання тез, статей, участь у Всеукраїнській олімпіаді). Бали (не більше як 10) додаються, як заохочувальні. Загальна сума балів за поточну навчальну діяльність не може перевищувати 120 балів.

Організація підсумкового контролю – іспиту. Допуск до іспиту визначається у балах поточної навчальної діяльності, а саме: min - 60, max - 100 балів. Іспит проводиться викладачем академічної групи або комісійно вразі незгоди студента з результатами атестації. Якщо іспит не складено, встановлюються дати перескладання під час канікул, до початку наступного семестру.

Іспит включає:

1. Вирішення пакету тестових завдань, який включає базові (якірні) тестові завдання у кількості 30 тестів. Критерій оцінювання – 100% вірно вирішених завдань.

2. Оцінювання засвоєння практичних навичок та теоретичних знань за всіма темами дисципліни. Оцінювання практичних навичок проводиться за критеріями «виконав», «не виконав».

#### Перелік питань для іспиту

1. Класифікація гострого апендициту
2. Етіологія, патогенез і клінічні прояви гострого апендициту.
3. Диференційна діагностика гострого апендициту.

4. Атипові клінічні прояви гострого апендициту.
5. Особливості гострого апендициту залежно від віку і під час вагітності.
6. Апендикулярний інфільтрат. Патогенез, класифікація, діагностика і принципи лікування.
7. Особливості перебігу гострого апендициту залежно від розташування апендиксу.
8. Ускладнення апендектомії. Діагностична та лікувальна програма.
9. Клініка, та діагностика гострого холециститу.
10. Етіологія, патогенез, класифікація та діагностика холелітіазу.
11. Холедохолітіаз. Клініка, діагностика.
12. Ускладнення гострого холециститу.
13. Постхолецистектомічний синдром. Етіологія, патогенез.
14. Ускладнення після холецистектомії.
15. Етіологія, патогенез, класифікація гострого панкреатиту (Атланта 1992 р. з переглядом у 2012 р.)
16. Класифікація та оцінка тяжкості гострого панкреатиту.
17. Кисти та нориці підшлункової залози.
18. Диференційна діагностика гострого холециститу і гострого панкреатиту.
19. Клініка та діагностика перфоративної виразки.
20. Гострі ускладнення виразкової хвороби: принципи діагностики.
21. Ускладнення пептичної виразки: клініка, діагностика.
22. Принципи консервативного лікування гастродуоденальної кровотечі.
23. Стеноз воротаря. Етіологія, класифікація та клінічна картина.
24. Діагностика і лікування стенозу воротаря.
25. Хвороби оперованого шлунку: етіологія, класифікація.
26. Клінічні прояви гострої obturaciyної непрохідності кишечника.
27. Гостра странгуляційна непрохідність тонкого кишечника: етіологія, патогенез, клінічні прояви.
28. Етіологія та патогенез злукової хвороби очеревени.
29. Класифікація гострого перитоніту .
30. Клінічні прояви гострого перитоніту.
31. Принципи консервативного лікування перитоніту в післяопераційному періоді.
32. Етіологія, класифікація та діагностика гнійного перитоніту.
33. Зовнішні грижі живота: сучасна класифікація (SWR)
34. Класифікація ускладнення гриж.
35. Ускладнення черевних гриж.
36. Защемлена грижа. Види і клінічні прояви.
37. Грижа Ріхтера.

38. Грижа Літтре.
39. Цироз печінки .Клініка та діагностика .
40. Ускладнення цирозу печінки.
41. Диференційна діагностика жовтяниць.
42. Паразитарні та непаразитарні ураження печінки. Діагностика.
43. Кровотеча з варикозних вен як ускладнення портальної гіпертензії. Клінічні прояви і лікування.
44. Класифікація і діагностика хронічного панкреатиту.
45. Кісти селезінки. Етіологія, діагностика.
46. Етіологія і патогенез спленомегалії.
47. Неспецифічний виразковий коліт. Патогенез, класифікація.
48. Клінічні прояви ускладнень хвороби Крона
49. Диференційна діагностика неспецифічного виразкового коліту та хвороби Крона.
50. Класифікація і клінічні прояви поліпів товстого кишечника.
51. Дивертикульозна хвороба товстого кишечника: етіологія та діагностика.
52. Ускладнення дивертикулярної хвороби товстої кишки.
53. Етіологія і клінічні прояви анальної тріщини.
54. Геморой. Етіопатогенез, клінічна картина.
55. Консервативні та хірургічні методи лікування геморою.
56. Етіологія і класифікація парапроктиту.
57. Гострий парапроктит: принципи лікування.
58. Хірургічне лікування хронічного парапроктиту.

