


Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра факультетской хирургии
Кафедра урологии

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью

профессор Т.А.Федорина


«25» 08 2014 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС,
первый проректор –
проректор по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор К.В.Щукин



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине: «Факультетская хирургия, урология» (С.3 Б.23)

Рекомендуется для подготовки врачей по специальности
«лечебное дело» - 060101

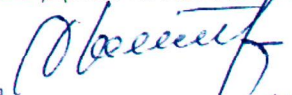
Квалификация (степень) выпускника – «специалист»

Факультет - лечебный, курс 4, семестр 7-8

Форма обучения - очная

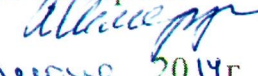
СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного факультета
Доцент Д.Ю. Константинов


«23» мая 2014 г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель методической
комиссии профессор
В.В. Симерзин


«11» мая 2014 г.

Программа рассмотрена
и одобрена на заседаниях
кафедры факультетской
хирургии
(протокол № 3)

Зав.кафедрой факультетской
хирургии, профессор А.Н. Вачёв
«25» мая 2014 г.
кафедры урологии
(протокол № 7)

Зав.кафедрой урологии

Профессор Р.С. Низамова

«20» мая 2014 г.

Самара 2014

Рабочая программа разработана и составлена в соответствии с ФГОС ВПО по подготовке врачей по специальности «лечебное дело» (шифр специальности - 060101) по дисциплине «Факультетская хирургия, урология» (С.3.Б.23), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1122 от 08.11.2010 года.

Составители рабочей программы:

Вачёв А.Н., доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой факультетской хирургии

Фролова Е.В., к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии

Низамова Р.С., д.м.н., профессор, зав.кафедрой урологии.

Журкина О.В., д.м.н., доцент кафедры урологии;

Зимичев А.А., к.м.н., доцент кафедры урологии

РЕЦЕНЗЕНТЫ: профессор кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.М. Мечникова, доктор медицинских наук М.В. Мельников
заведующий кафедрой госпитальной хирургии ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский Университет Минздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор В.В. Плечев.

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1. Цель и задачи освоения дисциплины.

Цель - предоставление специальных теоретических знаний и практических умений студентам медицинских вузов по основным хирургическим заболеваниям, подготовка их к принятию тактических решений в условиях амбулаторного звена у пациентов с urgentной и плановой хирургической и урологической патологией.

Задачи:

- Овладение необходимым уровнем знаний по основным направлениям хирургической дисциплины (факультетская хирургия), избранным вопросам смежных хирургических дисциплин (урология).
- Приобретение должного объёма практических навыков и умений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь на этапе амбулаторного звена при наиболее часто встречающейся хирургической и урологической патологии.
- Освоение вопросов организации хирургической и урологической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в хирургии, а также ведение медицинской документации, в том числе учётно-отчетной.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы по специальности

Дисциплина “факультетская хирургия, урология” относится к клиническим дисциплинам. Для освоения дисциплины “факультетская хирургия, урология” необходимо иметь базисные знания и изучение следующих дисциплин:

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

Знать строение внутренних органов (пищеварительной, дыхательной, мочеполовой систем и желез внутренней секреции), сердечно-сосудистой системы.	Для определения состояния анатомической нормы при исследовании больного; для описания общего и местного статуса в истории болезни
--	---

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Уметь диагностировать заболевания внутренних органов.	Для дифференциальной диагностики хирургических и урологических болезней и определения тактики хирургического лечения болезней внутренних органов и органов малого таза.
---	---

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Уметь физикальными методами обследовать хирургического больного. Уметь соблюдать правила асептики и антисептики при работе в хирургическом стационаре	Для проведения обследования хирургического и урологического больного
Уметь диагностировать наружное и внутреннее кровотечение (массивное).	Для определения тактики хирургического лечения больного

Уметь на рентгенограммах выявлять основные рентгенологические признаки патологии органов грудной, брюшной полостей, органов малого таза.	Для диагностики хирургических и урологических заболеваний
Уметь диагностировать на рентгенограммах плевральный выпот, пневмоторакс, симптом "ниши", чаши Клойбера, свободный газ в брюшной полости, конкременты в желчном пузыре	Для диагностики хирургических болезней
Знать диагностические возможности современных методов лучевой диагностики (ангиография, томография, компьютерная томография, сканирование, УЗИ).	Для составления плана лабораторно-инструментального исследования больного.

ФАРМАКОЛОГИЯ

Знать пути введения лекарств в организм, их классификацию; фармакокинетику и фармакодинамику основных препаратов групп Лекарственных веществ: противовоспалительные, гормоны, гемостатики, транквилизаторы, анальгетики, диуретики, сердечные средства, биостимуляторы, плазмозаменители, антиагреганты.	Для определения тактики лечения хирургического и урологического больного
--	--

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Знать роль и значение причин, условий и реактивных свойств организма в возникновении, развитии и исходе болезни; причины и механизмы повреждения клеток, местного нарушения кровообращения, воспаления, нарушений обмена веществ. Знать патологическую физиологию дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеобразования, желез внутренней секреции; патофизиологические механизмы шока.	Для обоснования патогенеза хирургических болезней
---	---

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОАНАТОМИЯ

Знать морфологическую картину воспаления, исходы воспаления нарушений кровообращения и лимфообращения; опухолей. Знать морфологическую характеристику заболеваний внутренних органов хирургического профиля (см. конечные цели).	Для обоснования патогенеза хирургических и урологических заболеваний, их симптомов.
--	---

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Знать деление тела человека на области, границы областей; особенности топографии областей груди, живота, шеи, таза; топографию внутренних органов этих областей (проекция на поверхность, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Уметь давать топографо-анатомическое обоснование проявлению, локализации и распространению патологических процессов (воспаление, опухоли, грыжи, нарушения кровообращения)	Для постановки диагноза и назначения хирургического лечения.
---	--

На изучении данной дисциплины базируются знания по следующим дисциплинам

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Знание особенностей клинического течения острых хирургических и урологических заболеваний у беременной, родильницы, роженицы. Знание особенностей оперативного пособия при острых хирургических и урологических заболеваниях у беременных.	Для диагностики хирургических и урологических заболеваний у беременных, выбора правильной тактики лечения
---	---

ОНКОЛОГИИ,ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Знание классической клинической картины хронических хирургических и урологических заболеваний Знание критериев онконастороженности при диспансерном наблюдении хирургических и урологических больных. Знание принципов оперативного пособия при хирургических и урологических заболеваниях, их особенности при малигнизации.	Для раннего выявления онкологической патологии на фоне хронических хирургических и урологических заболеваний, выбора правильной тактики лечения
--	---

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Знание классической клинической картины хронических хирургических и урологических заболеваний Знание принципов диагностики и оперативного пособия при классическом варианте течения хирургических и урологических заболеваний	Для выявления особенностей клинического течения в различных возрастных группах, при атипичном течении заболевания. Позволяет обосновать методы диагностики и выбор правильной тактики лечения у детей.
--	---

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Знание оказания к операции у больных эндокринного профиля (заболевания щитовидной железы, надпочечников, осложнений сахарного диабета).	Для выбора правильной тактики лечения у больных с эндокринной патологией
---	--

3. Требования к уровню освоения.

Процесс изучения модулей специальных дисциплин направлен на формирование у студента следующих профессиональных **компетенций**.

В соответствии с п 5.2 ФГОС после окончания **клинической дисциплины** выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

в диагностической деятельности:

способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);

способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-17);

в профилактической деятельности

способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы (ПК-18(1))

в лечебной деятельности:

способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-19);

способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-20 (1));

способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации (ПК-21);

в организационно-управленческой деятельности:

способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27);

в научно-исследовательской деятельности:

способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31)

После изучения курса “факультетская хирургия, урология” студент должен **ЗНАТЬ**

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических и урологических заболеваний, протекающих **в типичной форме** у различных возрастных групп
- критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей, поражения магистральных сосудов, урологических заболеваний
- методы лечения хирургических и урологических заболеваний и показания к их применению

УМЕТЬ

- поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей)
- наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата
- сформулировать клинический диагноз
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учётом течения болезни и её лечения

ВЛАДЕТЬ

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических и урологических заболеваниях)
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

Модульная рабочая программа содержит общие цели изучения курса, перечень необходимых умений и знаний для каждого раздела номенклатуры модулей, основное содержание модуля, информационные источники для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, описание материально-технического оснащения модуля, методики изучения и контроля различного уровня. Организационные формы реализации программы представлены в виде тематического плана лекций и практических занятий по номенклатуре модулей с указанием часов, выделяемых для их изучения.

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

В соответствии с учебным планом общая трудоемкость составляет 252 часов, из которых 144 часов отводится на аудиторную работу (36 часов лекции и 108 часов практические занятия), 72 часа на внеаудиторную самостоятельную работу, 36 часов на экзамен.

Табл.4 **Объём дисциплины и виды учебной работы**

Вид учебной работы	Всего часов	Факультетская хирургия, урология	
		Семестры	
		7	8
Аудиторные занятия (всего)	144	84	60
В том числе			
Лекции	36	21	15
Клинические практические занятия	108	63	45
Самостоятельная работа студентов (всего)	72	40	32
Том числе			
Дежурства	14	7	7
Работа с картами самоподготовки студентов	29	19	10
Написание истории болезни	15	5	10
Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	14	9	5
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36		Экзамен 36
Общая трудоёмкость	252	124	128
ЗЕ	7	3,4	3,6

**Табл.4.1 Объём и виды учебной работы по частям дисциплины
"факультетская хирургия, урология"**

Вид учебной работы	Всего часов	Ч.1. Факультетская хирургия		Ч.2 Урология
		Семестры		Семестры
		7	8	7
Аудиторные занятия (всего)	144	55	60	29
В том числе				
Лекции	36	14	15	7
Клинические практические занятия	108	41	45	22
Самостоятельная работа студентов (всего)	72	13	32	27
Том числе				
Дежурства	14		7	7
Работа с картами самоподготовки студентов, Интернет-тестирование	29	9	10	10
Написание истории болезни	15		10	5
Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	14	4	5	5
Вид промежуточной аттестации (экзамен, итоговое собеседование)	36		Экзамен 36	Итоговое контрольное собеседование
Общая трудоёмкость	252	68	128	56
ЗЕ	7	1,9	3,6	1,5

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ЧАСТЬ 1. "ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ" дисциплины "ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ, УРОЛОГИЯ"

1. Цель и задачи модулей дисциплины.

Цель - предоставление специальных теоретических знаний и практических умений студентам медицинских вузов по основным хирургическим заболеваниям, подготовка их к принятию тактических решений в условиях амбулаторного звена у пациентов с ургентной и плановой хирургической патологией.

Задачи:

- Овладение необходимым уровнем знаний по основным направлениям части 1 “факультетская хирургия” дисциплины “факультетская хирургия, урология”.
- Приобретение должного объёма практических навыков и умений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь на этапе амбулаторного звена при наиболее часто встречающейся хирургической патологии.
- Освоение вопросов организации хирургической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в хирургии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

2. МЕСТО ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Раздел часть 1 “Факультетская хирургия” дисциплины “факультетская хирургия, урология” относится к клиническим дисциплинам. Раздел “Факультетская хирургия” необходим для дальнейшего изучения раздела “Госпитальная хирургия, детская хирургия”. Для освоения части 1 “факультетская хирургия” дисциплины “факультетская хирургия, урология” необходимо иметь базисные знания, полученные при изучении следующих дисциплин.

**ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ БАЗИСНЫХ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ,
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ В ЧАСТИ 1
“ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ” ДИСЦИПЛИНЫ "ФАКУЛЬТЕТСКАЯ
ХИРУРГИЯ, УРОЛОГИЯ"**

ПРОПЕДЕВТИКА ДИАГНОСТИКА

ВНУТРЕННИХ

БОЛЕЗНЕЙ,ЛУЧЕВАЯ

Уметь диагностировать заболевания внутренних органов.	Для дифференциальной диагностики хирургических болезней и определения тактики хирургического лечения болезней внутренних органов.
---	---

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

Знать строение внутренних органов (пищеварительной, дыхательной, мочеполовой систем и желез внутренней секреции), сердечно-сосудистой системы.	Для определения состояния анатомической нормы при исследовании больного; для описания общего и местного статуса в истории болезни
--	---

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Уметь физикальными методами обследовать хирургического больного.	Для проведения обследования хирургического больного
Уметь соблюдать правила асептики и антисептики при работе в хирургическом стационаре	
Уметь диагностировать наружное и внутреннее кровотечение (массивное).	Для определения тактики хирургического лечения больного
Уметь на рентгенограммах выявлять основные рентгенологические признаки патологии органов грудной, брюшной полостей, органов малого таза.	Для диагностики хирургических заболеваний

Уметь диагностировать на рентгенограммах плевральный выпот, пневмоторакс, симптом "ниши", чаши Клойбера, свободный газ в брюшной полости, конкременты в желчном пузыре	Для диагностики хирургических болезней
Знать диагностические возможности современных методов лучевой диагностики (ангиография, томография, компьютерная томография, сканирование, УЗИ).	Для составления плана лабораторно-инструментального исследования больного.

ФАРМАКОЛОГИЯ

Знать пути введения лекарств в организм, их классификацию; фармакокинетику и фармакодинамику основных препаратов групп Лекарственных веществ: противовоспалительные, гормоны, гемостатики, транквилизаторы, анальгетики, диуретики, сердечные средства, биостимуляторы, плазмозаменители, антиагреганты.	Для определения тактики лечения хирургического больного
--	---

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Знать роль и значение причин, условий и реактивных свойств организма в возникновении, развитии и исходе болезни; причины и механизмы повреждения клеток, местного нарушения кровообращения, воспаления, нарушений обмена веществ. Знать патологическую физиологию дыхания, кровообращения, пищеварения, выделения, желез внутренней секреции; патофизиологические механизмы шока.	Для обоснования патогенеза хирургических болезней
---	---

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОАНАТОМИЯ

Знать морфологическую картину воспаления, исходы воспаления нарушений кровообращения и лимфообращения; опухолей. Знать морфологическую характеристику заболеваний внутренних органов хирургического профиля (см. конечные цели).	Для обоснования патогенеза хирургических заболеваний, их симптомов.
--	---

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Знать деление тела человека на области, границы областей; особенности топографии областей груди, живота, шеи, таза; топографию внутренних органов этих областей (проекция на поверхность, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Уметь давать топографо-анатомическое обоснование проявлению, локализации и распространению патологических процессов (воспаление, опухоли, грыжи, нарушения кровообращения)	Для постановки диагноза и назначения хирургического лечения.
--	--

**НА ИЗУЧЕНИИ ЧАСТИ 1 “ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ” ДИСЦИПЛИНЫ
"ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ, УРОЛОГИЯ" БАЗИРУЮТСЯ ЗНАНИЯ
ПО СЛЕДУЮЩИМ ДИСЦИПЛИНАМ**

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

<p>Знание особенностей клинического течения острых хирургических заболеваний у беременной, родильницы, роженицы.</p> <p>Способность выявлять у беременных основные синдромы хирургических заболеваний, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению угрожающих жизни состояний беременной и плода</p> <p>Знание особенностей оперативного пособия при острых хирургических заболеваний у беременных в зависимости от триместра беременности.</p>	<p>Для диагностики хирургических заболеваний у беременных, выбора правильной тактики лечения</p> <p>Для дифференцировки с гинекологическими заболеваниями</p>
---	---

ОНКОЛОГИИ

<p>Знание классической клинической картины хронических хирургических заболеваний</p> <p>Знание критериев онконастороженности при диспансерном наблюдении больных хирургического и торакального профиля.</p> <p>Знание принципов оперативного пособия при хирургических заболеваниях, их особенности при малигнизации.</p>	<p>Для раннего выявления онкологической патологии на фоне хронических хирургических заболеваний, выбора правильной тактики лечения</p>
---	--

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

<p>Знание классической клинической картины хронических хирургических заболеваний.</p> <p>Умение интерпретировать результаты современных диагностических технологий для лечебной профилактики заболеваний</p> <p>Знание принципов диагностики и оперативного пособия при классическом варианте течения хирургических заболеваний в различных возрастно-половых группах</p>	<p>Для выявления особенностей клинического течения в различных возрастных группах, при атипичном течении заболевания.</p> <p>Для освоения принципов лечебно-профилактической деятельности на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи</p> <p>Позволяет обосновать методы диагностики и выбор правильной тактики лечения у детей.</p>
---	---

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

<p>Знание оказания к операции у больных эндокринного профиля (заболевания щитовидной железы, надпочечников, осложнений сахарного диабета).</p>	<p>Для выбора правильной тактики лечения у больных с эндокринной патологией</p>
--	---

3. Требования к уровню освоения.

Процесс изучения модулей специальных дисциплин направлен на формирование у студента следующих профессиональных *компетенций*.

В соответствии с п 5.2 ФГОС после окончания **клинической дисциплины** выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

в диагностической деятельности:

способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);

способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-17);

в профилактической деятельности

способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы (ПК-18(1))

в лечебной деятельности:

способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-19);

способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-20 (1));

способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации (ПК-21);

в организационно-управленческой деятельности:

способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27);

в научно-исследовательской деятельности:

способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31)

После изучения части 1 "факультетская хирургия" студент должен

ЗНАТЬ

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых хирургических заболеваний, протекающих в **типичной форме** у различных возрастных групп
- критерии диагноза основных хирургических заболеваний органов брюшной и грудной полостей, поражения магистральных сосудов
- методы лечения хирургических заболеваний и показания к их применению

УМЕТЬ

- поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей)
- наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата
- определить по рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, гидро- и пневмоторакса.
- сформулировать клинический диагноз
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учётом течения болезни и её лечения

ВЛАДЕТЬ

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических заболеваниях)
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

4. Общий объем учебной нагрузки и виды учебной работы.

Общая трудоемкость основных модулей части “факультетская хирургия” составляет: 5,5 зачетных единиц (196 часов), из них на аудиторную работу приходится 115 часов (29 часов лекции, 86 – клинические практические занятия), 45 – внеаудиторная работа, 36 часов – экзамены.

Вид учебной работы	Всего часов	Факультетская хирургия	
		Семестры	
		7	8
Аудиторные занятия (всего)	115	55	60
В том числе			
Лекции	29	14	15
Клинические практические занятия	86	41	45
Самостоятельная работа студентов (всего)	45	13	32
Том числе			
Дежурства	7		7
Работа с картами самоподготовки студентов	19	9	10
Написание истории болезни	10		10
Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	9	4	5
Вид промежуточной аттестации (экзамен, итоговое собеседование)	36, Экзамен		Экзамен 36
Общая трудоёмкость	196	68	128
ЗЕ	5,5	1,9	3,6

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций	Формы рубежного контроля
1	<u>Модуль I:</u> <u>Заболевания</u> <u>пищеварительного</u> <u>тракта</u>	<u>Модульная единица 1.</u> <u>Язвенная болезнь желудка и ДПК</u> Содержание обучения Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения язвенной болезни. Кровоточащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Основные патологические симптомы и синдромы желудочно-кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Основные лечебные мероприятия при желудочно-кишечных кровотечениях. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика в зависимости от интерпретации результатов диагностических исследований. Пилородуоденальный	ПК-5 ПК-17 ПК-18 (1) ПК-19 ПК-20 ПК-21 ПК-27 ПК-31	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков

		<p>стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Особенности предоперационной подготовки, направленной на коррекцию жизнеопасных нарушений. Выбор способа лечения в соответствии с выставленным диагнозом. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.</p> <p>Пенетрация язв. Патогенез. Особенности клинической картины. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций.</p> <p>Малигнизация язвы. Теории развития малигнизации. Ранняя диагностика малигнизации. Патогномоничные симптомы (клинические и эндоскопические)</p> <p><u>Модульная единица 2.</u></p> <p><u>Острый аппендицит и его осложнения</u></p> <p>Содержание обучения</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация заболевания с учетом МКБ..</p> <p>Острый аппендицит. Классификация с учетом МКБ. Патологоанатомические формы. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Особенности течения острого аппендицита в различных возрастно-половых группах (у детей, беременных,</p>		
--	--	---	--	--

	<p>стариков). Лечение. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода, результаты оперативного лечения.</p> <p>Осложнения острого аппендицита (инфильтраты, гнойники илеоцекальной области, межкишечный, поддиафрагмальный, тазовый абсцесс, пилефлебит). Клиника различных осложнений. Диагностика. Лечение в соответствии со стандартами и рекомендациями. Значение санитарно- просветительной работы среди населения и организации скорой помощи в снижении осложнений и летальности при остром аппендиците. Модульная единица 3.</p> <p><u>Грыжи живота</u></p> <p>Классификация грыж. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Наиболее часто встречающиеся виды грыж (грыжи белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные) и современные принципы их лечения.</p> <p>Послеоперационные грыжи. Причины развития.</p>	
--	--	--

		<p>Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.</p> <p>Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.</p> <p>Модульная единица 4. Заболевания пищевода (ахалазия кардии, рубцовые стриктуры, дивертикул, рак пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы).</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Современные диагностические технологии (рентгеноскопия, компьютерная рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография).</p> <p>Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.</p> <p>Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных.</p>	
--	--	---	--

	<p>Принципы лечения в соответствии с действующими международными и национальными стандартами. Современная техника кардиодилатации. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.</p> <p>Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Основные патологические симптомы и синдромы рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Результаты оперативного лечения.</p> <p>Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения.</p> <p>Рак пищевода. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Послеоперационные осложнения. Принципы комбинированного лечения. Результаты хирургического и комбинированного лечения. Современные лазерные технологии, эндопротезирование в хирургии рака пищевода.</p> <p>«Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи.</p>		
--	---	--	--

		<p>Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.</p> <p>Классификация. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации.</p>		
2	<p><u>Модуль II:</u></p> <p><u>Заболевания гепато-билиарной зоны</u></p>	<p><u>Модульная единица 1.</u></p> <p>Желчно-каменная болезнь.</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о желчном пузыре и желчных протоках. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.</p> <p>Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клиника в зависимости от локализации камней. Диагностика и дифференциальная диагностика в соответствии с национальными рекомендациями. Лечение. Показания к операции. Методы операций в зависимости от возрастной группы. Показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции.</p>	<p>ПК-5 ПК-17 ПК-18 (1) ПК-19 ПК-20 ПК-21 ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков</p>

		<p>Обтурация общего желчного протока (холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, опухоли). Основные патологические симптомы и синдромы. Диагностика. Дифференциальная диагностика обтурационной желтухи. Тактика лечения в соответствии с выставленным диагнозом. Современные подходы к лечению обтурационных желтух.</p> <p>Острые и хронические холециститы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции. Водянка и эмпиема желчного пузыря. Основные патологические симптомы и синдромы. Диагностика. Лечение.</p> <p>Модульная единица 2. Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит.</p> <p>Содержание обучения:</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе.</p> <p>Панкреатиты.</p> <p>Определение понятия. Классификация панкреатитов (в соответствии с МКБ). Острый панкреатит (острый отёк, острый геморрагический панкреатит, панкреонекроз). Современные представления об этиологии и патогенезе. Основные клинические патологические симптомы и синдромы. Осложнения</p>		
--	--	--	--	--

	<p>(абсцедирование, панкреатический свищ, ложная киста, перитонит). Основные лечебные мероприятия по их устранению. Значение лабораторных методов исследования в диагностике заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы консервативного и хирургического лечения. Лечебно-профилактические мероприятия у больных, перенесших острый панкреатит.</p> <p>Модульная единица 3. Заболевания печени. Портальная гипертензия. Содержание обучения:</p> <p>Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация в соответствии с МКБ. Особенности клинической картины. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Основные патологические симптомы и синдромы. Осложнения портальной гипертензии. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь. Методы медикаментозного и хирургического лечения. Современные принципы хирургического лечения в соответствии с международными стандартами. Роль эндоваскулярных методов в лечении портальной</p>	
--	---	--

		<p>гипертензии.</p> <p>Паразитарные заболевания печени.</p> <p>Эхинококкоз и альвеококкоз.</p> <p>Современные инструментальные и инвазивные методы диагностики эхинококкоза.</p> <p>Рак печени. Клиника, диагностика (значение ультразвукового исследования, изотопного сканирования, компьютерной томографии, пункции печени). Лечение.</p>		
3	<p><u>Модуль III.</u></p> <p><u>Заболевания щитовидной железы</u></p>	<p>Содержание обучения</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Морфологическое строение щитовидной железы в норме и при ее различных заболеваниях. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щитовидной железы. Классификация заболеваний в соответствии с МКБ. Роль и место основных методов исследования больных с заболеваниями щитовидной железы.</p> <p>Зоб. Распространенность. Классификация по этиологии, по степени увеличения щитовидной железы, по форме, по локализации, по функциональному состоянию щитовидной железы, гистологическому строению. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Этиология и патогенез зоба. Зобная эндемия и йодная профилактика. Основные патологические симптомы, диагностика, выбор способа лечения (консервативное,</p>	<p>ПК-5 ПК-17 ПК-18 (1) ПК-19 ПК-20 ПК-21 ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков</p>

		<p> оперативное) в соответствии с выставленным диагнозом. Показания к операции. Выбор объема оперативного вмешательства у больных с различными формами зоба. Современные принципы лечения больных узловым зобом. Заместительная послеоперационная гормональная терапия. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести (международная, по Милку). Патофизиологическая суть изменений, развивающихся в организме при тиреотоксикозе. Осложнения тиреотоксикоза. Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Основные патологические симптомы и синдромы, современные диагностические технологии. Стандарты лечения. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция. Рак щитовидной железы. Этиология, связь с предшествующим зобом. Факторы риска развития рака в узловом зобе. Действующие международные классификации. Клиника и </p>		
--	--	--	--	--

		<p>диагностика, принципы ранней диагностики. Лечение, типы операций. Послеоперационное лечение. Прогноз. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, основные патологические симптомы и синдромы, дифференциальный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение, показания к операции.</p>		
4	<p><u>Модуль IV: Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов:</u></p>	<p>Модульная единица 1.</p> <p><u>Хронические облитерирующие заболевания артерий</u></p> <p>Содержание обучения.</p> <p>Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов.</p> <p>Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Клиника различных форм заболевания. Диагностика. Показания к оперативному лечению в соответствии с национальными рекомендациями, способы операций.</p> <p>Эндоваскулярные вмешательства.</p> <p>Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения и их результаты.</p> <p>Облитерирующий тромбоангиит. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Основные патологические симптомы</p>	<p>ПК-5 ПК-17 ПК-18 (1) ПК-19 ПК-20 ПК-21 ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков</p>

		<p>и синдромы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения.</p> <p>Диабетическая микро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения диабетической ангиопатии. Современные подходы к лечению трофических язв и гангрены у больных сахарным диабетом.</p> <p><u>Модульная единица 2.</u> <u>Острая артериальная непроходимость</u></p> <p>Содержание обучения.</p> <p>Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания. Клиника острого тромбоза и эмболии. Степени ишемии конечности. Современные диагностические технологии: аорто-артериография, доплерография: ультразвуковое ангиосканирование. Интерпретация результатов исследований. Выбор способа лечения. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии. Постишемический синдром и его профилактика.</p> <p><u>Модульная единица 3.</u> <u>Заболевания брахиоцефальных сосудов</u></p> <p>Содержание обучения</p> <p>Анатомия сосудов брахиоцефальной зоны. Этиология поражения</p>		
--	--	---	--	--

		<p>сосудов данного бассейна. Патологические симптомы и синдромы хронического ишемического поражения головного мозга. Клинические проявления поражения сосудов верхних конечностей. Синдром обкрадывания головного мозга. Методы диагностики. Алгоритм постановки диагноза. Лечение. Показания к операции. Принципы операций Ранние послеоперационные осложнения.</p>		
5	<p><u>Модуль V.</u> <u>Заболевания</u> <u>легких, плевры и</u> <u>средостения:</u></p>	<p>Модульная единица 1. <u>Нагноительные заболевания</u> <u>легких (абсцесс, гангрена,</u> <u>бронхоэктатическая</u> <u>болезнь)</u> <i>Содержание обучения:</i> Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Острый абсцесс легкого. Основные патологические симптомы и синдромы (клинические и рентгенологические). Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Осложнения острого и хронического абсцесса лёгкого. Причины развития, клиника, диагностика. Принципы лечения. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса (МКБ). Показания к хирургическому лечению. Виды операций, ведение послеоперационного периода. Осложнения</p>	<p>ПК-5 ПК-17 ПК-18 (1) ПК-19 ПК-20 ПК-21 ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков</p>

		<p>бронхоэктатической болезни.</p> <p><u>Модульная единица 2.</u></p> <p><u>Неспецифические</u></p> <p><u>заболевания</u> плевры:</p> <p>спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, эмпиема плевры.</p> <p>Содержание обучения</p> <p>Пневмоторакс.</p> <p>Буллезная эмфизема легких. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс.</p> <p>Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Гемоторакс – этиология, классификация, осложнения, лечение.</p> <p>Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация в соответствии с МКБ. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Основные патологические симптомы и синдромы. Диагностика, выбор способа лечения. Показания к дренированию плевральной полости.</p> <p>Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Основные патологические симптомы и синдромы, диагностика, лечение. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных</p> <p><u>Модульная единица 3. Рак, эхинококк легкого</u></p> <p>Содержание обучения</p> <p>Рак легкого.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Клинико-анатомическая классификация по МКБ. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли.</p> <p>Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности.</p> <p>Принципы комбинированного лечения. Международные рекомендации.</p> <p>Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Роль серологических методов. Принципы хирургического лечения. Профилактика.</p> <p>Легочное кровотечение. Причины, клиника, диагностика, определение степени тяжести лёгочного кровотечения.</p> <p>Современная тактика лечения больных.</p>		
6	<p>Модуль VI.</p> <p><u>Симптоматические артериальные гипертензии</u></p>	<p>Гормонально активные опухоли надпочечника (андростерома, альдостерома, феохромоцитомы).</p> <p>Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Современные подходы к выбору способа лечения.</p> <p>Коарктация аорты. Понятие. Клиника,</p>	<p>ПК-5 ПК-17 ПК-18 (1) ПК-19 ПК-20 ПК-21 ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков</p>

		<p>диагностика, лечение.</p> <p>Вазоренальные артериальные гипертензии.</p> <p>Основные нозологии, приводящие к данным состояниям.</p> <p>Стеноз почечной артерии.</p> <p>Определение клинической и гемодинамической значимости.</p> <p>Клиника, диагностика, выбор метода лечения.</p> <p>Показания и противопоказания к реконструктивным операциям.</p> <p>Прогноз трудоспособности и выздоровления.</p>		
7	<p><u>Модуль VII:</u></p> <p><u>Неотложные состояния в хирургии</u></p>	<p><u>Модульная единица 1.</u></p> <p><u>Перитонит</u></p> <p><i>Содержание обучения</i></p> <p>Классификация перитонитов в соответствии с МКБ.</p> <p>Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.</p> <p>Современные принципы комплексного лечения.</p> <p>Показания к дренированию и лапаростомии, проведению программных санаций.</p> <p>Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.</p> <p>Методы экстракорпоральной детоксикации организма.</p> <p>Исходы лечения.</p> <p><u>Модульная единица 2.</u></p> <p><u>Кишечная непроходимость</u></p> <p>Определение понятия.</p> <p>Классификация в соответствии с МКБ (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации,</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-17</p> <p>ПК-18 (1)</p> <p>ПК-19</p> <p>ПК-20</p> <p>ПК-21</p> <p>ПК-27</p> <p>ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольная проверка практических навыков</p>

		<p>клиническому течению). Методы обследования больных. Диагностика и лечение различных форм острой кишечной непроходимости.</p> <p>Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, гидроионными нарушениями, изменениями кислотно-щелочного состояния.</p>		
--	--	---	--	--

5.2 При освоении программы обязательно учитываются междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № модулей данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин										
		1	1.1	1.2	2	2.1	2.2	3	4	5	6	7
1.	Акушерство, гинекология	+		+	+	+				+		+
2.	Госпитальная хирургия, детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+
3.	Госпитальная терапия, эндокринология							+	+		+	+
4.	Онкология, лучевая терапия		+		+		+	+		+	+	+

5.3 Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		Лекции	Практ.зан.	СРС	
1	Заболевания пищеварительного тракта				
1.1	Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения	2 ч	5 ч	3 ч	10 ч
1.2	Острый аппендицит и его осложнения	2 ч	5 ч	3 ч	10 ч

1.3	Грыжи живота	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
1.4	Заболевания пищевода	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
2	Заболевания гепатобилиарной зоны				
2.1	ЖКБ	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
2.2	Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
2.3	Заболевания печени. Портальная гипертензия	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
3	Заболевания щитовидной железы	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
4	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов				
4.1	Хронические облитерирующие заболевания артерий	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
4.2	Острая артериальная непроходимость	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
4.3	Заболевания БЦС	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
5	Заболевания лёгких, плевры и средостения				
5.1	Нагноительные заболевания лёгких	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
5.2	Неспецифические заболевания плевры	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч
5.3	Рак, эхинококк лёгкого		5 ч	3 ч	8 ч
6	Симптоматическая артериальная гипертензия		5 ч	3 ч	8 ч
7	Неотложные состояния в хирургии				
7.1	Перитонит		5 ч	3 ч	8 ч
7.2	Острая кишечная непроходимость	2 ч	5 ч	2 ч	9 ч

6. Лекции

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Заболевания пищеварительного тракта		
1.1	Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению.	2
1.2	Острый аппендицит и его осложнения	Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология. Патогенез.	2