1. Методи перкусії печінки.
2. При якій патології застосовують діагностичну пробу Хеннелта? Техніка її проведення та оцінка результатів.
3. Невідкладна допомога при синдромі «шлункова тетанія».
4. Продемонструйте техніку визначення вільної рідини в черевній порожнині методом перкусії.
5. Техніка апендектомії.
6. Продемонструйте техніку визначення вільної рідини в черевній порожнині методом перкусії.
7. Опишіть симптом Ровзінга.
8. Техніка визначення нижньої границі шлунку та печінки методом перкусії.
9. Назвіть рентгенологічну ознаку механічної кишкової непрохідності.
10. Пальцьове дослідження пахового каналу.
11. Назвіть та продемонструйте техніку визначення патогномонічних симптомів при гострому холециститі.



12. Опишіть симптом Мерфі при гострому холециститі.
13. Назвіть та продемонструйте техніку визначення патогномонічних симптомів при гострому панкреатиті.
14. Опишіть симптом Ортнера при гострому холециститі.
15. Диференційна діагностика високої та низької тонко-кишкової непрохідності.
16. Диференційна діагностика між гострим холециститом і гострим панкреатитом.
17. Опишіть симптоми Грея-Турнера та Кулена при гострому панкреатиті.
18. Назвіть та продемонструйте техніку визначення патогномонічних симптомів при перфоративній виразці.
19. Пацієнту з кишковою непрохідністю зроблена оглядова рентгенограма черевної порожнини. Які рентгенологічні ознаки підтвердять діагноз?
20. Техніка пальпації селезінки.
21. Проведіть диференційну діагностику між гострим апендицитом та позаматковою вагітністю.
22. Назвіть та продемонструйте техніку визначення патогномонічних симптомів при гострій кишковій непрохідності.
23. Опишіть симптом Мейо-Робсона при гострому панкреатиті.
24. Проведіть диференційну діагностику защемленої здухвинно-калиткової грижі.
25. Рентгенологічні симптоми перфоративної виразки.
26. Проведіть диференційну діагностику між гострим апендицитом та гострою урологічною патологією . Назвіть проби , які можна використати при цьому і опишіть техніку їх проведення .
27. Техніка огляду зовнішнього пахового кільця і визначення його розмірів.
28. Проведіть клінічне визначення ступені важкості гострої крововтрати при синдромі ГШКК.
29. Проведіть диференційний діагноз синдрому ГШКК виразкового та пухлинного генезу.
30. Для якої патології характерний симптом Жобера? Техніка його проведення .
31. Техніка килосічення.
32. Перша лікарська допомога на догоспітальному етапі ГШКК.
33. Опишіть симптом Валя.
34. Обґрунтування та техніку проведення рН-метрії шлунка, її оцінка.
35. Проведення диференційної діагностики між защемленою та невправимою здухвинною килою.
36. При проведенні рентгенограми черевної порожнини , виявлено рівень рідини в тонкому кишечнику . Як називається цей симптом?

#### Оцінка з дисципліни

Оцінка з дисципліни визначається як середнє арифметичне балів за всі семестри, протягом яких вивчалась дисципліна, які переводяться у 100-бальну шкалу ЕСТС (табл.1) з додаванням балів, одержаних безпосередньо на іспиті.

СУМА БАЛІВ	ОЦІНКА ECTS	ОЦІНКА ЗА НАЦІОНАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ	
		екзамен	залік
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D		
60-63	E	задовільно	не зараховано
35-59	FX	незадовільно	

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати за вивчення дисципліни – 100 балів, Мінімальна кількість балів становить 60 балів.

Оцінка з дисципліни виставляється лише студентам, яким зараховані усі практичні заняття та іспит. Якщо іспит не складено, встановлюються дати перескладання під час канікул, до початку наступного семестру.

Студенти, які не були допущені до іспиту, або не склали його мають право на ліквідацію поточної академічної заборгованості та перескладання іспиту в межах поточного семестру, а також у затверджений за графіком навчального процесу термін впродовж двох тижнів під час зимових, або літніх канікул після завершення відповідного семестру, або навчального року.

#### Навчальна література

##### Базова

1. В.Н.Лесовой, В.В.Бойко, В.И.Русин, П.Н.Замятин, Криворучко І.А., Тонкоглас О.А., Тесленко С.М., Гончарова Н.М., Тесленко М.М. Хирургия. Модуль 1. Хирургическая гастроэнтерология и проктология (под редакцией И.А.Криворучко и В.Н.Лесового). Харьков: "Стиль-издат".-2014. -431с. МОЗ (МОН)
2. Лесовой В.Н., Бойко В.В., Русин В.И., Замятин П.Н. Криворучко І.А., Тонкоглас О.А., Тесленко С.М., Гончарова Н.М. Ургентная абдоминальная хирургия (под ред. И.А.Криворучко и В.Н.Лесового) -Харьков, ООО " Щедрая усадьба плюс". 2015. –404 с -МОЗ (МОН)
3. І частина підручника з факульт.хірургії підр. Тіпогр. ХГМУ 1993 - С. 203
4. ІІ частина підручника з факульт.хірургії підр. Тіпогр. ХГМУ 1999 - С. 340
5. Бойко В.В., Криворучко І.А., Шевченко Р.С. и др. «Острый панкреатит. Патофизиология и лечение» – Харьков, 2002. – 288 с.
6. Криворучко І.А, Чугай В.В., Тонкоглас О.А., Красносельский М.В., Сивожелізов А.В. «Фиброзно-кистозная болезнь молочной железы» - Харьков, 2005. – 64 с.