		Дифференциальная диагностика. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Лечение. Осложнения острого аппендицита (инфильтраты, гнойники илеоцекальной области, межкишечный, поддиафрагмальный, тазовый абсцесс, пилефлебит). Клиника различных осложнений.	
1.3	Грыжи живота	Классификация грыж. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж. Современные способы лечения.	2
1.4	Заболевания пищевода	Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Методы исследования. Ахалазия кардии. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак пищевода. «Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи.	2
2.	Заболевания гепато-билиарной зоны		
2.1	ЖКБ.	Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции. Острые и хронические холециститы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	2
2.2	Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит	Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Панкреатиты. Определение понятия. Классификация панкреатитов. Острый панкреатит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение лабораторных методов исследования в диагностике заболевания. Лечение. Показания к хирургическому вмешательству.	2
2.3	Заболевания печени. Портальная гипертензия	Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Портальная гипертензия. Показания и	2

		противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Паразитарные заболевания печени. Рак печени.	
3	Заболевания щитовидной железы	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Зоб. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Основные патологические симптомы и синдромы. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Осложнения тиреотоксикоза. Рак щитовидной железы. Социальная значимость проблемы. Необходимость раннего выявления. Международные рекомендации по диагностике и тактике лечения	2
4	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов		
4.1	Хронические облитерирующие заболевания артерий	Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов. Атеросклеротические поражения артерий. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Клиника различных форм заболевания. Диабетическая микро- и макроангиопатия.	2
4.2	Острая артериальная непроходимость	Артериальные тромбозы и эмболии. Клиника острого тромбоза и эмболии. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии.	2
4.3	Заболевания БЦС	Анатомия сосудов брахиоцефальной зоны. Клинические проявления хронического ишемического поражения головного мозга. Методы диагностики. Лечение.	2
5	Заболевания легких, плевры и средостения		
5.1	Нагноительные заболевания легких	Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Острый абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Гангрена легкого. Бронхоэктатическая болезнь.	2

5.2	Неспецифические заболевания плевры	Буллезная эмфизема легких. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс. Острый гнойный плеврит. Хроническая эмпиема плевры.	2
7.	Неотложные состояния в хирургии		
7.1	Кишечная непроходимость	Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. Механическая кишечная непроходимость (обтурационная, странгуляционная). Классификация механической кишечной непроходимости. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Патогенетическое лечение.	2
8.	Проблемная лекция “Ранний послеоперационный период”	Общие и частные вопросы ведения больных после различных операций на органах брюшной и грудной полостей. Принципы ведения больных после сосудистых операций, алгоритмы динамического наблюдения.	1
Итого:			29

7. Практические занятия (клинические практические занятия)

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы текущего контроля	Трудоемкость (час.)
1	Модуль I: <u>Заболевания пищеварительного тракта</u>	Модульная единица 1. <u>Язвенная болезнь желудка и ДПК</u> Содержание обучения Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения язвенной болезни. Кровотоочащая язва желудка и двенадцатиперстной	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач	5 ч

		<p>кишки. Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение кровоточащих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения.</p> <p>Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.</p> <p>Пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Особенности предоперационной подготовки. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.</p> <p>Пенетрация язв. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций.</p> <p>Малигнизация язвы. Теории развития малигнизации. Частота малигнизации в зависимости от локализации язвы. Ранняя диагностика малигнизации.</p> <p>Синдром Меллори-Вейсса. Причины развития заболевания. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.</p>		
		<p><u>Модульная единица 2. Острый аппендицит и его осложнения</u></p> <p>Содержание обучения</p> <p>Анатомо-физиологические</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный</p>	<p>5 ч</p>

		<p>сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация заболевания. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Лечение. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода, результаты оперативного лечения.</p> <p>Осложнения острого аппендицита (инфильтраты, гнойники илеоцекальной области, межкишечный, поддиафрагмальный, тазовый абсцесс, пилефлебит). Клиника различных осложнений. Диагностика. Лечение их. Значение санитарно-просветительной работы среди населения и организации скорой помощи в снижении осложнений и летальности при остром аппендиците.</p>	опрос, решение ситуационных задач	
		<p><u>Модульная единица 3. Грыжи живота</u></p> <p>Классификация грыж. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Наиболее часто встречающиеся виды грыж (грыжи белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные) и современные принципы их лечения.</p> <p>Послеоперационные</p>	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач	5 ч

		<p>грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.</p> <p>Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.</p>		
		<p>Модульная единица 4. Заболевания пищевода (ахалазия кардии, рубцовые стриктуры, дивертикул, рак пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы).</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография).</p> <p>Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.</p> <p>Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.</p> <p>Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	5 ч

		<p>буживание. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения.</p> <p>Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения.</p> <p>Рак пищевода. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Послеоперационные осложнения. Комбинированное лечение (химиотерапии, лучевой терапии). Результаты хирургического и комбинированного лечения. Лазерные технологии в хирургии пищевода.</p> <p>«Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации.</p>		
--	--	---	--	--

	<p><u>Модуль II:</u> <u>Заболевания</u> <u>гепато-билиарной</u> <u>зоны</u></p>	<p><u>Модульная единица 1.</u> Желчекаменная болезнь. Острый холецистит Анатомо-физиологические сведения о желчном пузыре и желчных протоках. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков. Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции. Методы операций (холецистостомия, холецистэктомия дренирование общего желчного протока). Показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Обтурация общего желчного протока (холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, опухоли). Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика обтурационной желтухи. Острые и хронические холециститы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции. Водянка и эмпиема желчного пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	<p>5 ч</p>
		<p>Модульная единица 2. Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. Содержание обучения: Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Панкреатиты. Определение понятия. Классификация панкреатитов. Острый</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	<p>5 ч</p>

		<p>панкреатит (острый отёк, острый геморрагический панкреатит, панкреонекроз). Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение для развития морфологических изменений в области фатерова соска, дуоденостаза, нарушений диеты, роль инфекции, сосудистых расстройств, факторов, обуславливающих активацию ферментов поджелудочной железы. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения (абсцедирование, панкреатический свищ, ложная киста, перитонит). Значение лабораторных методов исследования в диагностике заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы консервативного и хирургического лечения. Режим больных, перенесших острый панкреатит.</p>		
		<p>Модульная единица 3. Заболевания печени. Портальная гипертензия. Содержание обучения:</p> <p>Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	5 ч

		<p>помощь. Методы медикаментозного и хирургического лечения.</p> <p>Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз и альвеококкоз. Современные инструментальные и инвазивные методы диагностики эхинококкоза.</p> <p>Рак печени. Клиника, диагностика (значение ультразвукового исследования, изотопного сканирования, компьютерной томографии, пункции печени). Лечение.</p>		
	<p><u>Модуль III.</u></p> <p><u>Заболевания щитовидной железы</u> (зоб, тиреотоксикоз, рак щитовидной железы, тиреоидиты и струмиты).</p>	<p>Содержание обучения</p> <p>Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Морфологическое строение щитовидной железы в норме и при ее различных заболеваниях. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щитовидной железы. Классификация заболеваний. Роль и место методов исследования больных – физикальное исследование, УЗИ, радиоизотопное сканирование, определение содержания уровня гормонов (Т3, Т4 и ТТГ) и антител в сыворотке крови, пункционная биопсия и цитологическое исследование, гистологическое исследование. Зоб. Распространенность. Классификация по этиологии, по степени увеличения щитовидной железы, по форме, по локализации, по функциональному состоянию щитовидной железы, гистологическому строению. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Этиология и патогенез зоба. Зобная эндемия и йодная профилактика. Клиника, диагностика и лечение</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	<p>5 ч</p>

		<p>(консервативное, оперативное) зоба. Показания к операции. Выбор объема оперативного вмешательства у больных различными формами зоба. Современные принципы лечения больных узловым зобом. Заместительная послеоперационная гормональная терапия. Рецидивный зоб. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести (международная, по Милку). Патофизиологическая суть изменений, развивающихся в организме при тиреотоксикозе. Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Клиника и диагностика. Методы лечения – консервативное, радиоiodтерапия, оперативное. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция. Рак щитовидной железы. Этиология, связь с предшествующим зобом. Факторы риска развития рака в узловом зобе. Классификации гистологическая и TNM. Клиника и диагностика, принципы ранней диагностики. Лечение, типы операций. Послеоперационное лечение. Прогноз. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Гипотиреоз. Медикаментозное и хирургическое лечение,</p>	
--	--	--	--

		показания к операции. Острый гнойный тиреоидит.		
	<p><u>Модуль IV:</u> Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов:</p>	<p><u>Модульная единица 1. Хронические облитерирующие заболевания артерий</u> Содержание обучения. Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Клиника различных форм заболевания. Диагностика. Показания к оперативному лечению, методы операций. Эндоваскулярные вмешательства. Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения и их результаты. Облитерирующий тромбоангиит. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Лечение трофических язв и гангрены</p>	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач	5 ч
		<p><u>Модульная единица 2. Острая артериальная непроходимость</u> Содержание обучения. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания.</p>	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач	5 ч

		<p>Клиника острого тромбоза и эмболии. Степени ишемии конечности. Современные диагностические технологии. Оказания к различным способам лечения. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии. Постишемический синдром и его профилактика.</p>		
		<p><u>Модульная единица 3.</u> <u>Заболевания брахиоцефальных сосудов</u> Содержание обучения Анатомия сосудов брахиоцефальной зоны. Этиология поражения сосудов данного бассейна. Клинические проявления хронического ишемического поражения головного мозга. Клинические проявления поражения сосудов верхних конечностей. синдром обкрадывания головного мозга. Методы диагностики. Лечение. Показания к операции. Способы операций (каротидная эндартэктомия, различные варианты протезирования и шунтирования, периаартериальная симпатэктомия). Ранние послеоперационные осложнения.</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	<p>5 ч</p>
	<p><u>Модуль V.</u> <u>Заболевания легких, плевры и средостения:</u></p>	<p><u>Модульная единица 1.</u> <u>Нагноительные заболевания легких</u> Содержание обучения: Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Острый абсцесс легкого. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Гангрена легкого. Причины развития, клиника,</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	<p>5 ч</p>

		<p>диагностика. Принципы лечения.</p> <p>Бронхоэктатическая болезнь. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Показания к хирургическому лечению. Виды операций, ведение послеоперационного периода.</p>		
		<p><u>Модульная единица 2. Неспецифические заболевания плевры:</u></p> <p>Содержание обучения</p> <p>Пневмоторакс. Буллезная эмфизема легких. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Гемоторакс – этиология, классификация, осложнения, лечение.</p> <p>Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости.</p> <p>Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плевролобэктомия, плевропульмонэктомия. Торакопластика.</p>	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач	5 ч
		<p><u>Модульная единица 3. Рак, эхинококк легкого</u></p> <p>Содержание обучения</p> <p>Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Клиническая картина</p>	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных	5 ч

		<p>центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.</p> <p>Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Сочетанный эхинококкоз. Роль серологических методов. Хирургическое лечение. Профилактика.</p> <p>Легочное кровотечение. Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных.</p>	задач	
	<p><u>Модуль VI.</u> <u>Симптоматические артериальные гипертензии</u></p>	<p>Гормонально активные опухоли надпочечника (андростерома, альдостерома, феохромоцитома). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Коарктация аорты. Понятие. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Ренопаренхиматозные и вазоренальные артериальные гипертензии. Основные нозологии, приводящие к данным состояниям. Стеноз почечной артерии. Определение клинической и гемодинамической значимости. Клиника, диагностика, выбор метода лечения. Показания и противопоказания к реконструктивным операциям. Прогноз трудоспособности и выздоровления.</p>	Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач	5 ч
	<p><u>Модуль VII:</u></p>			

	<p><u>Неотложные состояния в хирургии</u></p>	<p><u>Модульная единица 1. Перитонит</u> <i>Содержание обучения</i></p> <p>Классификация перитонитов. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и лапаростомии, проведению программных санаций. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.</p> <p><u>Модульная единица 2. Кишечная непроходимость</u></p> <p>Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы обследования больных. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости.</p> <p>Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения.</p> <p>Механическая кишечная непроходимость (обтурационная, странгуляционная). Особенности нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния. Диагностика. Патогенетическое лечение.</p> <p>Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Заворот, ущемление.</p>	<p>Текущий тестовый контроль, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач</p>	<p>5 ч</p>
--	---	---	---	-------------------

		<p>Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.</p> <p>Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, гидроионными нарушениями, изменениями кислотно-щелочного состояния.</p>		
	Защита истории болезни		Защита истории болезни	1 ч
	Итого			86 ч

8. Лабораторный практикум (не предусмотрен учебным планом)

9. Самостоятельная работа студента

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)
I	Заболевания пищеварительного тракта		
I.1	Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения	<p>Курация больных с различными формами осложнений язвенной болезни на дежурстве с оформлением протокола дежурств и знакомство с различными видами инструментальных методов обследования в хирургии, умение их интерпретировать.</p> <p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.</p>	3 ч
I.2	Острый аппендицит и его осложнения	<p>Курация больных с различными формами острого аппендицита на дежурстве с оформлением протокола дежурств и знакомство с различными видами инструментальных методов обследования при данной патологии</p> <p>Работа с лекционным материалом,</p>	3 ч

		предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.	
I.3	Грыжи живота	<p>Курация больных после операций грыжесечение на дежурстве с оформлением протокола дежурств и освоение различных видов контроля за клиническими и лабораторными показателями после данного оперативного вмешательства</p> <p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.</p>	2 ч
I.4	Заболевания пищевода	<p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»</p>	2 ч
II	Заболевания гепато-билиарной зоны		
II.1	ЖКБ. Острый и хронический холецистит	<p>Курация больных с различными проявлениями ЖКБ на дежурстве с оформлением протокола дежурств и знакомство с различными видами инструментальных методов обследования при данной патологии, интерпретация полученных результатов, обоснование выбранной тактики лечения.</p> <p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.</p>	2 ч
II.2	Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит	<p>Курация больных с различными формами острого панкреатита на дежурстве с оформлением протокола дежурств и знакомство с различными видами инструментальных методов обследования при данной патологии</p> <p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.</p>	2 ч
II.3	Заболевания печени. Портальная гипертензия	<p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Работа в</p>	2 ч

		библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	
III	Заболевания щитовидной железы	<p>Курация больных после различных операций на щитовидной железе на дежурстве с оформлением протокола дежурств и освоение навыков оценки клинических и лабораторных показателей после данных вмешательств.</p> <p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.</p>	2 ч
IV	Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов		
IV.1	Хронические облитерирующие заболевания артерий	<p>Курация больных после различных операций на сосудах на дежурстве с оформлением протокола дежурств и освоение различных видов клинического и лабораторного контроля после данного оперативного вмешательства</p> <p>Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.</p> <p>Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача».</p>	2 ч
IV.2	Острая артериальная непроходимость	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	2 ч
IV.3	Заболевания БЦС	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	2 ч
V	Заболевания легких, плевры и средостения		
V.1	Нагноительные заболевания легких	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной	2 ч

		библиотекой «Консультант врача»	
V.2	Неспецифические заболевания плевры	Курация больных с различными заболеваниями плевры на дежурстве с оформлением протокола дежурств и закрепление навыка интерпретации результатов различных видов инструментальных методов обследования при данной патологии Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.	2 ч
V.3	Рак, эхинококк легкого	Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача». Выполнение домашнего задания к занятию.	3 ч
VI	Симптоматическая артериальная гипертензия	Выполнение домашнего задания к занятию. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача».	3 ч
VII	Неотложные состояния в хирургии		
VII.1	Перитонит	Курация больных на экстренном дежурстве с оформлением протокола дежурств и закрепление навыка интерпретации результатов различных видов инструментальных методов обследования при данной патологии. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача». Выполнение домашнего задания к занятию.	3 ч
VII.2	Кишечная непроходимость	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.	2 ч
VIII	Курация пациента.	Курация больных с различными хирургическими заболеваниями с	6 ч

	Написание и защита истории болезни	написанием в последующем истории болезни, включающую реферативную часть. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	
Итого:			45

10. Тематика курсовых проектов (работ) и\или авторефератов (не предусмотрена учебным планом)

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

11.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая хирургия: Национальное руководство.	Под ред. В.С.Савельева и А.И.Кириенко	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008	163	14
2.	Хирургические болезни: в 2 т.	Под ред. В.С.Савельева и А.И.Кириенко	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2005.	89	12
3.	Хирургические болезни	Кузин М.И.	М. Медицина, 1995	89	12

11.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Острый аппендицит.	Колесов В.И.	М. Медицина 2009 г.	12	1
2.	«Клиническая хирургия»	Р.М.Евтихов, М.Е.Путин, А.М.Шулутко	М. «ГЕОТАР-Медиа», 2005.	10	2
3.	«Заболевания печени и желчных путей»	Ш.Шерлок, Дж.Дули	Москва, 2012	6	2
4.	«Руководство по хирургии желчных путей»	Под ред. Э.И.Гальперина, П.С.Ветшева.	М. ВИДАР 2006.	10	2
5.	Хирургическая эндокринология.	А.П. Калинин, Н.А. Майстренко, П.С. Ветшев.	Москва, 2010	12	2
6.	«Клиническая ангиология».	Покровский А.В.	М., Медицина, 2009 г.	10	3

7.	Симптомы, которые должен знать студент, окончивший курс факультетской хирургии	Вачёв А.Н., Фролова Е.В. с соавт.	Самара 2011	25	125
8.	Гнойный перитонит	Шуркалин Б.К.	М.: Медицина, 2010.	10	2
9.	«Рабочий диагноз в трудных хирургических ситуациях»	Шулутко А.М., Овчинников А.А., Ветшев П.С.	Москва, Медицина, 2012 г	15	2
10.	Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости – 3-е изд. –	Стручков В.И., Луцевич Э.В.	М.: Медицина, 2012.	10	2
11.					

11.3. Программное обеспечение:

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;

11.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Каталог медицинских ресурсов русскоязычной сети Медицина 2000:
<Http://www.med2000.ru/catalog.htm>
2. Путеводитель по медицинским ресурсам Интернета:
<Http://www.nlr.ru/res/inv/icmed/index.php>
3. Русский медицинский сервер:
<Http://www.rusmedserv.com>
4. Научная электронная библиотека:
<Http://www.elibrary.ru>
5. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке:
<Http://www.medmir.com>

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

В распоряжении кафедры имеются учебные кабинеты, лекционная аудитория, мультимедийные средства для демонстрации видеоматериалов, учебно-методические пособия, электронная база учебных материалов.

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов)
- аудитория, оснащённая презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук)

Практические занятия:

- перевязочный кабинет
- кабинет ультразвуковой и функциональной диагностики
- врачебные кабинеты для оказания медицинской помощи пациентам хирургического профиля

- электронная база результатов различных методов исследования (КТ, УЗИ, ангиографии, рентгенограммы)
- презентационная техника (проектор, ноутбук, экран)

13. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

13.1 Использование современных образовательных технологий

№	Наименование раздела	Форма занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час)
1	Модуль I: Заболевания пищеварительного тракта	Лекция - визуализация	6 ч
2	Модуль II: Заболевания гепато-билиарной зоны	Лекция - визуализация	2 ч
3	<u>Модуль IV: Острая и хроническая окклюзия кровеносных сосудов:</u>	Лекция-визуализация	4 ч
4	<u>Модуль V. Заболевания легких, плевры и средостения:</u>	Лекция - визуализация	2 ч
5	<u>Модуль VII: Неотложные состояния в хирургии</u>	Лекция - визуализация	2 ч

13.2 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО, РУБЕЖНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

На практических занятиях проводится текущий контроль: тестовый контроль исходного уровня знаний и тестовый контроль усвоения материала занятия по каждой модульной единице.

Примеры:

Модульная единица **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ**

Тестовый контроль исходного уровня знаний

БИЛЕТ №1

1. Что может способствовать развитию острого аппендицита? а) застой содержимого в отростке; б) спазм сосудов; в) тромбоз аппендикулярной артерии; г) хронический колит; д) повышение содержания сахара в крови; е) перенесённая ангина; ж) глистная инвазия; з) гипокалиемия.
2. Укажите наиболее частые сроки аппендикулярного инфильтрата: а) на 3-4 сутки от начала приступа острого аппендицита б) 7-8 дней в) 6-8 часов.
3. Какие изменения в общем анализе крови характерны для больных с острым аппендицитом?
4. Выберите симптомы, характерные для острого аппендицита (А) и острого холецистита (Б): 1) симптом Кохера-Волковича; 2) приступообразные сильные боли в правом подреберье или эпигастрии; 3) боли иррадиируют в правое надплечье, подлопаточную область; 4) симптом Ровзинга; 5) симптом Ортнера; 6) симптом Раздольского.
5. Выберите ранние симптомы острого аппендицита: а) боль в правой подвздошной области; б) боль в правой подвздошной области с иррадиацией в пупок; в) боль в эпигастрии, которая через 4-6 часов смещается в правую подвздошную область; д) многократная рвота; е) одно- или двукратная рвота; ж) повышение температуры до 40 градусов; з) температура субфебрильная с дальнейшим повышением.

Эталон ответов: 1. а,б,в,ж. 2. б. 3. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом ,увеличение количества палочко-ядерных нейтрофилов. 4. А-1,4,6 Б-2,3,5 5. в,е,з.

Тестовый контроль усвоения материала (“конечный” уровень знаний)

БИЛЕТ №1

1. Какую функцию выполняет червеобразный отросток? а) секреторную; б) сократительную; в) лимфоцитарную; г) гемопоэза; д) является рудиментом; е) защитную.
2. Укажите, наличие каких симптомов подтверждает у больного диагноз острый аппендицит: а) защитное напряжение мышц в правой подвздошной области б) с-м Щёткина-Блюмберга в) с-м Образцова г) с-м Ситковского д) с-м Ровзинга е) с-м Пастернацкого ж) френеникус-симптом з) с-м Валя.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз при тазовом расположении червеобразного отростка?
4. Когда при остром аппендиците следует воздержаться от срочной операции?
5. Какие отличительные особенности диагностики при ретроцекальном расположении червеобразного отростка?

Эталон ответов: 1. а,в,д,е. 2. а,б,в,г,д. 3. гинекологические заболевания (аднексит ,апоплексия яичника ,внематочная беременность), заболевания мочеточника 4. при аппендикулярном инфильтрате. 5. атипичная клиническая картина, сомнительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области, положительный симптом Образцова.

БИЛЕТ №2

1. Где может располагаться аппендикулярный отросток? а) на куполе слепой кишки у места слияния трёх тений; б) медиальное отхождение; в) латеральное; г) в малом тазу; д) под печенью; е) левостороннее расположение; ж) отходить от 12-перстной кишки; з) отходить от тонкой кишки; и) ретроцекально; к) ретроперитонеально.
2. Перечислите осложнения острого аппендицита.
3. Как проверить симптом Воскресенского при остром аппендиците?
4. Выберите симптомы, характерные для о.аппендицита (А) и апоплексии яичника (Б): 1) умеренные боли в эпигастральной области, которые, постепенно усиливаясь, смещаются в правую подвздошную область; 2) возникновение болей в животе в середине менструального цикла; 3) острая боль внизу живота, которая распространяется в правую подвздошную область с иррадиацией во влагалище, прямую кишку; 4) однократная рвота; 5) кратковременный обморок; 6) лейкоцитоз.
5. Какие существуют способы удаления отростка?

Эталон ответов: 1. а,б,в,г,и,к. 2. абсцессы брюшной полости, перитонит, пилефлебит.3. возникновение болезненности в правой подвздошной области при проведении радиальных движений от эпигастральной области по направлению к левой и правой подвздошной областям. 4. А- 1,4,6 Б-2,3,5. 5. антеградная и ретроградная аппендэктомия.

Модульная единица КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Тестовый контроль исходного уровня знаний

БИЛЕТ №1

1. К какому виду следует отнести непроходимость при тромбозе или эмболии мезентериальных сосудов?
2. Что такое "чаши Клойбера"?
3. Какие виды кишечной непроходимости можно и нужно лечить консервативными способами?
4. Какие Вы знаете функции кишечника?
5. Укажите основные задачи предоперационной подготовки больных с острой кишечной непроходимостью.

Эталон ответов: 1. смешанная 2. определяемые на рентгенограмме раздутые петли кишечника с уровнем жидкости и воздуха.3. динамическая (спастическая и паралитическая) ,на ранних этапах у детей – инвагинация кишечника. 4. пассаж пищи ,всасывательная, секреторная.5. коррекция водно-электролитных нарушений ,стимуляция перистальтики кишечника, антибактериальная терапия.

Модульная единица КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

БИЛЕТ №2

1. Какие Вы знаете виды кишечной непроходимости?
2. Чем может быть вызвана обтурация кишечника?
3. Как выполняется проба Напалкова?
4. Выберите характерные симптомы для механической непроходимости кишечника: а) схваткообразная боль; б) постоянная боль; в) усиленная перистальтика; г) отсутствие перистальтики; д) вздутие живота; е) асимметрия живота; ж) тоны сердца при аускультации живота?
5. Что ведет к странгуляционной непроходимости кишечника?

Эталон ответов 1. Механическая (обтурационная, странгуляционная), динамическая (паралитическая, спастическая), переходная (смешанная) – инвагинация, спаечная болезнь. 2. опухолью, гельминтами, инородными телами. 3. динамическая рентгенография органов брюшной полости с использованием сульфата бария. Приём сульфата бария per os с выполнением серии снимков каждые 6 часов. 4. а, в, е. 5. ущемление грыжи, заворот, узлообразование.

Тестовый контроль усвоения материала (“конечный” уровень знаний)

Билет №1

1. В чем Вы видите принципиальное отличие странгуляционной непроходимости от обтурационной?
2. Какие вы знаете признаки нежизнеспособности кишки при её странгуляции?
3. Выберите характерные симптомы для механической непроходимости кишечника: а) схваткообразная боль; б) постоянная боль; в) усиленная перистальтика; г) отсутствие перистальтики; д) вздутие живота; е) асимметрия живота; ж) тоны сердца при аускультации живота?
4. Какие лабораторные тесты позволяют полнее оценить тяжесть состояния больного с кишечной непроходимостью?
5. При каких видах кишечной непроходимости возможно появление примеси крови в испражнениях?

Эталон ответов 1. При странгуляционной кишечной непроходимости всегда нарушается кровоснабжение стенки кишки при сохранённом просвете, что способствует быстрому развитию некроза стенки и развитию перитонита. 2. изменение цвета (синюшность), исчезновение перистальтики, исчезновение пульсации сосудов брыжейки. 3. а, в, е. 4. уровень электролитов (калий, хлор), нарастание мочевины, креатинина, повышение кровяных лейкоцитов. 5. инвагинация кишечника.

Критерии оценки: Правильных ответов 90% и более – отлично

70-80% - хорошо

50-60% - удовлетворительно

Менее 50% - неудовлетворительно

Пример вопросов для индивидуального опроса

Модульная единица ГРЫЖИ ЖИВОТА

1. Дайте определение понятия «грыжи живота» и «эвентерации», перечислите основные анатомические элементы грыжи.
2. Расскажите о причинах и механизмах возникновения грыж живота, перечислите предрасполагающие и производящие факторы грыж.
3. Изобразите схематично, в чём особенность хирургической анатомии типичных для грыж областей живота и элементов самих грыж (паховой, бедренной, пупочной, белой

- линии живота).
4. Расскажите классификацию грыж живота.
 5. Расскажите общую симптоматику и клиническую картину неосложненных грыж (прямая и косая паховые грыжи, бедренная грыжа, пупочная грыжа).
 6. Перечислите объективные признаки неосложнённой паховой грыжи. Объясните методологию проверки симптома вправимости, симптома кашлевого толчка. Каков механизм их возникновения?
 7. Расскажите анатомические особенности скользящей грыжи
 8. Какие патологические симптомы будут характерны для скользящей грыжи, в чем заключаются особенности хирургического лечения?
 9. Проведите дифференциальный диагноз при различных видах грыж (прямая и косая паховые грыжи, паховые и бедренные грыжи, бедренные грыжи и туберкулёзный “натёчник”).
 10. Дайте понятие послеоперационных вентральных грыж, в чём особенность их клинической картины?
 11. Расскажите о принципах подготовки больных с вентральными грыжами к операции.
 12. Перечислите показания к хирургическому лечению вентральных грыж.
 13. Какие виды грыж можно лечить консервативно? Почему?
 14. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как ущемление.
 15. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как воспаление
 16. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как невправимость
 17. Расскажите клиническую картину такого осложнения грыж, как разрыв внутренностей в грыже.
 18. В чем особенности хирургической тактики при возникновении осложнений грыж?
 19. Перечислите объективные признаки ущемлённой паховой грыжи.
 20. Расскажите о видах и механизмах ущемлений грыж.
 21. В чем заключается тактика хирурга при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи?
 22. Расскажите особенности оперативной техники при неосложненных и осложненных грыжах.
 23. Перечислите современные способы пластики грыж. Соответствуют ли они мировым тенденциям?
 24. Укажите принципы послеоперационное ведение больных после грыжесечения.
 25. Какие возможные осложнения после грыжесечения следует ожидать? Перечислите меры их профилактики.

Критерии оценки:

Система критериев оценки ответа на теоретические вопросы:

А) “отлично”

- полнота и содержательность ответа
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса
- умение приводить примеры, аргументировать ответы, основываясь на полученных базисных знаниях по фундаментальным дисциплинам (патологическая физиология, патологическая анатомия, топографическая анатомия, фармакология)

Б) “хорошо”

- полный содержательный ответ
- точность в изложении материала
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов
- примеры, аргументы отражают суть вопроса, но не всегда убедительны

В) “удовлетворительно”

- ответ неполный
 - для раскрытия вопроса отобран существенный материал
 - допущены незначительные ошибки в трактовке материала
 - в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность
 - примеры, аргументы не всегда убедительны и не в полной мере отражают суть вопроса
- Г) “неудовлетворительно”
- ответ неполный
 - для раскрытия вопроса выбран несущественный материал
 - допущены грубые ошибки в раскрытии и трактовке материала
 - в раскрытии вопросов и формулировке выводов отсутствует логическая последовательность
 - примеры и аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

Примеры ситуационных задач

Модульная единица ЖКБ

1. У больной, 65 лет, в течение ряда лет страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ не купировался окончательно. Спустя 2 месяца больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили её постоянно. При пальпации там же определяется значительных размеров плотно-эластическое, малоболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Температура нормальная, лейкоцитов $5,6 \times 10^9/\text{л}$.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: водянка желчного пузыря. Лечение в срочном порядке – холецистэктомия.

2. Больная, 38 лет, третий раз за 2 последних года доставляется в клинику с приступом холецистита. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают. Выражена и становится интенсивнее желтушность кожных покровов. Билирубин крови 36 ммоль/л . В моче уробилина нет. Кал частично обесцвеченный. К концу 2-х суток решено больную оперировать.

Какая операция в данном случае будет выполнена? К какой интраоперационной диагностике следует обязательно прибегнуть?

Ответ: оперативное лечение в экстренном порядке – лапаротомия, холецистэктомия, холангиография, ревизия и дренирование желчевыводящих путей, дренирование брюшной полости.

Модульная единица: Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит

1. Вратарь, 22 лет, получил сильный удар мячом в эпигастральную область. Через час доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом. Пульс слабого наполнения, 140 ударов в I минуту. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в эпигастральной области.

Симптом Щеткина-Блюмберга здесь слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв 86,9 г/л.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Ответ: закрытая травма поджелудочной железы. Экстренная операция: ревизия, дренирование сальниковой сумки.

Критерии оценки ситуационных задач

Отлично- ответ на задачу полностью соответствует эталону ,аргументирован

Хорошо – ответ на задачу полностью соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован

Удовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

-ответ на задачу полностью не соответствует эталону.

Рубежный контроль проводится в виде зачета по практическим навыкам и тестового контроля и собеседования по ситуационным задачам в конце каждого модуля.

Критерии оценки ситуационных задач

Отлично- ответ на задачу полностью соответствует эталону ,аргументирован

Хорошо – ответ на задачу полностью соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, правильно аргументирован

Удовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, правильно аргументирован

- ответ на задачу на 70% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно

- ответ на задачу на 50% соответствует эталону, но в аргументах нарушена логическая последовательность

-ответ на задачу полностью не соответствует эталону.

Примеры ситуационных задач:

Модуль 1. Заболевания пищеварительного тракта

1. Больной, 19 лет, поступил через сутки от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Не тошнит, роты не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура $37,8^{\circ}C$, ЧСС 92 уд/мин. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведённым к животу правым бедром. При попытке разогнуть бедро больной начинает кричать от сильных болей в пояснице. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при очень глубокой

пальпации. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Определяется болезненность при пальпации петитова треугольника и резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптом Ровзинга положительный, симптом Ситковского отрицательный. Дизурических явлений нет. Моча не изменена. Лейкоцитов $14 \times 10^9/\text{л}$.

Какое заболевание можно предполагать у больного? Какие симптомы в этом случае следует проверить? С какими заболеваниями приходится проводить дифференциальный диагноз?

Ответ: острый аппендицит. Ретроцекальное расположение червеобразного отростка. Симптомы Образцова. Дифференциальный диагноз: 1. МКБ. Почечная колика. 2. Острый пиелонефрит. 3. Ущемленная грыжа паховая или бедренная.

2. У больной, 30 лет, внезапно появились сильные боли в правой подвздошной области, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. Больная бледна. ЧСС 120 в мин. Температура нормальная. Язык чистый, влажный. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области определяется болезненность. Слабо положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Лейкоцитов $9,6 \times 10^9/\text{л}$.

О каком заболевании можно подумать? Что следует уточнить из анамнеза? Какие дополнительные исследования и манипуляции помогут подтвердить предполагаемый диагноз?

Ответ: апоплексия яичника, уточнить период цикла (когда была последняя менструация). Бимануальное влагалищное исследование, УЗИ малого таза.