7. Криворучко І.А., Дуденко В.Г., Красносельский Н.В. с соавт. " Курс лекций по факультетской хирургии".  
Учебное пособие для студентов, врачей-интернов, Харьков. "Прапор". 2006 г. – 398 с.
8. В.В.Бойко,И.А.Криворучко,В.Н.Лесовой,П.Н.Замятин,В.П.Полевой,Ю.С.Паращук, Н.И.Березка, С.Н.Тесленко/ Руководство по неотложной хирургии.- Харьков-Черновцы, 2009, 514 с.
9. Криворучко І.А, Чугай В.В., Тонкоглас О.А., Красносельский М.В., Сивожелізов А.В. «Острый аппендицит» - Харьков, 2005. – 25 с.
10. Криворучко І.А, Чугай В.В., Тонкоглас О.А., Красносельский М.В., Сивожелізов А.В. «Острый панкреатит» - Харьков, 2005. – 25 с.
11. Криворучко І.А, Чугай В.В., Тонкоглас О.А., Красносельский М.В., Сивожелізов А.В. «Острая кишечная непроходимость» - Харьков, 2005. – 26 с.
12. И.А.Криворучко, Н.В.Красносельский, С.Н.Тесленко и др. Полипы, полипоз и дивертикулярная болезнь толстой кишки Метод указания для студентов и врачей-интернов. – Харьков, 2007. -12 с.
13. И.А.Криворучко, Н.В.Красносельский, С.Н.Тесленко и др. Доброкачественные заболевания прямой кишки Метод указания для студентов и врачей-интернов. – Харьков, 2007. -32 с.
14. И.А.Криворучко, Н.В.Красносельский, С.Н.Тесленко и др. Диффузные воспалительные заболевания толстой кишки Метод указания для студентов и врачей-интернов. – Харьков, 2007. -24 с.
15. Я.С.Березницький, М.П.Захараш, В.Г.Мішалов, В.О.Шидловський Хірургія, Том І 2006 , Підручник 49,14 Д.А.
16. Я.С.Березницький, М.П.Захараш, В.Г.Мішалов Хірургія, Том ІІ 2007 , Підручник , 628 с.
17. Лекції з госпітальної хірургії в 3 томах. За редакцією професора В.Г. Мішалова. “Асканія”, Київ, 2008.
18. „Хірургія”, Підручник М.П. // Захараш, О.І.Пойда, М.Д.Кучер.-К.:Медицина, 2006.-656с.
19. Хірургічні хвороби: Підручник/За ред.проф.П.Г.Кондратенка.-Х.:Факт,2006.-816с.
20. Шпитальна хірургія / За ред.Л.Я.Ковальчука, Ю.П.Спіженка, В.Ф.Саєнка та ін.-Тернопіль: Укрмедкнига, 1999.-560с.
21. Клінічна хірургія / За ред.Л.Я.Ковальчука, В.Ф.Саєнка, Г.В.Книшова.-Тернопіль: Укрмедкнига, Том І 2000.-536 с.
22. Клінічна хірургія / За ред.Л.Я.Ковальчука, В.Ф.Саєнка, Г.В.Книшова.-Тернопіль: Укрмедкнига, Том ІІ 2000.-536 с.
23. Хірургія дитячого віку / За ред.проф. В.І.Сушко.-К.Здоров'я.-2002.-704 с.

#### Політика курсу

Щоб досягти цілей навчання і успішно пройти курс, необхідно: з першого дня включитися в роботу; регулярно відвідувати лекції; читати матеріал попередньо, до його розгляду на практичному занятті; не спізнюватися і не пропускати заняття; приходити на кафедру одягнутими у медичний халат, мати змінне взуття, мати при собі фонендоскоп, зошит, ручку; виконувати всі необхідні завдання і працювати щодня; вміти працювати з партнером або в складі групи; звертатися за допомогою і отримувати її, коли Ви її потребуєте.

Передбачена академічна мобільність, взаємозамінність залікових кредитів (обсяг 1 кредиту 30 годин). Студенти можуть обговорювати різні завдання, але їх виконання - строго індивідуально. Не допускаються списування, використання різного роду

програмних засобів, підказки, користування мобільним телефоном, планшетом чи іншими електронними гаджетами під час заняття. Не допускаються запізнення студентів на практичні заняття.

Студенти з особливими потребами повинні зустрітися з викладачем або попередити його до початку занять, на прохання студента це може зробити староста групи. Якщо у Вас виникнуть будь-які питання, будь ласка, контакуйте з викладачем.