3. У ребёнка в возрасте 3 месяцев, страдающего запорами, в области пупка появилось выпячивание размером $1,5 \times 1,5$ см, мягкоэластической консистенции, увеличивающееся при плаче. В горизонтальном положении при спокойном состоянии ребёнка это образование самостоятельно исчезает. Тогда можно установить, что пупочное кольцо диаметром 1 см.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: пупочная грыжа. Консервативное лечение.

4. Больному, 36 лет, Вами была сделана операция через 12 часов после ущемления паховой грыжи. В грыжевом мешке оказались две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель нормализовался, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Обе петли были погружены в брюшную полость, произведена пластика задней стенки пахового канала. Через сутки после операции больной повторно оперирован по поводу разлитого гнойного перитонита. Во время операции обнаружена перфорация некротизированной петли тонкой кишки.

Какая была допущена Вами ошибка, приведшая к возникновению перитонита?

Ответ: не диагностировано ретроградное ущемление.

5. В приемный покой доставлен больной в бессознательном состоянии, с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, больной много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, он сильно похудел. При осмотре: больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация, определяется шум плеска.

Какой диагноз может быть поставлен больному? С чем связано то состояние, с которым он поступил? Как следует лечить больного, начиная с момента поступления?

Ответ: стеноз привратника. Обезвоживание, кахексия, водно – электролитные нарушения.

В ОРИТ, интенсивная терапия, вливание коллоидных и кристаллоидных растворов.

Примеры тестов для рубежного контроля:

Модуль II: Заболевания гепато-билиарной зоны

БИЛЕТ № 1

1. В сутки вырабатывается желчи: а) 50-100 мл; б) 200-500 мл в) 800-1000 мл.
2. Перечислите основные жалобы больных с камнем общего желчного протока.
3. Больной, 48 лет, оперирован полтора месяца назад по поводу острого флегмонозного холецистита. Была произведена холецистэктомия. В желчном пузыре было большое количество мелких холестериновых камней. При ощупывании и зондировании общего желчного протока камней в нем не выявлено. Холангиография на операционном столе не проводилась. Брюшная полость была зашита с тампоном и дренажом, которые были удалены на 7—9 день. Состояние больного было хорошим. Но на 15-й день после операции у него открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины не было. В сутки отделялось до 800 мл желчи. Общее состояние больного вначале особенно не страдало, но постепенно он стал жаловаться на слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 14 мкмоль/л. Реакция на стеркобилин в кале отрицательная. Что могло послужить причиной образования свища? Какова Ваша тактика в лечении больного?
4. Перечислите патогномоничные физикальные симптомы, характерные для воспалительных заболеваний желчного пузыря.
5. У больной, 45 лет, после приема мясной жирной и пряной пищи внезапно появился приступ жестокой опоясывающей боли в эпигастральной области, многократная рвота. Температура оставалась нормальной. При пальпации эпигастральной области— умеренная болезненность. Диастаза мочи 1024 ед. Проводимое консервативное лечение в течение суток привело к улучшению состояния; боли стали значительно меньше, прекратилась рвота. Живот стал мягким, легкая болезненность в эпигастральной области еще оставалась. Симптомов раздражения брюшины не выявлялось. Диастаза мочи стала 265 ед. Ваш диагноз и тактика лечения?
6. У больного, 51 года, злоупотреблявшего алкоголем, внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, которые, как бы опоясывая, отдавали в спину. Температура оставалась нормальной. Появилась многократная рвота, не дающая облегчения. При осмотре выявилась небольшая болезненность в эпигастрии. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Диастазы в моче 4096 ед. Консервативные мероприятия (паранефральная двусторонняя блокада, ингибиторы, антибиотики, спазмолитики, обезболивающие, введение парэнтерально большого количества жидкостей: физиологического раствора и 5% глюкозы) улучшения не дали, на следующие сутки состояние больного ухудшилось: участился пульс до 120 ударов в минуту, АКД упало до 70/40 мм.рт.ст. Появились симптомы раздражения брюшины. Диастаза в моче стала 8 ед. Каким образом следует расценить течение заболевания и какова должна быть тактика лечения?
7. Какие факторы играют существенную роль в патогенезе острого панкреатита?
8. Опишите зонд Блекмора и способ его применения
9. Способы диагностики неосложнённого эхинококка печени.
10. Больной, 55 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянную боль в левом подреберье ноющего характера, тошноту, отсутствие аппетита, кожный зуд. В анамнезе

гепатит В и С. При осмотре следы расчёсов кожных покровов области живота, локтевых сгибов, выраженная венозная сеть, отходящая от пупка. Пальпируется большая селезёнка и плотный край печени, на 2 см выступающий из-под рёберной дуги.

Ваш предварительный диагноз? Как следует обследовать больного?

Эталон ответов 1. в 2. желтушность кожных покровов, ахоличный кал, спастическая боль в правом подреберье. 3. оставленный камень в холедохе, оперативное – разобщение свища. 4. Ортнера, Мерфи, френикус – симптом (Мюсси-Георгиевского). 5. продолжить консервативное лечение. 6. амилазный криз как признак прогрессирующего панкреонекроза, срочное оперативное лечение. 7. повышение давления в холедохе и протоках поджелудочной железы. 8. двухбаллонный зонд (для кардиального отдела желудка и пищевода) с просветами для раздувания баллонов воздухом, контроля за отделяемым из желудка и кормления. Используют при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода у больных с портальной гипертензией. 9. Реакция латекс-агглютинации с эхинококковым антигеном, определение титра эхинококковых антител. 10. Портальная гипертензия с блоком на уровне печени вследствие вирусного гепатита В, спленомагалия. УЗИ печени, спленопортография, биохимические признаки цитолиза и холестаза

Критерии оценки: Правильных ответов 90% и более – отлично

70-80% - хорошо

50-60% - удовлетворительно

Менее 50% - неудовлетворительно

Проверка практических навыков (проверка патогномоничных симптомов)

Критерии оценки

Отлично – методологически правильная проверка симптомов, объяснение механизма возникновения

Хорошо – незначительно нарушена методология проверки симптома, но теоретически объяснена суть проверки симптома и механизм его возникновения

Удовлетворительно – незначительно нарушена методология проверки симптома, при теоретическом объяснении симптома нарушена логическая последовательность

Неудовлетворительно – нарушена методология проверки симптома, невозможность его теоретического обоснования

Пример проверки практических навыков

1. Проверьте у больного симптом Ситковского. Для какого заболевания он характерен. Расскажите механизм его возникновения.

Эталон ответа. Симптом Ситковского характерен для острого аппендицита. В положении пациента на левом боку отмечается усиление боли в правой подвздошной области по сравнению с положением пациента на правом боку. Механизм возникновения – при повороте больного на левый бок червеобразный отросток и слепая кишка смещаются влево, натягивается фиксирующая их воспалённая брюшина и брыжеечка отростка, что приводит к усилению боли в правой подвздошной области.

Критерии оценки истории болезни: “отлично” – наряду с точным изложением анамнеза и жалоб, данных объективного исследования, студент чётко обосновал диагноз и на высоком теоретическом уровне с использованием

последней отечественной и зарубежной литературы ,конкретно по отношению к данному больному, осветил вопросы дифференциального диагноза, этиологии, патогенеза, лечения.

“хорошо” – наряду с точным изложением анамнеза и жалоб, данных объективного исследования ,студент чётко обосновал диагноз и на высоком теоретическом уровне с использованием последней отечественной и зарубежной литературы ,конкретно по отношению к данному больному, осветил вопросы дифференциального диагноза, этиологии, патогенеза, лечения, но допустил непринципиальные неточности.

“удовлетворительно” –при точном изложении анамнеза и жалоб, объективного исследования и т.д., в ней достаточно полно и подробно, но лишь на основании знакомства с учебными пособиями и руководствами излагаются вопросы диагностики, этиологии, патогенеза, лечения.

“неудовлетворительно”- нарушена структура написания истории болезни, отсутствуют необходимые разделы истории болезни

Итоговый контроль (промежуточная аттестация). ТРЕХЭТАПНЫЙ

1. ЗАЧЕТ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ
2. СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ТЕОРЕТИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ.
3. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

ПЕРВЫЙ ЭТАП. : сдача практических навыков у постели больного

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ СДАЧИ 1 ЭТАПА ЭКЗАМЕНА

1. Умение собрать жалобы и анамнез
2. Физикальное обследование по системам
3. Симптомы основных заболеваний внутренних органов

Щитовидная железа: симптом Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера, Горнера, Дальримпля, Хвостека, Труссо

Заболевания легких: проведение аускультации, определение линии Демуазо

Заболевания аорты и периферических артерий: симптом Оппеля, Гольдфлама, Панченко, симптом белого пятна, симптом Самуэльса

Острый аппендицит: симптом Кохера-Волковича, Воскресенского, Щеткина-Блюмберга, Раздольского, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова

Острая кишечная непроходимость: симптом Валя, Кивуля, симптом Обуховской больницы

Острый холецистит: симптом Ортнера, Мерфи, Мюсси-Гергиевского

Острый панкреатит: симптом Керте, Мейо-Робсона, Воскресенского

Рак поджелудочной железы: симптом Курвуазье.

4. Оценка результатов анализов:

- общий анализ крови и мочи
- биохимический анализ крови

- почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор)
 - печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин и его фракции, сулемовая и тимоловая пробы, АЛТ, АСТ, ЩФ)
 - кислотно-основное состояние крови
 - сахар крови натощак, сахарный профиль, амилаза крови, диастаза мочи
 - серологический маркерный спектр у больных вирусными гепатитами А, В, С
 - оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации
5. Трактовка результатов инструментальных методов исследования:
- рентгенологического исследования брюшной полости и грудной клетки
 - ультразвукового исследования органов брюшной полости и щитовидной железы
 - бронхоскопии и бронхографии
 - плевральной пункции
6. Проведение постурального дренажа бронхов
7. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.
8. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов

Второй этап - собеседование с использованием контрольных вопросов.

Вопросы для собеседования на экзамене

АППЕНДИЦИТ

1. Четко представлять частоту и место данной патологии в ряду других хирургических заболеваний органов брюшной полости.
2. Знать хирургическую анатомию правой подвздошной области и илеоцекального отдела кишечника, атипичные варианты расположения и строения червеобразного отростка.
3. Иметь представление о физиологии червеобразного отростка.
4. Знать этиологию и патогенез острого и хронического аппендицита:
 - а) теория застоя
 - б) ангионевротическая теория
 - в) инфекционная
 - г) связь с ангиной
 - д) связь со спазмом баугиниевой заслонки
 - е) роль глистной инвазии
 - ж) роль инородных тел
5. Знать классификацию острого и хронического аппендицита.
6. Уметь различать макроскопические формы острого аппендицита (катаральный, флегмонозный, гангренозный, перфоративный).
7. Знать о соответствии и несоответствии морфологических изменений и клинической картины при аппендиците.
8. Знать клиническую картину и течение острого и хронического аппендицита.

9. Усвоить основные симптомы аппендицита: Ровзинга, Ситковского, Образцова, Воскресенского, Раздольского, Бартомье-Михельсона. Знать, на что указывает напряжение брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга при остром аппендиците.
10. Знать методологию проверки симптомов, характерных для острого аппендицита.
11. Знать особенности клинической картины острого аппендицита и хирургической тактики у беременных, у детей, у людей пожилого возраста.
12. Знать особенности клинической картины острого аппендицита при ретроцекальном положении отростка, при расположении его в малом тазу, при медиальном и левостороннем расположении.
13. Уметь дифференцировать острый и хронический аппендицит.
14. Уметь провести дифференциальный диагноз острого аппендицита с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости: заболеваниями желудка (острый гастрит, пищевые токсикоинфекции, язва желудка и 12-перстной кишки, перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки); с заболеваниями желчного пузыря и желчных путей (желчнокаменная болезнь, острый холецистит); с острым панкреатитом, с некоторыми другими заболеваниями кишечника (энтерит или энтероколит, острая кишечная непроходимость, рак слепой кишки); с некоторыми заболеваниями женской половой сферы (острое воспаление придатков, внематочная беременность, разрыв яичника); с почечнокаменной болезнью, с инфекционными и системными заболеваниями.
15. Знать варианты клинического течения хронического аппендицита, методы диагностики и лечения.
16. Знать осложнения острого аппендицита: прободение отростка, абсцессы (тазовый, межкишечный, поддиафрагмальный, периаппендикулярный), разлитой перитонит, пилефлебит, абсцессы печени, сепсис. Знать тактику хирурга при осложнениях острого аппендицита.
17. Четко представлять патогенез, морфологический субстрат, клиническую картину и тактику лечения аппендикулярного инфильтрата.
18. Знать объективные признаки аппендикулярного инфильтрата.
19. Знать объективные признаки нагноения аппендикулярного инфильтрата.
20. Знать тактику хирурга при остром и хроническом аппендиците (показания к оперативному вмешательству, относительные противопоказания).
21. Знать оперативные доступы и особенности хирургической техники выполнения операции аппендэктомии.
22. Знать послеоперационное ведение больных после аппендэктомии, послеоперационные осложнения, способы их коррекции.

ГРЫЖИ ЖИВОТА

26. Знать определение понятия «грыжи живота» и «эвентерации», основные анатомические элементы грыжи.
27. Знать причины и механизмы возникновения грыжи живота.
28. Отчетливо представлять хирургическую анатомию типичных для грыж областей живота и самих грыж (паховой, бедренной, пупочной, белой линии живота).
29. Знать классификацию грыж живота.
30. Знать общую симптоматику и клиническую картину неосложненных грыж (прямая и косая паховые грыжи, бедренная грыжа, пупочная грыжа).
31. Знать объективные признаки неосложненной паховой грыжи.
32. Знать анатомические особенности скользящей грыжи, клинику, диагностику, особенности хирургического лечения.
33. Уметь провести дифференциальный диагноз при различных видах грыж (прямая и косая паховые грыжи, паховые и бедренные грыжи, бедренные грыжи и туберкулёзный «натёчник»).
34. Знать понятие послеоперационных вентральных грыж, клинику, дифференциальную

диагностику, принципы подготовки больных к операции.

35. Знать показания к хирургическому лечению вентральных грыж.
36. Знать показания и методы консервативного лечения грыж.
37. Знать основные принципы предоперационной подготовки и принципы оперативного лечения грыж различной локализации, в том числе послеоперационных.
38. Знать клиническую картину следующих осложнений грыж: ущемление, воспаление, невраивимость, разрыв внутренностей в грыже и хирургическую тактику при их возникновении.
39. Знать объективные признаки ущемлённой паховой грыжи.
40. Знать виды и механизмы ущемлений, тактику хирурга при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи.
41. Знать особенности оперативной техники при неосложнённых и осложнённых грыжах.
42. Знать послеоперационное ведение больных и возможные осложнения.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. Знать анатомию и физиологию желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Знать классификацию язвенной болезни.
3. Усвоить современные взгляды на этиологию и патогенез язвенной болезни, теории язвообразования.
4. Уметь систематизированно и подробно выяснять анамнестические данные у больных с язвенной болезнью, которые в постановке диагноза язвенной болезни являются ведущими.
5. Научиться детально оценивать данные объективного исследования больного с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Уметь правильно трактовать данные анализа желудочного сока, рентгенологических и эндоскопических исследований.
7. Усвоить клиническую картину неосложнённой язвенной болезни желудка и ДПК.
8. Знать клинко-морфологические особенности каллёзной язвы желудка.
9. Четко представлять клиническую картину перфоративной язвы желудка (начальный период, период мнимого благополучия, период разлитого перитонита), уметь обосновать выбор метода хирургического лечения.
10. Знать объективные признаки, характерные для перфоративной язвы желудка.
11. Знать клинические проявления пенетрации язвы в различные органы, особенности лечения пенетрирующих язв.
12. Знать особенности клинического течения при малигнизации язвы желудка, принципы диагностики и лечения.
13. Знать клинические признаки кровоточащей язвы (скрытое и явное кровотечение), ее диагностику и классификацию.
14. Усвоить клинические признаки язвенного стеноза привратника, знать основные объективные признаки стеноза привратника.
15. Знать рентгенологическую картину язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и особенности ее при осложнённых язвах.
16. Уметь дифференцировать язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с раком желудка, полипозом желудка, гастритом, хроническим холециститом, хроническим аппендицитом, хроническим панкреатитом.
17. Знать дифференциальный диагноз перфоративной язвы желудка с острыми заболеваниями органов брюшной полости, инфаркта миокарда, нижнедолевой пневмонией.
18. Уметь провести дифференциальную диагностику желудочных кровотечений (портальная гипертензия, синдром Мэллори-Вейса, заболевания легких, заболевания крови).

19. Знать тактику лечения при кровоточащих язвах
20. Усвоить разницу предоперационной подготовки больных с язвенной болезнью желудка в неосложненных и осложненных случаях.
21. Знать абсолютные и относительные показания к оперативному лечению.
22. Знать основные способы оперативного лечения язвенной болезни.
23. Знать показания для операции резекции желудка и ушивания при перфоративной язве желудка.
24. Знать о возможных ранних и поздних послеоперационных осложнениях и мерах борьбы с ними, особенности диспансерного ведения больных с язвенной болезнью желудка и ДПК.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

1. Представлять частоту заболевания желчных путей среди других заболеваний органов брюшной полости.
2. Знать анатомо-физиологические особенности желчных путей.
3. Знать специальные методы исследования больных с заболеванием желчных путей и их возможности (дуоденальное зондирование, R-логические исследования, УЗИ, КТ).
4. Знать клиническую и патологоанатомическую классификацию холециститов.
5. Знать этиологию и патогенез камнеобразования.
6. Знать этиологию и патогенез острого и хронического холецистита.
7. Знать клиническую картину желчнокаменной болезни в зависимости от локализации камня.
8. Знать и уметь объяснить сущность симптома Грекова-Ортнера, френikus-симптома, синдрома Курвуазье, Керра, болевых пузырной и холедохо-панкреатических точек.
9. Знать клиническую картину острого холецистита.
10. Знать клиническую картину хронического холецистита.
11. Знать причины возникновения водянки желчного пузыря.
12. Знать дифференциальную диагностику каменного и бескаменного холецистита.
13. Знать дифференциальную диагностику острого холецистита с острым аппендицитом, острым панкреатитом, перфоративной язвой желудка, почечной коликой, кишечной непроходимостью.
14. Знать клиническую картину, диагностику и лечение холангита.
15. Знать клиническую картину и принципы лечения больных с механической желтухой.
16. Знать объективные признаки холедохолитиаза.
17. Знать, что такое симптом Курвуазье, для какого заболевания он характерен.
18. Уметь провести дифференциальный диагноз при механической желтухе (обтурация камнем, стриктура холедоха, сдавление протока опухолью).
19. Знать тактику хирурга при лечении острого холецистита (показания к оперативному и консервативному лечению).
20. Знать тактику хирурга при лечении хронического калькулёзного холецистита.
21. Знать показания к основным операциям на желчных путях (холецистэктомия, холецистостомия, холедохотомия, холецистодуоденоанастомоз).
22. Знать принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с механической желтухой.
23. Знать принципы послеоперационного ведения больных после операции на желчных путях.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Знать хирургическую анатомию и физиологию поджелудочной железы.

2. Знать современные взгляды на этиологию и патогенез острого и хронического панкреатита.
3. Знать связь между заболеваниями поджелудочной железы и патологией со стороны желчных путей и 12-перстной кишки.
4. Знать классификацию острого панкреатита.
5. Знать основные особенности клинических проявлений острого панкреатита в различных стадиях.
6. Знать симптомы, которые Вы будете проверять у больного с острым панкреатитом.
7. Знать осложнения острого панкреатита, показания к хирургическому вмешательству, особенности послеоперационного ведения больных.
8. Знать дифференциальную диагностику острого панкреатита с другими острыми заболеваниями брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, перфоративная язва желудка, кишечная непроходимость, рак поджелудочной железы), значение лабораторных методов исследования в диагностике.
9. Знать принципы консервативного лечения острого панкреатита.
10. Знать показания к хирургическому лечению при панкреатите.
11. Знать признаки острого панкреатита во время операции лапаротомии и ревизии брюшной полости (отек забрюшинной клетчатки и брыжеек, геморрагический экссудат в полости, «стеариновые пятна» и т.д.)
12. Знать принципы оперативного лечения и послеоперационного ведения больных, оперированных по поводу острого панкреатита.
13. Иметь представление об опухолях поджелудочной железы, знать основные клинические проявления в зависимости от локализации опухоли в поджелудочной железе (головка, тело, хвост).
14. Знать принципы радикальных операций при опухолях поджелудочной железы (резекция хвоста и тела железы, экстирпация железы, гастропанкреатодуоденальная резекция).
15. Знать принципы основных паллиативных операций при неоперабельном раке головки поджелудочной железы.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

1. Знать определение острой кишечной непроходимости, ее место в структуре экстренной абдоминальной патологии.
2. Знать анатомию и физиологию кишечника.
3. Знать классификацию кишечной непроходимости.
4. Знать сущность патологоанатомических изменений, наступающих при каждом виде непроходимости.
5. Знать патфизиологические изменения, наступающие в организме, и причины смерти при непроходимости кишечника.
6. Знать методику обследования больного с непроходимостью кишечника.
7. Знать общие характерные симптомы непроходимости кишечника.
8. Знать типичные рентгенологические признаки непроходимости кишечника.
9. Знать клиническую картину острой динамической непроходимости кишечника: спастической, паралитической, при тромбозе мезентериальных сосудов.
10. Знать клиническую картину острой странгуляционной непроходимости: при ущемленной грыже, при завороте кишечника, при узлообразовании, при странгулирующих спайках.
11. Знать клиническую картину острой обтурационной непроходимости: при опухолях кишечника, при инородных телах, каловом завале, при аскаридозе.
12. Знать клиническую картину инвагинации кишечника.
13. Знать клиническую картину спаечной кишечной непроходимости.
14. Уметь провести дифференциальный диагноз между динамической и механической непроходимостью кишечника.

15. Уметь провести дифференциальный диагноз полной и частичной непроходимости кишечника с заболеваниями других органов: пилоростенозом, злокачественными новообразованиями желудка, отравлением, тромбозом и эмболией сосудов кишечника, острым панкреатитом, острым аппендицитом, острым холециститом, язвенной болезнью желудка.
16. Уметь оценить состояние больного по данным исследования крови (белок крови, хлориды, соли калия, натрия, количество гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, ОЦК, кислотно-щелочное состояние).
17. Знать тактику хирурга при динамической и механической непроходимости кишечника.
18. Знать общие принципы консервативного лечения больных с острой кишечной непроходимостью.
19. Уметь провести предоперационную подготовку больного с непроходимостью кишечника.
20. Уметь определить показания к срочному вмешательству при непроходимости кишечника.
21. Знать основные моменты оперативного пособия при операциях по поводу кишечной непроходимости, признаки жизнеспособности кишечника и правила резекции его.
22. Знать особенности оперативного лечения отдельных видов кишечной непроходимости.
23. Знать принципы ведения больного после операции устранения непроходимости кишечника.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

1. Знать анатомию пищевода, деление его на отделы.
2. Овладеть методами клинического и оценкой инструментального (эзофагоскопия, биопсия) обследования больных с заболеваниями пищевода.
3. Уметь читать рентгенограммы при различных патологических изменениях пищевода.
4. Знать методику лечения свежих химических повреждений пищевода.
5. Знать стадийность морфологических изменений пищевода после химического ожога, причины образования рубцовых стриктур пищевода.
6. Знать основные методики бужирования, показания к ним, знать об опасностях бужирования и связанных с ним осложнениях.
7. Изучить клинику и течение ахалазии кардии, уметь дифференцировать его от других заболеваний пищевода.
8. Знать методы лечения при ахалазии кардии: расширение дилататорами Плуummера и Штерна, принципы и показания к оперативному лечению.
9. Знать особенности дифференциальной диагностики у больных с различными заболеваниями пищевода (рак, ахалазия кардии, эзофагит, грыжа пищевого отверстия диафрагмы, дивертикул, рубцовое сужение пищевода, доброкачественные опухоли — полип, лейомиома).
10. Знать механизмы образования дивертикулов пищевода, клиническую картину, возможные осложнения и методы их лечения.
11. Знать объективные признаки глоточно-пищеводного дивертикула.

ХРОНИЧЕСКИЕ НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

1. Знать сегментарное строение легких.
2. Усвоить этиологию и патогенез различных легочных нагноений.
3. Уметь читать рентгенограммы при различных формах легочных нагноений.
4. Познакомиться с методикой проведения и уметь оценить данные таких специальных методов исследования легких, как бронхоскопия, бронхографии, томографии.

5. Знать классификацию нагноительных заболеваний легких.
6. Знать клиническое течение и symptomatологию острого и хронического абсцесса легких, исходы острого абсцесса легкого.
7. Знать физикальные и рентгенологические признаки острого абсцесса лёгких в зависимости от стадии заболевания.
8. знать осложнения острого абсцесса.
9. Знать физикальные и рентгенологические признаки хронического абсцесса лёгких.
10. Знать клиническое течение и symptomatологию бронхоэктатической болезни.
11. При обследовании больного с хроническим легочным нагноением уметь оценить показатели исследования сердечно-сосудистой системы, печени, почек, легких.
12. Уметь дифференцировать нагноительные заболевания легких от других заболеваний(рак, эхинококк, кисты легкого)
13. Уяснить возможности консервативного лечения как подготовительного этапа при нагноительных заболеваниях легких (ЛФК, постуральный дренаж, интратрахеальное введение антибиотиков, отсасывание мокроты, микротрахеостомия). Знать, как компенсировать потерю белка и бороться с интоксикацией.
14. Знать показания и противопоказания к оперативному лечению острого и хронического абсцесса легкого.
15. Знать показания и противопоказания к оперативному лечению при бронхоэктатической болезни.
16. Знать объем вмешательства и технику операций на легких при нагноительных заболеваниях.
17. Знать послеоперационное ведение больных при операциях на легких.
18. Уметь определить степень расправления легкого после операции.
19. Уметь распознать ателектаз легкого, причины его образования, методы лечения.
20. Знать возможные осложнения при операции на легких, меры предупреждения и борьбы с ними.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ, СРЕДОСТЕНИЯ

1. Знать строение плевральной полости и средостения.
2. Знать классификацию эмпием плевры.
3. Знать причины возникновения и клинические проявления острого гнойного плеврита, знать значение своевременных пункций плевральной полости.
4. Знать физикальные и рентгенологические признаки острой эмпиемы плевры.
5. Знать причины возникновения хронической эмпиемы плевры.
6. Знать физикальные и рентгенологические признаки хронической эмпиемы плевры.
7. Знать клиническое течение хронической эмпиемы плевры.
8. Знать этиологию, патогенез ,клинику и диагностику пневмоторакса, неотложные мероприятия и показания к хирургическому лечению.
9. Знать физикальные и рентгенологические признаки пневмоторакса.
10. Знать объективные признаки клапанного пневмоторакса.
11. Знать рентгенологические признаки пневмоторакса, экссудативного плеврита, гидро и гемоторакса, хронической эмпиемы.
12. Знать принципы и правила выполнения плевральной пункции, уметь собрать набор для выполнения плевральной пункции.
13. Знать причины неудачных плевральных пункций.
14. Усвоить показания к дренированию плевральной полости, уметь собрать набор для выполнения дренирования плевральной полости по Бюлау, знать принципы и правила выполнения дренирования плевральной полости.

15. Знать возможности консервативной терапии заболеваний плевры.
16. Знать показания и сроки хирургического лечения хронической эмпиемы.
17. Знать методы хирургического лечения хронических эмпием.
18. Знать осложнения при хронической эмпиеме, их лечение.
19. Уметь оценить прогноз для жизни и трудоспособности больного с хронической эмпиемой.

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ И АТЕРОСКЛЕРОЗ

1. Знать методику исследования артерий конечностей, осмотр, пальпация, аускультация, инструментальные методы исследования (термометрия, рентгенологические и ультразвуковые методы исследования, ангиография).
2. Усвоить клиническую картину и symptomatology облитерирующих заболеваний артерий конечностей (данные анамнеза, объективного исследования, функциональные пробы - симптом плантарной ишемии В. А. Опделя, симптом белого пятна, проба Самуэльса, коленный феномен Д. И. Панченко).
3. Знать точки аускультации и пальпации артерий верхних и нижних конечностей.
4. Усвоить этиологию и патогенез облитерирующего эндартериита.
5. Знать классификацию облитерирующего эндартериита по Еланскому.
6. Знать клиническое течение и консервативные методы лечения облитерирующего эндартериита в зависимости от стадии.
7. Знать показания и принципы оперативного лечения при облитерирующем эндартериите.
8. Уметь определить показания к ампутации конечности определить ее уровень при облитерирующем эндартериите.
9. Четко представлять современные взгляды на этиологию и патогенез облитерирующего атеросклероза аорты и сосудов нижних конечностей.
10. Знать классификацию атеросклероза по Леришу-Фонтену.
11. Усвоить клиническую картину и symptomatology атеросклероза аорты и сосудов нижних конечностей. Уметь оценить симптомы, указанные в п. 2 и симптом Глинчикова.
12. Знать, что такое перемежающаяся хромота, механизм её возникновения.
13. Знать, что такое синдром Лериша, его объективные признаки.
14. Уметь провести дифференциальный диагноз облитерирующего атеросклероза нижних конечностей с облитерирующим эндартериитом, болезнью Рейно, неспецифическим аortoартериитом, диабетической ангиопатией.
15. Знать консервативные методы лечения облитерирующего атеросклероза нижних конечностей.
16. Уметь определить показания и знать сущность операции при облитерирующем атеросклерозе аорты и периферических артерий.
17. Знать причины возникновения и клинику синдрома Рейно, методику проведения холодовой пробы, методы лечения.
18. Четко представлять исход заболевания и прогноз окклюзирующих заболеваний артерий конечностей.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

1. Знать морфологическую структуру печени, физиологию желчевыделения, пути метаболизма билирубина.
2. Знать пути заражения и проникновения в организм человека эхинококка и его развитие.
3. Знать частоту и географию распространения гидатидозного и альвеолярного эхинококка.
4. Знать клинические проявления эхинококка печени.

5. Знать рентгенологические и ультразвуковые признаки эхинококка печени.
6. Знать осложнения эхинококка печени.
7. Знать основные методы хирургического лечения пузырного и альвеолярного эхинококка печени.
8. Знать осложнения после операции по поводу эхинококка печени.
9. Знать этиологию и патогенез амёбного и микробного абсцессов печени.
10. Знать клинические проявления абсцессов печени, их лечение.
11. Знать показания к консервативному и хирургическому лечению абсцессов печени.
12. Знать механизм развития портальной гипертензии и возможные ее осложнения.
13. Знать клинические проявления портальной гипертензии.
14. Иметь понятие о внутрипеченочном и внепеченочном блоке.
15. Знать методы исследования воротной вены.
16. Знать консервативные и оперативные методы лечения при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.
17. Знать хирургические методы лечения портальной гипертензии.

ПЕРИТОНИТ

1. Знать строение, анатомию брюшины и ее свойства.
2. Знать заболевания, течение которых может осложниться перитонитом, уметь выявить причину перитонита.
3. Знать патогенез и патологическую физиологию перитонита. Знать фазы развития перитонита.
4. Знать классификацию перитонита (по течению, распространенности, характеру выпота, этиологическим моментам).
5. Иметь представление об ограниченных перитонитах и абсцессах брюшной полости (поддиафрагмальный, тазовый, межкишечный и т. д.).
6. Знать клиническую картину перитонита в его различных фазах.
7. Знать особенности аппендикулярного перитонита, патогенез, распознавание и лечение.
8. Усвоить особенности предоперационной подготовки больных.
9. Знать принципы оперативного лечения при перитоните.
10. Знать оперативные доступы при ограниченных перитонитах и абсцессах.
11. Знать особенности ведения больных в послеоперационном периоде (обеспечение полноценного питания больного, методы введения антибиотиков, борьба с интоксикацией, профилактика и борьба с парезом кишечника, опорожнение желудочно-кишечного тракта, профилактика пневмоний).
12. Знать возможности детоксикационной и антибактериальной терапии при перитоните.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Знать физиологическую роль щитовидной железы.
2. Знать топографическую анатомию щитовидной железы, ее кровоснабжение и иннервацию.
3. Знать классификацию заболеваний щитовидной железы.
4. Знать этиологию и патогенез эндемического и спорадического зоба.
5. Научиться целенаправленно и полно выяснять анамнестические данные у больных спорадическим и эндемическим зобом, диффузным токсическим зобом, тиреоидитом и раком щитовидной железы.
6. Владеть методами клинического исследования щитовидной железы (осмотр, пальпация) и выявления различных анатомических форм зоба (узловой, диффузный, смешанный).
7. Уметь правильно и подробно описать местные изменения у больных с заболеваниями щитовидной железы, характеристика регионарных лимфоузлов.
8. Усвоить симптоматику основных нозологических форм заболевания щитовидной железы (зоб эндемический и спорадический, диффузный токсический зоб), хронические тиреоидиты, злокачественные опухоли щитовидной железы (рак,

саркома).

9. Научиться правильно оценивать клинические симптомы гипертиреоза и гипотиреоза (частота пульса, тремор, похудание, потливость, повышенная раздражительность, плохой сон, сонливость, слизистые отеки, сухость кожи, симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Кохера).
10. Уметь оценить функцию щитовидной железы по данным основного обмена, поглощения радиоактивного йода, гормональному статусу.
11. Знать показания к оперативному лечению при различных формах зоба, принципы консервативной терапии и подготовки больных к операции.
12. Знать показания и виды операций на щитовидной железе при различных заболеваниях.
13. Знать осложнения, возникающие при операциях на щитовидной железе (кровотечения, воздушная эмболия, тетания, парез гортанного нерва, тиреотоксический криз), меры профилактики и борьбы с ними.
14. Знать послеоперационное ведение больных после операций на щитовидной железе и принципы диспансерного наблюдения.
15. Знать профилактические мероприятия, которые следует проводить среди населения эндемической по зобу местности.

РАК, ЭХИНОКОКК ЛЕГКОГО

1. Знать частоту рака легкого среди других онкологических заболеваний.
2. Знать значение профессиональных вредностей, курения, хронических воспалительных заболеваний легких в этиологии рака легкого.
3. Знать клинико-анатомическую классификацию рака легкого.
4. Знать симптоматику и особенности клинического течения центральной и периферической формы рака легкого.
5. Суметь разобраться в рентгенологической картине при раке легкого, уметь читать рентгенограммы, томограммы (КТ, МРТ) и бронхограммы при раке легкого и выявить симптом обрыва бронха.
6. Знать бронхоскопические изменения при раке легкого. Знать внутрибронхиальные изменения, имеющиеся при раке легкого, и значение цитологического исследования при бронхоскопии.
7. Уметь дифференцировать центральный рак с нагноительными заболеваниями легких, а периферическую форму от кист, туберкулемы и доброкачественных опухолей легкого.
8. Знать показания и противопоказания к операции с учетом возраста, общего состояния и функциональных проб сердечно-сосудистой системы и легких.
9. Знать объективные признаки неоперабельности рака легкого (синдром сдавления верхней полой вены, поражение возвратного нерва, карциноматоз плевры и др.).
10. Уметь провести подготовку больного к радикальной операции.
11. Иметь представление о способах и принципах оперативного лечения рака легкого (пневмонэктомия, лобэктомия).
12. Знать возможные осложнения, возникающие при операции на легких, их профилактику и меры борьбы с ними.
13. Знать осложнения в отдаленном периоде после операции (нагноение экссудата с развитием эмпиемы, отдаленные метастазы, рецидив заболевания, развитие легочной недостаточности).
14. Знать методы консервативной терапии при неоперабельном раке (химиотерапия, лучевая терапия).
15. Знать географию распространения и пути заражения эхинококкозом человека, механизмы попадания паразита в легкое.

16. Знать клиническое течение эхинококкоза легкого по стадиям, возможные осложнения заболевания.
17. Знать возможности диагностики эхинококкоза легкого, рентгенологическую картину. Уметь дифференцировать от других заболеваний легкого.
18. Знать показания и принципы оперативного лечения эхинококкоза легкого.

ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

1. Знать возможные причины острой артериальной непроходимости, распространенность в различных медицинских специальностях.
2. Знать классификацию острой артериальной непроходимости.
3. Знать симптоматику и клиническое течение эмболии аорты и артерий конечностей.
4. Знать особенности клинического течения тромбоза артерий конечностей.
5. Знать причины и методы лечения артериального спазма.
6. Знать современные схемы лечения антикоагулянтами прямого и непрямого действия и методы контроля за их применением.
7. Знать общую тактику лечения больных с острой артериальной непроходимостью (куда следует госпитализировать больного, необходимый набор консервативных мероприятий, показания к операции и ведение послеоперационного периода).
8. Иметь представление о видах оперативного лечения артериальных эмболии.
9. Знать противопоказания к хирургическому лечению и уметь провести консервативное лечение при артериальных эмболиях конечностей.
10. Знать последствия острой артериальной непроходимости, различных артериальных бассейнов.
11. Четко представлять исход заболевания в зависимости от причин острой артериальной непроходимости, сроков и характера лечения, прогноз.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ

1. Знать классификацию гипертонических состояний.
2. Знать классификацию и механизмы развития симптоматических гипертензий.
3. Знать клиническую картину и симптоматику коарктации аорты.
4. Знать рентгенологические, ангиографические признаки коарктации аорты.
5. Знать принципы оперативного лечения коарктации аорты.
6. Знать клиническую картину и симптоматику реноваскулярной гипертонии.
7. Знать диагностические методы, применяемые для диагностики реноваскулярной гипертонии (ультразвуковые методы исследования, экскреторная урография, хромоцистоскопия, экскреторная сцинтиграфия, артериография).
8. Знать принципы оперативных вмешательств при вазоренальной гипертонии (восстановительные операции на сосудах почек, нефрэктомия, возможности эндоваскулярных вмешательств).
9. Знать клиническую картину и симптоматику заболеваний надпочечников, сопровождающихся гипертонией (феохромоцитома, синдром Иценко—Кушинга, синдром Кона).
10. Знать методы диагностики заболеваний надпочечников (лабораторные исследования, исследования гормонов, фармакологические пробы на феохромоцитому - гистаминовая проба, проба с адреналитическими препаратами, ультразвуковое исследование надпочечников, КТ и МРТ диагностика).
11. Знать принципы хирургического лечения при адреналовой гипертонии (удаление опухоли надпочечников, адреналэктомия, резекция надпочечников, портализация надпочечника).
12. Знать возможные осложнения после операций по поводу симптоматической гипертонии, меры профилактики и борьбы с ними.

ЗАБОЛЕВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, АРТЕРИИТЫ

1. Знать анатомию и возможности коллатерального кровообращения брахиоцефальной

артериальной системы. Иметь представление о механизмах регуляции мозгового кровотока.

2. Иметь представление о распространенности, месте в структуре общей заболеваемости и смертности хронических и острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК).
3. Знать причины (атеросклероз, артерииты, патологическая извитость, заболевания сердца, фиброзно-мышечная дисплазия, синдром выхода из грудной клетки) и механизмы развития нарушений мозгового кровообращения.
4. Знать основные симптомы ишемического повреждения головного мозга.
5. Уметь определить причину развития нарушения мозгового кровообращения, иметь представление о возможностях инструментальных методов исследования (ультразвуковые, ангиография) в выявлении причины ОНМК.
6. Знать показания, принципы оперативного лечения окклюзирующих заболеваний брахиоцефальных артерий, иметь представление о лечебном и профилактическом эффекте реконструктивных операций.
7. Знать консервативное ведение и принципы диспансеризации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.
8. Знать о причинах и распространенности воспалительных заболеваниях артерий (эндартериит, неспецифический аортоартериит и др.)
9. Уметь дифференцировать артерииты от других заболеваний артерий, знать возможности дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике артериитов.
10. Знать методы и возможности консервативного лечения воспалительных заболеваний артерий, иметь представление об экстракорпоральных методах лечения (гормональная пульс-терапия, плазмаферез).
11. Знать показания и иметь представление об оперативных методах лечения эндартериита и аортоартериита.

Третий этап – разбор клинических ситуаций (ситуационных задач)

Примеры ситуационных задач

1. Больной, 48 лет, страдающий в течение многих лет язвенной болезнью желудка, отметил, что боли у него не стали зависеть от приема пищи, стали постоянными и менее интенсивными.

Отметил слабость, недомогание, упадок сил. Похудел на 5 кг. Обращало на себя внимание снижение общей кислотности желудочного сока с 90 до 40 и появление в желудочном соке большого количества молочной кислоты. РОЭ 40 мм/час. О каком осложнении язвенной болезни можно думать? Какими диагностическими средствами можно воспользоваться для подтверждения вашего предположения? Какова Ваша тактика в лечении данного больного?

Ответ: малигнизация. ФГДС с биопсией из 8 точек. Хирургическое лечение в плановом порядке.

2. При постановке диагноза у больной, 58 лет, поступившей в клинику в порядке оказания экстренной помощи, были значительные затруднения. Одни высказывались за перфоративную язву желудка, другие за перфорацию желчного пузыря, третьи - за острый панкреатит.

Поскольку явления раздражения брюшины были ярко выражены, решено было больную срочно оперировать. Как только была произведена лапаротомия, всем заинтересованным лицам стало

ясно, что имеет место острый панкреатит. Какие признаки после вскрытия брюшины заставили убедиться в данном диагнозе?

Ответ: геморрагический выпот, стеариновые бляшки на висцеральной брюшине, после вскрытия сальниковой сумки возможна визуализация поджелудочной железы и её изменения (отёк, геморрагическое пропитывание ,очаги некроза).

3. Больной, 48 лет, отмечает в течение 7—8 месяцев недомогание, упадок сил, слабость. Постоянное ощущение дискомфорта в желудке. Теряет в массе. Периодически бывают субиктеричность, иногда ознобы и субфебрильная температура, 2 месяца назад появилась иктеричность склер, которая постепенно нарастает. За последние 2 недели дважды появлялись приступы интенсивных болей в правом подреберье с повышением температуры до 38,5°C. При осмотре: больной удовлетворительного питания, у него отмечается желтушное окрашивание кожных покровов. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий. В правом подреберье пальпируется огурцевидной формы, слегка болезненное образование. Отмечается ахоличный стул. Лейкоцитов $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 48 мм\ час. Билирубин крови 30 ммоль/л. Кал слабо окрашен. Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: рак головки поджелудочной железы. Оперативное лечение.

4. У ребенка, 3 лет, среди полного здоровья появились сильные боли в животе, продолжавшиеся несколько минут. Во время приступа ребенок побледнел, ручками держался за живот, сучил ножками. Приехавший на вызов врач «скорой помощи» нашел ребенка спокойно играющим, при осмотре ребенка никакой патологии у него не обнаружил и уехал. Приблизительно через час болевой приступ повторился. После третьего приступа, появившегося через полчаса и столь же кратковременного, ребенок был госпитализирован в хирургическое отделение. В стационаре у ребенка был стул с примесью крови и слизи. Температура оставалась нормальной, пульс 100 ударов в минуту. Язык несколько суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. При ректальном исследовании патологии не определяется, на пальце, извлеченном из заднего прохода, видна кровь. Лейкоцитов $10,2 \times 10^9/\text{л}$. Какова должна быть тактика врача скорой помощи при первой встрече с больным? Ваш предположительный диагноз? Какое уточняющее диагностическое исследование следует предпринять?

Ответ 1.направление в дежурный хирургический стационар 2.инвагинация 3.

Рентгенконтрастная Ирригоскопия с сульфатом бария.

5. Больная, 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией, поступила через 3 часа от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие острые жестокие боли в животе постоянного характера, без четкой локализации. Больная громко стонет, вызывает о помощи, мечется, принимает коленно-локтевое положение. В момент поступления у больной наблюдалась многократная рвота кишечным содержимым, не приносящая облегчения, частый и водянистый стул с небольшой примесью крови. Общее состояние больной тяжелое, лицо бледное, покрыто потом, ЧСС 112/мин. АД 160/90 мм.рт.ст. (для данной больной сниженное), температура 36,4, язык суховат. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, симметричен. При

пальпации: живот мягкий, боли не усиливаются; при перкуссии: участки тимпанита чередуются с участками притупления перкуторного звука; перистальтика не выслушивается, хотя больная утверждает, что вскоре после начала заболевания она слышала громкое урчание кишечника. При пальцевом ректальном исследовании никакой патологии не установлено. Лейкоцитов $21 \times 10^9/\text{л}$, эр. $5 \times 10^{12}/\text{л}$. Ваш диагноз? С чем нужно дифференцировать? Какова лечебная тактика?

Ответ: диагноз – тромбоз мезентериальных сосудов. Дифференцировать с расслаивающей аневризмой аорты, пищевой токсикоинфекцией, другими видами кишечной непроходимости. Тактика – лапаротомия, резекция кишечника.

6. У больного, 40 лет, 2 месяца назад появилась прогрессирующая дисфагия. Он похудел, но аппетит сохраняется хорошим, никаких изменений в анализе крови не обнаружено. При рентгенологическом исследовании в нижней трети пищевода обнаружен довольно большой «дефект наполнения» со стороны левой стенки пищевода, но контуры «дефекта» ровные, хотя перистальтика на этом уровне отсутствует. Наличие какого заболевания можно предположить у больного?. С помощью каких методов исследования можно это подтвердить? Как лечить больного?

Ответ: - доброкачественная опухоль пищевода

- фиброэзофагоскопия с биопсией

- операция – резекция пищевода

ПРИМЕР ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

1. Перечислите физикальные симптомы, патогномоничные для острого аппендицита. Покажите технологию их проверки. Объясните механизм их возникновения.

2. Острый абсцесс лёгкого. Этиология, патогенез. Особенности клинической и рентгенологической картины в зависимости от стадии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.

3. Ситуационная задача по теме “Облитерирующие заболевания артерий”

Больной, 36 лет, жалуется на боли в левой нижней конечности, перемежающуюся хромоту. Боли беспокоят больного и днем и ночью. Периодически отмечает появление отека стопы, гиперемию, болезненность и уплотнение по ходу вен, повышение температуры. При осмотре: стопа и нижняя треть голени отечны, кожа синюшно-розового цвета. В области тыла стопы и латеральной лодыжки плотные болезненные тяжёлые вены. Артерия тыла стопы и задняя берцовая не пульсируют. Пульс на подколенной и бедренной артериях хороший. О каком заболевании в данном случае следует думать? Какое дополнительное исследование можно применить для диагностики? Какое назначить лечение?

IV. Приложение 2.

Часть 2 «Урология» дисциплины «Факультетская хирургия, урология».

1. Цель и задачи освоения части 2 «Урология» дисциплины «Факультетская хирургия, урология».

Цель - предоставление специальных теоретических знаний и практических умений студентам медицинских вузов по основным урологическим заболеваниям, подготовка их к принятию тактических решений в условиях амбулаторного звена у пациентов с ургентной и плановой урологической патологией.

Задачи:

- Овладение необходимым уровнем знаний по основным темам раздела «урология».
- Приобретение должного объема практических навыков и умений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь на этапе амбулаторного звена при наиболее часто встречающейся урологической патологии.
- Освоение вопросов организации урологической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в урологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

2. Место дисциплины в структуре ООП.

Дисциплина относится к базовой части профессионального цикла. Дисциплина используется при формировании содержания итоговой государственной аттестации.

Дисциплина «Урология» относится к клиническим дисциплинам и является составной частью цикла « Факультетская хирургия, урология ». Для освоения дисциплины «урология» необходимо иметь базисные знания и изучение следующих дисциплин:

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

Знать строение внутренних органов (пищеварительной, дыхательной, мочеполовой систем и желез внутренней секреции), сердечно-сосудистой системы.	Для определения состояния анатомической нормы при исследовании больного; для описания общего и местного статуса в истории болезни
--	---

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Уметь диагностировать заболевания внутренних органов.	Для дифференциальной диагностики урологических болезней и определения тактики лечения болезней органов малого таза.
---	---

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Уметь физикальными методами обследовать хирургического больного. Уметь соблюдать правила асептики и антисептики при работе в хирургическом стационаре	Для проведения обследования урологического больного
Уметь диагностировать наружное и внутреннее кровотечение (массивное).	Для определения тактики хирургического лечения больного
Уметь на рентгенограммах выявлять основные рентгенологические признаки патологии органов малого таза.	Для диагностики урологических заболеваний
Знать диагностические возможности современных методов лучевой диагностики (ангиография, томография, компьютерная томография, сканирование, УЗИ).	Для составления плана лабораторно-инструментального исследования больного.

ФАРМАКОЛОГИЯ

Знать пути введения лекарств в организм, их классификацию; фармакокинетику и фармакодинамику основных препаратов групп лекарственных веществ: противовоспалительные, гормоны, гемостатики, транквилизаторы, анальгетики, диуретики, сердечные средства, биостимуляторы, плазмозаменители, антиагреганты.	Для определения тактики лечения урологического больного
--	---

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Знать роль и значение причин, условий и реактивных свойств организма в возникновении, развитии и исходе болезни; причины и механизмы повреждения клеток, местного нарушения кровообращения, воспаления, нарушений обмена веществ. Знать патологическую физиологию дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, желез внутренней секреции; патофизиологические механизмы шока.	Для обоснования патогенеза урологических заболеваний
---	--

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОАНАТОМИЯ

Знать морфологическую картину воспаления, исходы воспаления нарушений кровообращения и лимфообращения; опухолей.	Для обоснования патогенеза урологических заболеваний, их симптомов.
--	---

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

<p>Знать деление тела человека на области, границы областей; особенности топографии областей груди, живота, шеи, таза; топографию внутренних органов этих областей (проекции на поверхность, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).</p> <p>Уметь давать топографо-анатомическое обоснование проявлению, локализации и распространению патологических процессов (воспаление, опухоли, грыжи, нарушения кровообращения)</p>	<p>Для постановки диагноза и назначения хирургического лечения.</p>
--	---

На изучении данной дисциплины базируются знания по следующим дисциплинам

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

<p>Знание особенностей клинического течения острых урологических заболеваний у беременной, родильницы, роженицы.</p> <p>Знание особенностей оперативного пособия при острых урологических заболеваниях у беременных.</p>	<p>Для диагностики урологических заболеваний у беременных, выбора правильной тактики лечения</p>
--	--

ОНКОЛОГИИ

<p>Знание классической клинической картины хронических урологических заболеваний</p> <p>Знание критериев онконастороженности при диспансерном наблюдении урологических больных.</p> <p>Знание принципов оперативного пособия при урологических заболеваниях, их особенности при малигнизации.</p>	<p>Для раннего выявления онкологической патологии на фоне хронических урологических заболеваний, выбора правильной тактики лечения</p>
---	--

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

<p>Знание классической клинической картины хронических урологических заболеваний</p> <p>Знание принципов диагностики и оперативного пособия при классическом варианте течения урологических заболеваний</p>	<p>Для выявления особенностей клинического течения в различных возрастных группах, при атипичном течении заболевания.</p> <p>Позволяет обосновать методы диагностики и выбор правильной тактики лечения у детей.</p>
---	--

3. Требования к результатам освоения части 2 “Урология” дисциплины “Факультетская хирургия, урология”

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:

Способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований,

морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного. ПК-5 (1-5)

Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

ПК-17 (1-3)

Способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы. ПК – 18 (1)

Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. ПК-19 (1-6)

Способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов. ПК-20 (1)

Способность и готовность осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации ПК -21(1)

Способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской

документации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций. ПК -27

Способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования. ПК-31

В результате изучения дисциплины студент должен
ЗНАТЬ

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных урологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп
- критерии диагноза основных урологических заболеваний
- методы лечения урологических заболеваний и показания к их применению

УМЕТЬ

- поставить предварительный диагноз (синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причины, её вызывающей)
- наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата
- сформулировать клинический диагноз
- разработать план терапевтических (хирургических) действий с учётом течения болезни и её лечения

ВЛАДЕТЬ

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных урологических заболеваниях)
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Форма обучения: очная

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1,5 зачетная единица (56 часов).

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Объем по семестрам		
		6	7	8
Аудиторные занятия (всего)	29	-	29	-
В том числе:				-
Лекции	7	-	7	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	-	22	-
Самостоятельная работа (всего)	27	-	27	-
В том числе				
Дежурства	7		7	-
Работа с картами самоподготовки студентов, интернет-тестирование	10		10	-
Написание истории болезни	5		5	
работа в библиотеке СамГМУ, с электронной библиотекой «Консультант врача»	5	-	5	-
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен, собеседование)	-	-	итоговое контрольное	-

			собеседование	
Общая трудоемкость:		-		-
Часов	56	-	56	-
Зачетных единиц	1,5	-	1,5	-

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций	Формы рубежного контроля
1	2	3	4	5
	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	<p>Боль. Понятие боли в урологии. Виды болей по локализации, иррадиации, интенсивности. Причины возникновения болей.</p> <p>Почечная колика: причины, механизм возникновения и развития. Боли при заболевании мочеполовых органов.</p> <p>Расстройство мочеиспускания (дизурия)</p> <p>— поллакиурия, странгурия, никтурия, ноктурия и т.д. Виды задержки мочи: острая, хроническая, парадоксальная. Виды недержания мочи: стрессовое, ургентное, смешанное, парадоксальное. Энурез.</p> <p>Изменения мочи: качественные и количественные.</p> <p>Патологические выделения из мочеиспускательного канала: гной, кровь, сперма, сок простаты и т.д.</p> <p>Диагностика урологических заболеваний: общеклинические и лабораторные методы исследования; рентгенологические – обзорная урография, экскреторная урография, ретроградная уретеропиелография, антеградная пиелография, цистография-восходящая и нисходящая; микционная цистография; уретрография - восходящая и нисходящая; ангиография; компьютерная томография; мультиспиральная компьютерная томография</p> <p>Радионуклидная и ультразвуковая диагностика.</p> <p>Магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Инструментальные методы исследования в урологии: катетеризация уретры и мочеточников, бужирование уретры, цистоскопия, хромоцистоскопия уретроскопия, пиелoureтероскопия, нефроскопия (интраоперационно)</p> <p>Аномалии верхних и нижних мочевыводящих путей и половых органов: почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры. Статистика, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, диагностические и тактические ошибки, коррекция</p> <p>Аномалии органов мошонки. Анорхизм, монорхизм. полиорхизм. Гипоплазия яичка Клиника. Диагностика. Лечение..</p> <p>Диагностика. Лечение. Крипторхизм. Виды и формы. Причины возникновения данной аномалии. Клиника. Диагностика. Лечение. Эктопия яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Аномалии полового члена.</p> <p>Врожденный фимоз. Клиника. Лечение. Парафимоз. Клиника. Осложнения. Лечение. Короткая уздечка полового члена. Клиника. Лечение.</p>	ПК-5 (1-5) ПК-17 (1-3) ПК-18 (1) ПК-19 (1-6) ПК-20 (1) ПК-21 (1) ПК-27 ПК-31	тестовый контроль, проверка истории болезни, проверка практических навыков.
2	Воспалительные заболевания мочеполовых органов. Мочекаменная болезнь, уретерогидронефроз	<p>Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.</p> <p>Пиелонефрит – острый, хронический. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностики, лечение.</p> <p>Паранефрит - классификация, клиника, диагностики, лечение.</p> <p>Цистит</p> <p>Этиология, патогенез. Классификация. Симптоматика, течение и диагностика. Лечение и профилактика.</p> <p>Уретрит</p> <p>Этиология и патогенез уретритов. Классификация Клиническое течение и симптоматология. Диагностика уретритов: клиническая, бактериологическая. Лечение уретритов и их осложнений.</p> <p>Простатит, эпидидимит, орхоэпидидимит:</p> <p>Этиология и патогенез. Классификация Симптоматика, диагностика. Лечение: консервативное, оперативное.</p>	ПК-5 (1-5) ПК-17 (1-3) ПК-18 (1) ПК-19 (1-6) ПК-20 (1) ПК-21 (1) ПК-27 ПК-31	тестовый контроль, проверка истории болезни, проверка практических навыков.

		<p>Показания к операции.</p> <p>Мочекаменная болезнь (МКБ). Распространенность, этиология и патогенез МКБ. Значение. экзо- и эндогенных факторов в этиологии мочекаменной болезни.. Современные теории механизма камнеобразования: 1) гипернасыщенность— кристаллизация; 2) теория матриц; 3) отсутствие ингибиторов кристаллизации ("защитных" коллоидов, пирофосфата). Рентгенооптические свойства конкрементов. Клинические проявления. Патогенез почечной колики, ее клиническая картина; дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями. Диагностика и лечение МКБ. Консервативная терапия при МКБ. Хирургическое лечение, виды операций, показания и противопоказания. Литотрипсия, ее виды, показания и противопоказания к выполнению.</p> <p>Гидронефроз, уретерогидронефроз Определение и патогенетическая сущность гидронефроза и уретерогидронефроза. Причины гидронефротической трансформации, уретерогидронефроза, их клинические проявления. Методы обследования и дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению гидронефроза. Принципы и виды пластических операций при гидронефрозе. Хирургическая коррекция уретерогидронефроза.</p>		
3	Онкоурология	<p>Аденома предстательной железы Этиология и патогенез. Патогенез стадий течения аденомы предстательной железы. Клинические проявления заболевания в различных стадиях. Осложнения аденомы простаты. Диагностика: пальцевое ректальное исследование, рентгенологические методы, УЗИ. Определение простатического специфического антигена.. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: одноэтапная и двухэтапная аденомэктомия, показания и противопоказания. Трансуретральная электрорезекция аденомы предстательной железы. Осложнения и их профилактика.</p> <p>Рак предстательной железы Этиология. Стадии по классификации TNM. Пути метастазирования опухоли предстательной железы. Клиническая картина при раке простаты. Диагностика. Данные анамнеза и пальцевого ректального исследования. Биопсия предстательной железы. Значение простатического специфического антигена, трансректального ультразвукового исследования в диагностике и динамическом наблюдении за течением рака предстательной железы, эффективностью лечения. Дифференциальная диагностика рака простаты. Лечение: простатэктомия, лучевая терапия, трансуретральная электрорезекция, брахитерапия, эстрогенотерапия.</p> <p>Опухоли почек Доброкачественные и злокачественные опухоли почек. Опухоли паренхимы и почечной лоханки Современная международная классификация опухолей почек (TNM). Метастазирование опухолей почек. Диагностика:УЗИ; рентгенодиагностика- экскреторная урография, ретроградная пиелография, компьютерная томография. Диагностические возможности почечной ангиографии. Радиоизотопные методы диагностики опухоли почки и ее метастазов. Лечение: лучевая и гормонотерапия, химиотерапия и иммунотерапия. Виды операций при гипернефроидном раке почки и папиллярном раке лоханки. Прогноз оперированных больных. Эмболизационная терапия рака почки.</p> <p>Опухоли мочевого пузыря Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Доброкачественные и злокачественные опухоли мочевого пузыря. Классификация рака мочевого пузыря по стадиям, принятая Международным противоопухолевым союзом. Метастазирование. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Значение цистоскопии в в диагностике рака мочевого пузыря. Цитологическое исследование осадка мочи, биопсия опухоли мочевого пузыря. Экскреторная урография, нисходящая цистография, восходящая цистография, осадочная цистография; сочетание цистографии с</p>	<p>ПК-5 (1-5) ПК-17 (1-3) ПК-18 (1) ПК-19 (1-6) ПК-20 (1) ПК-21 (1) ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, проверка истории болезни, проверка практических навыков</p>

		<p>перичистографией и томографией, полицистография.. Диагностические возможности УЗ-сканирования, компьютерной томографии при раке мочевого пузыря. Оперативное лечение, виды операций. Лучевая, химио- и лазеротерапия. Место эндоскопической хирургии в лечении рака мочевого пузыря и показания к ней.</p> <p>Опухоли яичка Патологоанатомическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей яичка. Классификация по системе TNM. Этиология заболевания. Метастазирование. Клиническая симптоматика. Диагностика: рентгенологическая диагностика, УЗИ, КТ. Дифференциальная диагностика объемных образований мошонки.</p> <p>Лечение: оперативное, лучевая и химиотерапия.</p> <p>Рак полового члена Этиология. Роль фимоза и баланопостита в развитии рака полового члена. Клиника. Диагностика. Метастазирование. Принципы лечения.</p>		
4	Травма органов мочеполовой системы	<p>Повреждения почек. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Методы исследования: рентгенологические-экскреторная урография, ретроградная пиелография, ангиография; радиоизотопные и ультразвуковые. Лечение: консервативное и оперативное—показания.</p> <p>Ятрогенные поражения почек.</p> <p>Травмы мочевого пузыря. Классификация. Механизмы повреждения мочевого пузыря. Клинические проявления повреждений мочевого пузыря, осложнения. Диагностика: осмотр, пальпация, перкуссия, инструментальная диагностика, рентгенологическая, УЗИ. Техника выполнения. Лечение. Особенности операций при внутрибрюшинном и внебрюшинном разрыве мочевого пузыря. Способы дренирования мочевого пузыря и паравезикальной клетчатки.</p> <p>Повреждения мочепускающего канала у мужчин. Классификация. Механизм повреждений различных отделов уретры травмы. Симптоматика. Осложнения. Диагностика. Восходящая уретрография, ее преимущества и диагностическая ценность. Лечение оперативное: эпицистостомия, дренирование затеков, первичный шов на уретру. Стриктуры уретры посттравматические. Клиника. Диагностика. Лечение. Пластические операции на уретре при ее стриктурах: по Хольцову, по Соловову. Буккальная пластика. Насильственная тоннелизация уретры, внутренняя оптическая уретротомия. Их особенности и отдаленные результаты.</p> <p>Повреждения органов мошонки. Закрытые и открытые. Лечение—консервативное и оперативное (резекция яичка, удаление яичка). Перекрут яичка: этиология, симптоматика, диагностика, лечение.</p>	<p>ПК-5 (1-5) ПК-17 (1-3) ПК-18 (1) ПК-19 (1-6) ПК-20 (1) ПК-21 (1) ПК-27 ПК-31</p>	<p>тестовый контроль, проверка истории болезни, проверка практических навыков</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Госпитальная хирургия, детская хирургия	+	+	+
2.	Акушерство и гинекология	+	+	
3.	Онкология		+	

5.3 Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины темы	Виды учебной работы			Всего часов
		Лекции	Практические занятия	СРС	
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	2	5,5	7	14,5
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз.	2	5,5	7	14,5
3.	Онкоурология	1,5	5,5	7	14
4.	Травма органов мочеполовой системы	1,5	5,5	6	13
Всего:		7	22	27	56

6. Лекции

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	Симптомы урологических заболеваний и их диагностика. Аномалии верхних и нижних мочевых путей, органов мошонки, полового члена.	2
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Их осложнения и лечение.	2
3.	Онкоурология	Рак мочевого пузыря, рак почки. Этиология, патогенез, клиника. Современные методы диагностики и лечения заболеваний.	1,5
4.	Травма органов мочеполовой системы	Травма почки, мочевого пузыря, уретры Этиология и механизм повреждений органов мочеполовой системы. Клиника диагностика, лечение.	1,5
Итого:			7

7. Практические занятия

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы текущего контроля	Трудоемкость (час.)
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	Симптомы урологических заболеваний и их диагностика. Аномалии верхних и нижних мочевых путей, органов мошонки, полового члена.	индивидуальный опрос, ситуационные задачи,	5,5
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Их осложнения и лечение.	индивидуальный опрос, ситуационные задачи,	5,5
3.	Онкоурология	Рак мочевого пузыря, рак почки, простаты, аденома простаты, рак яичка и полового члена. Этиология, патогенез, клиника. Современные методы диагностики и лечения заболеваний.	индивидуальный опрос, ситуационные задачи,	5,5
4.	Травма органов мочеполовой системы	Травма мочевого пузыря, почки, уретры, яичка. Классификация, механизм повреждения. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения травм.	индивидуальный опрос, ситуационные задачи,	5,5
Итого:				22,00

8. Лабораторный практикум (не предусмотрен)

9. Самостоятельная работа студента

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо- емкость (час)
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	Курация урологических больных на дежурстве с оформлением протокола дежурст, знакомство с различными видами инструментальных методов обследования при урологической патологии, освоение проверки основных симптомов урологических заболеваний, закрепление навыка интерпретации результатов различных видов инструментальных методов обследования урологического больного	7
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз.	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Курация больных с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов с написанием в последующем истории болезни, включающую реферативную часть. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача»	7
3.	Онкоурология	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант	7

		врача»	
4.	Травма органов мочеполовой системы	Курация больных с травмами органов мочеполовой системы с написанием в последующем истории болезни, включающую реферативную часть. Работа в библиотеке СамГМУ с электронной библиотекой «Консультант врача» Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию.	6
	Итого:		27

10. Тематика курсовых проектов(работ) и/или реферативных работ (не предусмотрена учебным планом)

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

11.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Урология	Лопаткин Н.А.	2009. - М.:ГЭОТАР-Медиа	105	2
2.	Урология. Учебник для студентов мед. вузов	Комяков Б.К.	2011. - М.: Мед. ГЭОТАР-Медиа	10	1

11.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Урология. Национальное руководство	Лопаткин Н. А.	2009. - М.: Мед.ГЭОТАР-Медиа	2	1
2.	Клиническая онкоурология	Под ред. проф. Е. Б.. Матвеева	М.:Вердана, 2011.	2	1
3.	Детская урология	Пугачев А.Г.	2009. – М.: ГЭОТАР-Медиа	67	10
4.	Урологические аспекты в работе врача общей практики: Учебное пособие	Под редакцией Пряничниковой М.Б.	2012.- Самара	50	100

11.3. Программное обеспечение:

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;

11.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Каталог медицинских ресурсов русскоязычной сети Медицина 2000:
[Http://www.med2000.ru/catalog.htm](http://www.med2000.ru/catalog.htm)

2. Путеводитель по медицинским ресурсам Интернета:
[Http://www.nlr.ru/res/inv/icmed/index.php](http://www.nlr.ru/res/inv/icmed/index.php)

3. Русский медицинский сервер:
[Http://www.rusmedserv.com](http://www.rusmedserv.com)

4. Научная электронная библиотека:
[Http://www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

5. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке:
[Http://www.medmir.com](http://www.medmir.com)

6. Сайт с медицинскими лекциями:
[Http://www.varles.narod.ru](http://www.varles.narod.ru)

7. Национальная медицинская библиотека США
(www.pubmed.gov),

8. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).

9. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.

10. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru).

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Отделение урологического стационара, Эндоскопический кабинет, кабинет для урофлоуметрии, кабинет УЗИ, рентгенкабинеты, перевязочная и операционная, оснащенные специальными инструментами и оборудованием

2. Лекционный зал, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской, в том числе интерактивная доска.

3. Наглядные пособия в виде таблиц (по отдельным темам), муляжи.

4. Тесты на бумажных и электронных носителях.

5. Мультимедiateка по основным темам дисциплины.

6. Архив рентгенограмм по темам.

7. Негатоскопы, компьютеры, сканер, принтер, мультимедийный проектор, экран.

8. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, транслирующая камера, учебные фильмы.

13. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

13.1. Использование современных образовательных технологий

№ п/п	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час)
1.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря	Лекция - визуализация	1

14. Лист изменений.

№ п/п	Дата внесения изменений	№ протокол а заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись