

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.12.2023 16:42:50
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b5c1a979e0

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Майкопский государственный технологический университет»

Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе

Е.А. Овсянникова

« 20 »

20 23 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

Б1. Б.01 Хирургия

(наименование дисциплины)

Для специальности

31.08.67 Хирургия

(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника

Врач-хирург

(наименование квалификации)

Майкоп

Рабочая программа по дисциплине «Хирургия» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности (направление) 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Составитель рабочей программы:

Профессор, кандидат медицинских наук, доцент
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Болоков М.С.
(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры госпитальной хирургии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 10 от «29» 05 2023 г

Заведующий кафедрой

« 29 » 05 2023 г


(подпись)

Болоков М.С.
(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 6 от « 20 » 06 2023 г.

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель изучения дисциплины «Хирургия» для специальности «Хирургия» - подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности; готового успешно решать профессиональные задачи; умеющего провести дифференциально-диагностический поиск; оказать в полном объеме медицинскую помощь; провести все необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья больного, владеющего основами теории и практики, способного квалифицированно решать вопросы профилактики, диагностики, лечения хирургической патологии, владеющего методами обследования больных, знающего современные достижения дисциплины. Основной задачей ординатуры, как более совершенной формы специализации и повышения квалификации врачей, является овладение современными знаниями по хирургии, организации хирургической службы, правовыми вопросами в медицине, практическими навыками в хирургии.

Задачи:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-специалиста, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.
2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям с целью формирования умений оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.
5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.
6. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения.
7. Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья населения страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики.
8. Совершенствовать знания основ медицинского страхования.
9. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия

Дисциплина «Хирургия» входит в перечень курсов базовой части ОПОП и формирует основы клинического мышления будущего врача-специалиста

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование навыков обучающегося к осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми к врачу-хирургу. Организация подготовки направлена на обеспечение непрерывности и последовательности овладения клиническим ординатором навыками профессиональной деятельности в рамках общекультурных и профессиональных компетенций, сформированных на этапе подготовки специалиста.

Врач-хирург должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

Универсальные компетенции (УК) характеризуются:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции характеризуются:

в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

В результате освоения дисциплины и в соответствии с требованиями врач-хирург **должен знать:**

- принципы врачебной этики и деонтологии;
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию хирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
- этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническую симптоматику и способы диагностики;
- профилактику и терапию шока и кровопотери;
- закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
- основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- основы иммунологии и генетики в хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в хирургии;
- характеристику препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях;
- основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
- особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в хирургии.

уметь:

- планировать и анализировать свою работу, сотрудничать с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
- получить информацию о развитии и течении заболевания;

- выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию;
- выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.
- вести утвержденные формы учетно – отчетной документации.

владеть:

- знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях;
- методиками проведения различных видов местного обезболивания;
- объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой;
- алгоритмом действий при неотложных состояниях;
- вопросами диспансеризации больных, реабилитации после операций, оценкой трудоспособности;
- информацией с проводимыми в нашей стране и за рубежом научными поисками, направленными на улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространенных хирургических заболеваний;

Перечень практических навыков:

Выполнять следующие операции и манипуляции:

- владеть техникой венесекции.

- Техникой переливания крови, препаратов и компонентов крови, кровезаменителей.
- Определение групп крови, резус-принадлежности, групповой и индивидуальной совместимости. Проведение биологической пробы.
- Техника новокаиновых блокад: паранефральная, вагосимпатическая, зоны переломов.
- Чтение рентгенограмм.
- Временная остановка наружных кровотечений.
- Оказание первой помощи при переломах: костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, трубчатых костей.
- Неотложная помощь при острых отравлениях и ожогах различных отделов пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник, прямая кишка).
- Неотложная помощь при электротравме.
- Неотложная помощь при укусах змей, собак и других животных.
- Неотложная помощь при ожогах.
- Неотложная помощь при отморожениях.
- Уход за послеоперационными больными.
- Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
- Реанимация при внезапной остановке сердца у хирургических больных в плановой и неотложной хирургии.
- Техниккой оказания помощи при коллапсе в неотложной и экстренной хирургии.
- Техниккой и особенностями выполнения срочной трахеотомии и трахеостомии.
- Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.
- Неотложная помощь при легочном кровотечении.
- Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
- Искусственное дыхание.
- Неотложная помощи при асфиксиях и утоплении.
- Техниккой для промывания желудка у хирургических больных.
- Ректороманоскопией
- Ирригоскопией.
- Ректальное и вагинальное исследования.
- Владеть техниккой лапароскопии.
- Лечение больных с острыми кровотечениями из желудочно-кишечного тракта.
- Неотложной помощью при остром панкреатите.
- Катетеризацией мочевого пузыря.
- Неотложной помощью при острой кровопотере.
- Оценки клинического анализа крови.
- Оценкой различных биохимических проб и тестов.
- Техниккой операций при остром аппендиците (типичная аппендэктомия).
- Техниккой аппендэктомии при атипичном расположении червеобразного отростка.
- Техниккой аппендэктомии при осложненных формах острого аппендицита.
- Техниккой дренирования и тампонирования брюшной полости при операционном лечении острого аппендицита.
- Техниккой ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Техниккой резекции желудка по Бильрот I, по Бильрот II.
- Техниккой операции пилоропластики.
- Техниккой паллиативных операций при острых гастродуоденальных кровотечениях: Гастротомия, ушивание кровоточащего сосуда, иссечение язвы, ушивание язвы с пилоропластикой и ваготомией.
- Техниккой консервативной остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода.
- Техниккой операций при ущемленной грыже (паховой).

- Техникой операций при ущемленной грыже (бедренной).
- Техникой операций при ущемленной пупочной грыже и грыжи белой линии живота.
- Техникой оперативного лечения при ущемленных послеоперационных грыжах.
- Принципами и техникой операций при флегмоне грыжевого мешка.
- Показаниями и техникой операций резекции нежизнеспособной части органа при ущемленных грыжах.
- Техникой наложения илеостомы.
- Определения жизнеспособности петли кишечника при ущемленной грыже, кишечной непроходимости.
- Техникой наложения межкишечного анастомоза: бок-вбок, конец-в-конец.
- Техникой операции при завороте и узлообразовании.
- Техникой операций при спаечной кишечной непроходимости.
- Техникой наложения колостомы.
- Техникой наложения противоестественного ануса.
- Принципами и методами подготовки больного к операции при острой кишечной непроходимости.
- Техникой цекстомии.
- Методами декомпрессии кишечника.
- Методами лечения послеоперационного пареза кишечника.
- Методами и техникой дренирования брюшной полости при остром гнойном перитоните.
- Принципами и техникой ревизии брюшной полости.
- Особенности санации брюшной полости при перитоните.
- Методы и техника выполнения местной анестезии при.
- Показаниями и техникой выполнения перитонеального диализа при острых гнойных перитонитах.
- Показаниями и техникой выполнения холецистостомии.
- Техникой выполнения холецистэктомии.
- Техникой холедохотомии.
- Показаниями и техникой выполнения билиодигестивных анастомозов при доброкачественных заболеваниях органов гепатобиллиарной зоны. Этапами операции.
- Техникой оперативного лечения острого панкреатита.
- Методами хирургического лечения и техникой операций при желчном перитоните.
- Методами диагностики и лечения поддиафрагмальных абсцессов.
- Диагностикой и методами хирургического лечения межпетлевых абсцессов.
- Техникой выполнения субтотальной резекции желудка.
- Паллиативными операции при раке желудка.
- Методами оперативного лечения болезней оперированного желудка.
- Методами хирургического лечения рецидивных грыж.
- Методами хирургического лечения дисгормональных заболеваний молочной железы.
- Методами и техникой выполнения хирургического лечения операций на щитовидной железе.
- Методами хирургического лечения и техника радикальных операций при раке правой половины ободочной кишки.
- Методами хирургического лечения и техника радикальных операций при раке поперечно-ободочной кишки.
- Методами хирургического лечения и техника радикальных операций при раке левой половины толстой кишки.
- Методами хирургического лечения и техника радикальных операций, и паллиативных

- операций при раке толстой кишки.
- Особенности и методами обследования больных с варикозным расширением вен конечностей и посттромбофлебитическим синдромом.
 - Техникой оперативного лечения хронической венозной недостаточности вен конечностей: операция: Троянова-Тренделенбута, Маделунга-Нарата, Бибкокка, Кляппа, Шеде-Кохера, Пальма, Линтен-Коккета.
 - Техникой хирургического лечения геморроя.
 - Техникой хирургического лечения острого гнойного парапроктита.
 - Техникой хирургического лечения эпителиальных копчиковых кист.
 - Техникой хирургического лечения анальных трещин и анального зуда.
 - Методами лечения полипов и полиноза толстой кишки.
 - Техника операций первичной хирургической обработки проникающих ран черепа.
 - Показаниями и техникой хирургического лечения открытого пневмоторакса.
 - Показаниями и техникой хирургического лечения закрытого и клапанного пневмоторакса.
 - Оказание экстренной помощи больным с пневмотораксом.
 - Оказание первой помощи больным с подкожной и медиастинальной эмфиземами.
 - Оказание первой помощи больным с гемо- и гемопневмотораксами.
 - Методами и техникой хирургического лечения гемоторакса.
 - Методами и техникой хирургического лечения переломов: ребер, грудины, ключицы, лопатки.
 - Методами диагностики закрытых травм груди с повреждением внутренних органов: разрыв легкого, контузия легкого, разрыв бронха.
 - Методами диагностики закрытой травмы живота.
 - Методами диагностики открытой травмы живота.
 - Методами и техникой хирургического лечения открытой травмы живота.
 - Методами оказания первой помощи и консервативной терапии при переломах позвоночника.
 - Методами диагностики, оказания первой помощи при переломах и вывихах костей.
 - Принципами лечения фурункула, карбункула, абсцессов и флегмон.
 - Методами диагностики и лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти.
 - Методами лечения рожистого воспаления.
 - Принципами и методами комплексного лечения острой артериальной непроходимости магистральных артерий конечностей: консервативное лечение, оперативное лечение (этапы операций).
 - Методами диагностики и лечения облитерирующего атеросклероза артерий.
 - Методами диагностики и лечения облитерирующего эндартериита.
 - Дренажированием плевральной полости.
 - Лапароцентезом.
 - Техникой оперативного лечения разрывов мочевого пузыря.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 27 зачетных единиц (972 часа)

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных	Распределение по курсам	
			1-й год обучения	2-й год обучения

		единиц	1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр
Общая трудоемкость	972	27	252	144	252	324
Аудиторные занятия	648	18	168	96	192	192
Лекции	63	1,75	16	9	19	19
Практические занятия	585	16,2	152	87	173	173
Семинары						
Самостоятельная работа	288	8	84	48	60	96
В том числе:						
Реферат			12	6	15	16
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>						
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.			40	20	20	35
2. Оформление карт микроурации			10	8	10	20
3. Оформление историй болезни			22	14	15	25
Вид итогового контроля: зачет, экзамен	36	1		<i>зачет</i>		36/1
ИТОГО	972	27	252/7	144/4	252/7	324/9

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
<i>1 год обучения (1 семестр)</i>						
1.	Тема: Хирургические заболевания пищевода. Дивертикулы пищевода. Рак пищевода.	2			2	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
2.	Тема: Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, диагностика, клиника, лечение – консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
3.	Тема: Травма пищевода. Виды классификация, этиология, клиника, диагностика. Хирургическая тактика. Гастростомия в			4	4	Тестовый контроль, опрос,

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	лечении заболеваний и травм пищевода, виды гастростом.					решение ситуационных задач
4.	Тема: Инородные тела пищевода. Этиология, клиника, диагностика, тактика хирурга, лечение, профилактика осложнений Химические и рубцовые сужения пищевода			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
5.	Тема: Ахалазия кардии, дивертикулы пищевода. Рак пищевода. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика, лечение, результаты лечения. Реабилитация. МСЭ.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
6.	Тема: Хирургия заболеваний желудка. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения. Полипы желудка. Рак желудка.	2			2	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
7.	Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения перфорация, кровотечение, пентерация, малигнизация, стеноз.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
8.	Тема: Предоперационная подготовка больных. Показания и метод операции. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Особенности послеоперационного ведения больных.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
9.	Тема: Послеоперационные осложнения: ранние и поздние. Ошибки и опасности при лечении осложнения ЯБ желудка и ДПК. Вопросы диспансеризации. МСЭ и реабилитации.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
10.	Тема: Полипы желудка. Эпидемиология, клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эндоскопические метода лечения. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
11.	Тема: Рак желудка. Методы диагностики: эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные. Пути метастазирования. Классификация рака желудка.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
12.	Тема: Оценка операбельности и резектабельности при раке желудка. Предоперационная подготовка. Радикальные и паллиативные операции. Осложнения. Послеоперационное ведение больных. Комбинированные методы лечения. Результаты лечения.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
13.	Тема: Неэпителиальные опухоли желудка. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Вопросы реабилитации. МСЭ.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
14.	Тема: Карциноид желудка. Острое расширение желудка. Заворот желудка. Флегмона желудка. Туберкулез желудка. Сифилис желудка. Бесоары желудка.			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
15.	Тема: Хирургические заболевания кишечника и брыжейки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
16.	Тема: Язвы тонкой кишки (неспецифические язвы, специфические язвы). Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
17.	Тема: Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Эпидемиология. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (рак, саркома, злокачественные лимфомы и др.). Клиника, диагностика, лечение, результаты лечения.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
18.	Тема: Опухоли и кисты брыжейки. Доброкачественные опухоли двенадцатиперстной кишки. Клиника, методы диагностики, лечение, результаты лечения. Новообразования тонкой кишки. Патоморфология, клиника, методы диагностики, лечение (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное) и его результаты. МСЭ.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
19.	Тема: Острая кишечная непроходимость. Классификация, изменения: в кишечнике, печени, почках, надпочечниках, брюшине. Динамическая кишечная непроходимость. Клиника непроходимости: тонкокишечной, толстокишечной, обтурационной, странгуляционной, инвагинационной, спаечной. Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические.	2	9		11	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
20.	Тема: Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости. Хирургическое лечение, операционные доступы, особенности ревизии брюшной полости, признаки жизнеспособности кишки, особенности резекции кишки, методы декомпрессии			6	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	кишки на операционном столе; дренирование брюшной полости. Виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости. Послеоперационное лечение больных.					
21.	Тема: Спаечная болезнь. Современные взгляды на причины спайкообразования. Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости. Современные методы предупреждения спайкообразования			6	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
22.	Тема: Острый аппендицит. Эпидемиология, классификация, клиника, особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита у беременных, в детском и пожилом возрасте. Диагностика, дифференциальная диагностика.	2	9		11	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
23.	Тема: Осложнения острого аппендицита. Тактика хирурга при лечении осложненных форм острого аппендицита. Послеоперационные осложнения острого аппендицита: кровотечения, перитонит, несостоятельность швов культи червеобразного отростка, гнойники брюшной полости, кишечные свищи. Результаты лечения. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Хронический аппендицит: эпидемиология.	2	8		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
24.	Тема: Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Наружные кишечные свищи. Методы диагностики: клинические, рентгенологические, инструментальные. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей. Методы обтурации кишечных свищей. Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами. Хирургическая тактика и техника. Результаты лечения. МСЭ и реабилитация. Мезаденит. Неспецифический, туберкулезный: диагностика и лечение. Наружные кишечные свищи			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
25.	Тема: Хирургические заболевания печени и желчных путей. Функциональное состояние печени при хирургической патологии.	2			2	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
26.	Тема: Функциональное состояние печени при хирургической патологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Методы диагностики. Определение функциональной и анатомической операбельности при злокачественных опухолях печени. Особенности диагностики первичной и вторичной (метастатической) злокачественной опухоли печени. Хирургическое, химиотерапевтическое лечение опухолей печени. лечение злокачественных опухолей печени.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
27.	Тема: Непаразитарные кисты печени. Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз печени (гидатидозный): клиника, осложнения, диагностика, выбор методы лечения. Альвеококкоз печени: клиника, диагностика, осложнения. Оперативное и комбинированное лечение (операция + химиотерапия). Результаты лечения. МСЭ.			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
28.	Тема: Абсцессы печени. Циррозы печени и портальная гипертензия. Классификация, клиника. Методы диагностики, осложнения лечение. Классификация портальной гипертензии. Методы диагностики Радиоизотопные исследования печени и селезенки. Рентгенконтрастные и манометрические исследования кровообращения печени при портальной гипертензии. Эндоскопические и морфологические методы.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
29.	Тема: Хирургические методы лечения осложнений цирроза печени и портальной гипертензии. Тактика хирурга при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Неотложные операции при портальной гипертензии. Установка обтурирующего зонда-баллона при кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Лечение острой печеночной недостаточности при портальной гипертензии. Непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения циррозов печени и портальной гипертензии. МСЭ.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
30.	Тема: Желчнокаменная болезнь. Хирургические и эндоскопические методы лечения. Механическая желтуха и ее осложнения.	2	8		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
31.	Тема: Особенности предоперационной подготовки больных с механической желтухой. Эндоскопические, хирургические методы лечения. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения. Выбор метода завершения холедохотомии. Показания и техника операции на большом дуоденальном соске. Осложнения во время операций на желчных протоках. Послеоперационные осложнения. Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков. Результаты лечения. МСЭ.			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
32.	Тема: Острый холецистит. Осложнения. Тактика хирурга при остром холецистите. Консервативное лечение. Предоперационная подготовка. Выбор метода оперативного вмешательства. Опасности и осложнения во время операции и послеоперационном периоде. Тактики хирурга при ферментативных холециститах. Результаты лечения. Хронический калькулезный холецистит. Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения. Хронический бескаменный холецистит. Клиника, диагностика. Выбор метода лечения (консервативный, хирургический). Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
33.	Тема: Рак желчного пузыря и желчных протоков. Рак большого дуоденального сосочка. Рак желчного пузыря и желчных протоков. Эпидемиология рака желчного пузыря, клиника, диагностика. Выбор метода операции. Радикальные, паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
34.	Тема: Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков. Постхолецистэктомический синдром. Понятие и причины, дооперационная диагностика. Показания к повторной операции на желчных протоках. Операционные диагностические исследования. Операции при установленных причинах. Не удаленный полностью желчный пузырь, длинная			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	культя пузырного протока, резидуальные камни. Операция при патологии дистального отдела холедоха. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолестистэктомического синдрома. МСЭ.					
35.	Тема: Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков. Причины травмы внепеченочных желчных протоков при операциях. диагностика и хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении, диагностика поврежденных желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга. Билиодигестивные сосуды при посттравматических стриктурах желчных протоков. Ближайшие и отдаленные результаты операций. МСЭ.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
36.	Тема: Острая печеночно-почечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение. Гемо- и лимфосорбция при недостаточности печени. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
37.	Тема: Заболевания поджелудочной железы и селезенки. Острый и хронический панкреатит. Эпидемиология, этиология, патогенез классификация. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика. Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы	2			2	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
38.	Тема: Острый панкреатит. Эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка.		8	4	12	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
39.	Тема: Хирургическое лечение, поджелудочной железы; оперативные доступы, показания к радикальным операциям. Послеоперационное ведение больных. Осложнения острого панкреатита: забрюшинная флегмона, внутренние свищи,		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	наружные свищи; дифференциальная диагностика осложнений острого панкреатита. Лечение осложнений. Послеоперационный панкреатит: патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.					
	Итого 1 семестр	16 /0,4	152 /4,2	84 /2,3	252 /7	
1 курс (2 семестр)						
40.	Тема: Хронический панкреатит (кальцинозный, калькулезный, псевдотуморозный склерозирующий). Лечение хронического панкреатита: консервативная терапия, хирургическое лечение. Результаты лечения. Реабилитация. МСЭ.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
41.	Тема: Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение. Результаты лечения.			7	7	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
42.	Тема: Кисты поджелудочной железы Истинные кисты и псевдокисты: стадии формирования классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Послеоперационное ведение больных, и, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое). Послеоперационное лечение. Диспансерное наблюдение за больными с кистами и псевдокистами поджелудочной железы.			7	7	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
43.	Тема: Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, методы исследования. Поражение внутренних органов и сосудов. Осложнения. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения. Хирургические заболевания селезенки. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Этиология, патогенез, клиника. Радикальные и	2	9	7	18	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.					
44.	Тема: Инсулома. Клиника, методы исследования, оперативное лечение. Послеоперационный период. Результаты лечения. Ульцерогенная аденома. Этиология, патогенез, клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Отдаленные результаты.			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
45.	Тема: Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ. Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
46.	Тема: Непаразитарные кисты селезенки. Паразитарные кисты селезенки. Тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на соседних органах. Спленэктомия. Особенности спленэктомии увеличенной селезенки с периспленитом. Ближайшие и отдаленные результаты. МСЭ			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
47.	Тема: Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология, диагностика, клиника, лечение.	2			2	
48.	Тема: Колопроктология. Острый проктит. Хронический парапроктит: свищи прямой кишки.	1			1	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
49.	Тема: Острый парапроктит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Методы оперативного лечения. Отдаленные результаты. Профилактика парапроктита.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
50.	Тема: Хронический парапроктит: свищи прямой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Виды оперативного вмешательства при свищах.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
51.	Тема: Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Отдаленные результаты. Эпителиальный	1	9		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	копчиковый ход. Методы оперативного лечения.					
52.	Тема: Травматические повреждения прямой кишки и промежности. Инородные тела прямой кишки Классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Показания к первичному ушиванию ран прямой кишки и промежности. Показания к наложению колостомы. Интраоперационные и послеоперационные осложнения: ранние и поздние. Профилактика осложнений. Инородные тела прямой кишки. Пути проникновения инородных тел. Клиника, диагностика, методы удаления инородных тел.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
53.	Тема: Рак прямой кишки. Рак ободочной кишки. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Осложнения. Диагностика Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки. Паллиативные и радикальные операции. Отдаленные результаты. Рак ободочной кишки. Осложненный рак ободочной кишки: кишечная непроходимость, кровотечение, перфорация, абсцедирование. Диагностика осложненного рака ободочной кишки. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Реабилитация. МСЭ.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
54.	Тема: Дивертикулез толстой кишки и его осложнения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение осложнений дивертикулеза. Методы операций, объем резекции толстой кишки. Особенности операций. Отдаленные результаты.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
55.	Тема: Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Распространенность заболевания, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения: кровотечение, острая токсическая дилатация, перфорация кишки, перитонит; поражение суставов, кожи и слизистых оболочек; метаболические нарушения; стриктура, инфильтраты, внутренние и наружные свищи. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода.	2	8		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
56.	Тема: Консервативное и хирургическое лечение болезни Крона и НЯК. Показания к хирургическому лечению болезни Крона и НЯК. Подготовка больных к операции. Паллиативные операции при болезни Крона и НЯК. Двустольная раздельная илеостома. Колостома. Дренирующие операции. Особенности течения послеоперационного периода после паллиативных операций. Радикальные операции при болезни Крона и НЯК.			4	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
57.	Тема: Ограниченные резекции ободочной кишки. Субтотальные резекции ободочной кишки с илео- и сигмостомой. Колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки. Колпроктэктомия. Брюшно-анальная резекция прямой кишки, брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки. Операции с одновременным восстановлением кишечной проходимости. Операции при осложненных формах заболеваний. Особенности формирования различных видов концевой илеостомы.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
58.	Тема: Ведение послеоперационного периода. Особенности функции илеостомы, уход за илеостомой. Послеоперационные осложнения (со стороны брюшной полости, грудной клетки, со стороны илеостомы, колостомы) и их лечение. Особенности лечения отключенных отделов толстой кишки. Показания к восстановительно-реконструктивным операциям. Виды восстановительных операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишками. Различные реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Особенности послеоперационного периода при восстановительно-реконструктивных операциях. Осложнения при восстановительно-реконструктивных операциях и их лечение. Восстановление трудоспособности.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
59.	Тема: Травматические повреждения органов брюшной полости. Эпидемиология, классификация. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата. Ранения стенки живота. Клиника,	1	9		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	диагностика, лечение. Травма паренхиматозных органов. Эхолокационные, радиоизотопные. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение. Результаты лечения. МСЭ.					
	Итого за 2 семестр	9 /0,25	87 /2,4	48 /1,3	144 /4	
2 год (3 семестр)						
60.	Тема: Травма полых органов. Клиника, методы диагностики: инструментальные, рентгенологические, лабораторные. Особенности двухфазных разрывов полых органов: особенности клиники, операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов. Лечение. Результаты лечения Реабилитация и МСЭ.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
61.	Тема: Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика, особенности тактики, лечение			8	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
62.	Тема: Грыжи. Диафрагмальные грыжи. Паховые грыжи. Ущемленные грыжи брюшной стенки. Составные части грыжи. Симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика. Профилактика. Хирургическое лечение. Послеоперационный период. Результаты лечения. МСЭ.	4		8	12	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
63.	Тема: Невправимая грыжа, ущемленная грыжа: механизм ущемления, патолого-анатомические изменения, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение, особенности оперативного вмешательства. Диафрагмальные грыжи. Эпидемиология, классификация. Травматические диафрагмальные грыжи: клинические формы, симптоматология, рентгенодиагностика, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение. Нетравматическая диафрагмальная грыжа. Грыжи пищеводного отверстия. Симптоматология, рентгенодиагностика, осложнения, лечение. Грыжи треугольника Бохдалека. Позадигрудные диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы. Клиника, лечение.		8		8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
64.	Тема: Паховые грыжи. Эпидемиология, этиология. Прямая паховая грыжа: анатомические особенности, клинические проявления, диагностика, лечение хирургическое; сравнительная оценка хирургических методов лечения; послеоперационные осложнения, лечение послеоперационных осложнений.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
65.	Тема: Косые паховые грыжи: анатомические особенности, клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение, сравнительная оценка хирургических методов лечения; послеоперационное течение; послеоперационные осложнения; профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Рецидивы при косых и прямых грыжах. Хирургическое лечение. Особенности техники операций при врожденных грыжах. Профилактика.			8	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
66.	Тема: Скользящие паховые грыжи и их оперативное лечение. Межкишечные паховые грыжи. Параингинальные грыжи. Осложнения паховых грыж. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операций при ущемленных грыжах, этапы операции. Лечение. МСЭ			8	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
67.	Тема: Травматические грыжи. Этиология, симптоматология, диагностика. Лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности. Послеоперационные грыжи. Лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности. Бедренные грыжи: разновидности, симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. Осложнения; профилактика и лечение послеоперационных осложнений.		9		9	
68.	Тема: Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Эпидемиология, этиология, разновидности, симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. Осложнения, реабилитация и экспертиза трудоспособности.		9	8	17	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
69.	Тема: Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка. Боковая грыжа живота. Поясничная грыжа. Запирательная грыжа.			8	8	Тестовый контроль, опрос,

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	Седалищная грыжа. Промежностная грыжа. Внутренние брюшные грыжи. Эпидемиология, патогенез, симптоматология, диагностика, классификация.					решение ситуационных задач
70.	Тема: Внутривентральные внутренние грыжи (брыжеечно - пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брыжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончато-сальниковые).	2		6	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
71.	Тема: Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Хирургия инородных тел. Диагностика, осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта. Лечение.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
72.	Тема: Хирургические заболевания органов шеи и грудной клетки. Гнойные заболевания плевры.	2		8	10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
73.	Тема: Нагноительные заболевания легких и плевры. Абсцесс и гангрена легкого. Патогенез, классификация, клиника, диагностика. Данные рентгенологической диагностики. Бронхоскопическая картина. Данные цитологического и бактериоскопического исследования мокроты. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, раком легкого, актиномикозом, нагноившимися кистами.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
74.	Тема: Пункция легкого с диагностической и лечебной целью; постоянное дренирование. Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены. Лечебные бронхоскопии. Внутритрахеальные введения антибиотиков. Применение других консервативных средств (ультразвуковая кавитация, УФ облучение крови и плазмы, озонотерапия, лазерное излучение). Общеукрепляющее лечение. Сроки консервативного лечения.		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
75.	Тема: Показания к оперативному лечению нагноительных заболеваний легких и плевры. Предоперационная подготовка. Виды хирургического лечения. Выбор обезболивания. Операционные доступы.			8	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	Осложнения во время операция, профилактика, лечение. Послеоперационная терапия. Послеоперационные ближайшие осложнения, их профилактика и лечение. Ближайшие результаты хирургического лечения. Отдаленные результаты хирургического лечения. Реабилитация, ЛФК. МСЭ. Трудоустройство.					
76.	Тема: Бронхоэктатическая болезнь. Патогенез, классификация, клиника. Рентгеноскопия. Рентгенография. Бронхография. Томография. Бактериологическое исследование мокроты. Радиоизотопное сканирование легких. Ангиопульмонография. Исследование функции внешнего дыхания.		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
77.	Тема: Дифференциальная диагностика бронхоэктатической болезни с паразитарными кистами легких, опухолями легких, туберкулезом легких, микотическими поражениями. Консервативное лечение. ЛФК. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания. Хирургические доступы. Виды операций при бронхоэктатической болезни. Техника выполнения отдельных операций: сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения.			8	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
78.	Тема: Спонтанный пневмоторакс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия).		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
79.	Тема: Плевриты. Плеврит и эмпиема плевры: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия).		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
80.	Тема: Заболевания средостения: медиастинит; опухоли средостения; Этиология, классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение, виды операций (внеплевральные, чрезплевральные).		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
81.	Тема: Травмы грудной клетки. Ранения легких и сердца.	2			2	Тестовый контроль, опрос,

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
						решение ситуационных задач
82.	Тема: Повреждения грудной клетки. Механизм, классификация, виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Эмфизема средостения. Гемоторакс: виды, хирургическая тактика, консервативное лечение, пункции, дренирование. Торакоскопия. Торакотомия. Ранения легкого. Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика, торакоскопия, торакотомия, ушивание, резекция легкого.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
83.	Тема: Повреждения сердца. Ушиб сердца, клиника диагностика, лечение. Открытые ранения сердца: причины, хирургическая тактика, операционные доступы, шов раны сердца. Переломы ребер. Одиночные, множественные, оскольчатые, окончатые; осложнения: гемопневмоторакс, флотирующие переломы - парадоксальное дыхание. Методы фиксации. Реинфузия крови при травме груди. Сочетанная травма грудной клетки. Виды (ЧМТ, живот, скелетная), хирургическая тактика.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
84.	Тема: Заболевания молочной железы.	2			2	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
85.	Тема: Дисгормональные заболевания молочной железы. Этиология, клиника, диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению дисгормональных заболеваний молочной железы. Техника операций при мастопатиях, сицернирующей молочной железе.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
86.	Тема: Доброкачественные опухоли молочной железы. Этиология, классификация, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.			6	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
87.	Тема: Злокачественные опухоли молочной железы. Этиология, классификация, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
88.	Тема: Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб. Спорадический зоб. Рак щитовидной железы.	2			2	Тестовый контроль, опрос,

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
						решение ситуационных задач
89.	Тема: Эндемический зоб. Спорадический зоб. Классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
90.	Тема: Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика диффузного и узлового тиреотоксического зоба. Диагноз, дифференциальный диагноз, классификация. Консервативное лечение больных тиреотоксикозом. Техника операций на щитовидной железе. Осложнения и профилактика осложнений во время операции.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
91.	Тема: Болезнь Хашимото, Риделя. Клиника, диагностика, лечение. Тиреоидиты и струмиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение тиреоидитов и струмитов. Показания к оперативному лечению тиреоидитов и струмитов. Техника оперативного лечения.			6	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
92.	Тема: Рак щитовидной железы. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Реабилитация. МСЭ			6	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
93.	Тема: Заболевания и повреждения сосудов. Варикозная болезнь. Заболевания артериальной системы.	5			5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
94.	Тема: Варикозная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика: киническая, рентгенологическая, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация. Реабилитация. ЛФК.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
	Итого за 3 семестр	19 /0,5	173 /4,8	96 /2,7	288 /8	
2 год (4 семестр)						
95.	Тема: Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены. Классификация, патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое.	2		5	7	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
96.	Тема: Флебит, тромбофлебит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Посттромбофлебитический синдром. Этиология, патогенез, диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Экспертиза трудоспособности.		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
97.	Тема: Острый тромбоз системы верхней полой вены. Этиология, патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики, классификация, диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная. Лечение, принципы консервативной терапии; хирургическое лечение: показания, реконструктивные сосудистые операции, паллиативные операции.	2		5	7	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
98.	Тема: Облитерирующий эндартериит; облитерирующий атеросклероз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Лечение: консервативное; хирургическое: показания и противопоказания, хирургическая тактика, диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
99.	Тема: Артериовенозные аневризмы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей. Терминология, этиология, патогенез острой ишемии. Степени острой ишемии. Клиника ишемии конечностей. Диагностика: клиническая, функциональная, рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика.		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
100.	Тема: Показания и противопоказания к операциям на артериях конечностей. Виды операций. Показания к ампутациям. Ведение послеоперационного периода, осложнения. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
101.	Тема: Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	4	9		13	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
102.	Тема: Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез, патофизиология расстройств гемодинамики. Формы клинического течения. Диагностика, профилактика, лечение: консервативное, хирургическое	3	10		13	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
103.	Тема: Повреждения кровеносных сосудов. Диагностика: клиническая, рентгеноконтрастное исследование, (артериография, венография), функциональная диагностика. Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения.			5	5	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
104.	Тема: Лечение геморрагического шока. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам. Показания к перевязке сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркулярный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнение во время операции. Послеоперационное ведение. Экспертиза трудоспособности.		10		10	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
105.	Тема: Заболевания лимфатической системы конечностей. Лимфедема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация больных. Лимфангит. Лимфаденит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.			6	6	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
106.	Тема: Хирургическая инфекция. Общие данные о раневом процессе и общие принципы лечения гнойных ран. Сепсис.	2			2	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
107.	Тема: Патогенез раневого процесса, его морфологическая характеристика Роль нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов. Формирование грануляционной ткани, роль фибробластов. Химические медиаторы раневого процесса.			5	5	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
108.	Тема: Микробиология ран. Микробиологические аспекты раневой инфекции. Микробиологическая характеристика ран: чистые операционные раны, гнойные операционные раны. Характеристика основных видов возбудителей раневой инфекции: грам(+) и грам(-) микроорганизмы. Аэробные и анаэробные микроорганизмы. Бактериологическое исследование гнойных ран.		10		10	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
109.	Тема: Классификация раневого процесса. Виды заживления раны. Заживление первичным натяжением. Заживление вторичным натяжением. Заживление под струпом. Объективные критерии оценки течения раневого процесса. Клиническая, цитологическая, бактериологическая характеристика. Скорость заживления ран. Критерии жизнеспособности тканей раны.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
110.	Тема: Основные принципы активной хирургической тактики. Хирургическая обработка ран. Терминология и основные понятия. Первичная, вторичная хирургическая обработка. Техника хирургической обработки гнойного очага. Способы совершенствования хирургической обработки гнойного очага: пульсирующая струя жидкости, ультразвуковая обработка ран, вакуумное дренирование.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
111.	Тема: Местная лекарственная терапия. Препараты для лечения ран в I фазе раневого процесса: антисептики, протеолитические ферменты, многокомпонентные мази на водорастворимой основе. Препараты для лечения ран во II фазе раневого процесса: мази для II фазы раневого процесса, масляно-бальзамические повязки, формы на основе коллагена		10		10	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
112.	Тема: Гнойные заболевания кисти и стопы. Топографическая анатомия кисти и стопы. Панариций. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение, осложнения. Флегмоны кисти и стопы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение: анестезия, доступы, способы дренирования. Осложнения.			5	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
113.	Тема: Частные вопросы гнойной хирургии. Остеомиелиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения. Профилактика. Прогноз. Реабилитация. Отдаленные результаты. Экспертиза временной нетрудоспособности.		9		9	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
114.	Тема: Маститы. Топографическая анатомия молочной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: консер-			6	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	вативное, хирургическое. Прогноз. Результаты лечения. Вопросы реабилитации и МСЭ.					
115.	Тема: Хронические гнойные заболевания. Трофические язвы. Гнойные свищи. Пролежни. Этиология, клиническая картина, принципы и методы лечения		9		9	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
116.	Тема: Гангрена. Клостридиальная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, лечение. дифференциальная диагностика, исходы лечения.			6	6	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
117.	Тема: Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.		10		10	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
118.	Тема: Хирургический сепсис. Органная дисфункция при сепсисе. Сердечно-сосудистая система при сепсисе. Органы дыхания при сепсисе. Система гемокоагуляции. Печень и почки при сепсисе. Клиническая картина видов сепсиса. Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса.		10		10	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
119.	Тема: Интенсивная терапия больных тяжелой гнойной инфекцией. Предоперационная подготовка. Общее интенсивное лечение. Антибактериальная терапия. Направленная иммунокоррекция. Детоксикация при тяжелой гнойной инфекции. Метаболическая коррекция. Восполнение белково-энергетических потерь. Коррекция анемии и гипопропротеинемии. Коррекция нарушений системы гемокоагуляции. Интенсивная терапия септического шока. Показания к проведению интенсивной терапии при тяжелой гнойной инфекции и оценка ее эффективности. Летальность при сепсисе.		10		10	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
120.	Тема: Перитонит. Абдоминальный сепсис	4			4	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
121.	Тема: Распространенный перитонит. Этиология, классификация, патогенез. Органная дисфункция при перитоните: сердечно-сосудистая система, органы дыхания, энтеральная недостаточность, компартмент-синдром, система гемокоагуляции, печень,		9		9	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	выделительная система. Клиника, методы диагностики. Оперативное лечение, послеоперационные осложнения, лечение энтеральной недостаточности.					
122.	Тема: Метод лапаростомии и плановых санационных релапаротомий. Послеоперационное ведение: антибактериальная терапия, иммуномодуляция, детоксикация, коррекция органной дисфункции по системам.		9		9	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
123.	Тема: Местный перитонит (абсцессы брюшной полости: поддиафрагмальный, Дугласова пространства, подпеченочный, межпечельный). Патогенез, клиника, специальные методы диагностики. Оперативное лечение и малоинвазивные вмешательства. Обезболивание. Доступы. Послеоперационное ведение. Послеоперационные осложнения.			6	6	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
124.	Тема: Синдром диабетической стопы (СДС). Патогенез и составные части синдрома Классификация Wagner, PEDIS, IDSA, ГРЕКОВА. Клиника, дифференциальная диагностика нейропатической, ишемической стопы и острой остеоартропатии Шарко. Виды гнойно-некротического поражения при СДС.			5	5	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
125.	Тема: Влажная и сухая гангрена. Первичная и вторичная гангрена. Локальная и распространенная гангрена. Отличие влажной гангрены от глубокой флегмоны стопы. Глубина язвы по Wagner. Хирургическая тактика при СДС. Оперативное лечение. Особенности локальных операций на стопе при СДС. Доступы. Некрэктомия. Правила ушивания ран и дренирования. Послеоперационное ведение. Вакуумт-ерапия. Лазеротерапия. Этапные некрэктомии. Пластическое закрытие ран. Особенности ампутаций на уровне бедра, голени, стопы. Реампутации Медикаментозная терапия в зависимости от формы СДС и вида гнойно-некротического поражения		9		9	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач
126.	Тема: Антибиотики в хирургии. Механизмы действия. Вопросы классификации: β-лактамы, пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы; макролиды, линкозамы, рифампицины,	2	10		12	Тестовый контроль, опорос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	амино-гликозиды, тетрациклины, левомицетин, полимиксины, хинолоны и фторхинолоны. Противогрибковые антибиотики. Антибактериальные средства других классов. Сульфаниламиды. Нитрофураны.					
	Итого за 4 семестр	19 /0,5	173/ 4,8	69/ 1,9	261/ 7,25	
	Экзамен				27 /0,75	
	ИТОГО	63 /1,75	585/ 16,25	297 /8,25	972 /27	

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5.3. Содержание разделов дисциплины

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-емкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
1-й год обучения (1 семестр)						
1.	Тема: Хирургические заболевания пищевода. Дивертикулы пищевода. Рак пищевода.	2/0,05	Анатомия и физиология пищевода. Нейромышечные заболевания пищевода. (НМЗП). Лечение: оперативное, консервативное. Фиброзофагоскопия. Бифуркационные дивертикулы. Повреждения пищевода. Ожоги и рубцовые сужения пищевода. Рак пищевода. Рак пищевода является одним из самых частых и тяжелых заболеваний пищевода. Локализация. Клинические признаки.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	Знать: <ul style="list-style-type: none"> • краткие анатомо-физиологические характеристики пищевода. • методы исследования пищевода • функциональные заболевания пищевода. • этиологические факторы возникновения рака пищевода. • клинические проявления рака пищевода. • наиболее ранние проявления рака пищевода. • признаки метастазирования рака пищевода. • показания и противопоказания к оперативному лечению рака пищевода. • виды радикальных методов хирургического лечения рака пищевода. • паллиативные операции в лечении рака пищевода. Их возможности и значение. Уметь: <ul style="list-style-type: none"> • выяснить жалобы больного • вычленить те из них, которые характерны для рака пищевода. 	

				<ul style="list-style-type: none">• выяснить возможные предраковые заболевания пищевода и оценить их роль в возникновении болезни, их влияние на лечение больного на разных этапах болезни.• провести осмотр и пальпацию больного с целью выявления метастазов рака пищевода.• оценивать и интерпретировать данные дополнительного обследования больного• уметь выявить симптомы и признаки метастазов рака пищевода.• провести дифференциальную диагностику.• уметь сформулировать полный клинический диагноз.• составить план лечения больного раком пищевода.• обосновать тот или иной метод лечения конкретного больного. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">• сбором и оценкой анамнеза болезни;• клиническим обследованием больного: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;• бужированием пищевода в лечении рака пищевода.• способами и вариантами замещения пищевода для восстановления естественного глотания.• протезированием пищевода искусственными протезами (стентами) при раке пищевода	
--	--	--	--	---	--

2.	<p>Тема: Хирургия заболеваний желудка. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения. Полипы желудка. Рак желудка.</p>	2/0,05	<p>Методы диагностики. Классификация язв по локализации, по характеру желудочной секреции, по течению заболевания. Оперативное лечение осложненной язвенной болезни желудка и ДПК. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению. Три метода операций при язвенной болезни желудка. Показания и противопоказания к резекции желудка. Стеноз привратника и стадии его течения. Оперативное лечение декомпенсированного и субкомпенсированного пилоростенозов (резекция желудка). Пилороспазм. Прободная язва желудка и ДПК. Дифференциальный диагноз. Острые гастродуоденальные кровотечения. Поздние осложнения после операций на желудке. Смешанные расстройства. Этиология: источники кровотечения в ЖКТ от пищевода до толстой кишки. Заболевания, приводящие к развитию ЖКК. Патогенез желудочно-кишечных кровотечений. Клиническая картина. Острая анемия и геморрагический шок при ЖКК. Внешние проявления ЖКК. (рвота кровью и кофейной гущей и мелена). Диагностика</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • методы диагностики в хирургии; • критерии диагноза хирургических заболеваний • этиологию и патогенез осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; • методы лабораторных и инструментальных исследования при язвенных осложнениях желудка и ДПК; • клинические проявления осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; • основные методы оперативной коррекции язвенных осложнений желудка и ДПК • дифференциальную диагностику с другими заболеваниями органов брюшной полости, • основные тактические принципы консервативного, оперативного и эндоскопического лечения желудочно-кишечных кровотечений. • основные клинические признаки кровотечения из различных отделов желудочно-кишечного тракта, • заболевания, которые могут послужить основными причинами ЖКК, • патофизиологические изменения, возникающие в организме при кровопотере, 	
----	--	--------	---	---	---	--

		<p>ЖКК. Эндоскопическая характеристика ЖКК. Классификация источника кровотечения по Forrest. Хирургическая тактика. Классификация кровотечений по степени кровопотери. Шоковый индекс Альговера. Частные случаи желудочно-кишечных кровотечений. Лечение.</p> <p>Рак желудка. Предраковые заболевания. Международная клиническая классификация рака желудка по TNM. Оперативное лечение рака желудка.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • основные классификации кровотечений и степени кровопотери по: Forrest, Березову-Горбашко, шоковому индексу Альговера и гематокриту. • современные принципы оперативного, консервативного и инструментального лечения больных с ЖКК. • основных современных методов хирургического лечения данных осложнений. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> • собирать жалобы и анамнез; • проводить физикальное обследование больного; • заполнить историю болезни (амбулаторную карту); • составлять план лабораторного и инструментального обследования; • формулировать развернутый клинический диагноз. • дать правильную оценку показателям гематогаммы (красной крови), показателям коагулограммы и другим основным биохимическим показателям. • правильно интерпретировать информацию полученную при фиброгастроуденоскопии и УЗИ органов брюшной полости. • определить состояние кровотечения по классификации Forrest • правильно сформулировать диагноз и оформить историю болезни <p>Владеть</p>
--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • навыками осмотра, аускультации, пальпации, определения нижней границы желудка, • произвести пальпацию периферических лимфоузлов; • определение печеночной тупости; • определение симптома Щеткина-Блюмберга, • произвести ректальное исследование; нарисовать схему операций по Бильрот-I, Бильрот-II ушивания перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки. • навыками определения степени кровопотери в соответствии с классификациями по Березову-Горбашко, шоковому индексу Альговера и гематокриту. Оценить существующий дефицит ОЦК в %. • Проведения дифференциальной диагностики в зависимости от различных причин и уровней кровотечения: пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка. • навыками определения показаний к операции, аргонплазменной коагуляции и консервативной терапии. • восполнения кровопотери, назначить гемостатическую терапию; • способами оперативного и инструментального лечения ЖКК, ведения послеоперационного периода. <p>Выполнять следующие манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • подкожные и внутримышечные инъекций; • внутривенное переливание кровезаменителей и инфузионных сред; 	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • определение группы крови и резус-фактора экспресс-методом; • остановку кровотечения в ране; • введение зонда в желудок; • ассистировать на типовых операциях вторым ассистентом. 	
3.	<p>Тема: Острая кишечная непроходимость. Динамическая кишечная непроходимость. Методы диагностики.</p>	2/0,05	<p>ОКН. Клиника непроходимости: тонкокишечной, толстокишечной, обтурационной странгуляционной, инвагинационной, спаечной. Этиология, патогенез и патофизиологические изменения. Способы диагностики и клиническая симптоматика. Классификация: Динамическая а) спастическая; б) паралитическая. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление; б) обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость). Изменения: в кишечнике, печени, почках, надпочечниках, брюшине. Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические. Способы хирургического лечения данного контингента больных. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости. Послеоперационное ведение больных.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение, частоту и виды кишечной непроходимости • клиническую картину, возникновение, симптомов. • патофизиологические нарушения организма при кишечной непроходимости. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интерпретировать жалобы, присущие острой кишечной непроходимости. • выявить на рентгенограмме типичные рентгенологические признаки острой кишечной непроходимости. • провести дифференциальный диагноз с острыми заболеваниями органов брюшной полости. • определить показания к экстренному оперативному лечению острой кишечной непроходимости. • определить показания к резекции кишки при острой кишечной непроходимости. • определить тактику лечения, назначить консервативное лечение, оценить его эффективность и своевременно определить показания к хирургическому лечению, 	

					<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками всестороннего клинического обследования больного с острой кишечной непроходимостью, • владеть клинико-лабораторными, инструментальными методами исследования • проведение эндоскопии, осмотр больного при помощи колоноскопии, ректороманоскопии с целью диагностики, взятие биопсии. • навыками обобщения полученных данных для постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики, • участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента • устранение тонко- и толстокишечной непроходимости 	
4.	<p>Тема: Острый аппендицит. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита у беременных, в детском и пожилом возрасте. Диагностика, дифференциальная диагностика.</p>	2/0,05	<p>Хирургическая анатомия илеоцекального отдела кишечника. Положения отростка: переднее; медиальное; латеральное; нисходящее (тазовое); ретроцекальное; ретроперитонеальное. Классификация и морфологические особенности острого аппендицита. Эпидемиология, клиника, особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка, диагностика, дифференциальная диагностика. Симптом Ровзинга.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • возрастные анатомо-физиологические особенности, строение органов брюшной полости; • этиологию, патогенез, клиническую картину острого аппендицита; • особенности течения острого аппендицита; • возможные осложнения острого аппендицита; • критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального обследования); 	

		<p>Симптом Ситковского. Симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом В.М. Воскресенского. Симптом Бартомье – Мехельсона. Симптом. Особенности течения острого аппендицита у детей. Острый аппендициту беременных. Острый аппендицит у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности клиники острого аппендицита при левостороннем расположении отростка. Дифференциальная диагностика острого аппендицита. Специальные методы диагностики. Лечение острого аппендицита. Оперативный доступ. Доступ Волковича-Мак-Бурнея, Лексера. Ретроградная аппендэктомия. Особенности оперативного вмешательства при так называемом вторичном аппендиците. Оперативное вмешательство при ошибочном диагнозе. Ведение послеоперационного периода.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Клинико- морфологическую классификацию острого аппендицита у детей и взрослых. • особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей раннего возраста. • клинико- морфологическую классификацию перитонита. • хирургическое лечение: вид обезболивания, оперативный доступ, виды аппендэктомии. • лапароскопическая аппендэктомия • послеоперационное ведение. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> • определять местные симптомы острого аппендицита. • интерпретировать данные лабораторных анализов. • На основании полученных клинических, лабораторных, инструментальных и данных специальных методов обследования установить клинический диагноз. • Проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита от других заболеваний, сопровождающихся с болями в животе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пальпацией живота с целью диагностики острого процесса в брюшной полости. • с целью диагностики острого аппендицита владеть следующими симптомами: <ul style="list-style-type: none"> - Симптомом Филатова 	
--	--	---	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Симптом Ровзинга - Симптомом Щеткина-Блюмберга; - Симптомом Ситковского. <ul style="list-style-type: none"> • Участие в аппендэктомии; 	
5.	<p>Тема: Осложнения острого аппендицита. Тактика хирурга при лечении осложненных форм острого аппендицита. Хронический аппендицит.</p>	2/0,05	<p>Осложнения острого аппендицита. Причины осложнений (перитонит, аппендикулярный инфильтрат, абсцесс, сепсис, пилефлебит и пр.) Ранняя диагностика острого аппендицита при первичном осмотре. Особенности патологического процесса, дефекты операции и послеоперационного периода. Диагностические мероприятия при подозрении на развитие осложнений острого аппендицита. Тактика хирурга при лечении осложненных форм острого аппендицита. Послеоперационные осложнения острого аппендицита: кровотечения, перитонит, несостоятельность швов культи червеобразного отростка, гнойники брюшной полости, кишечные свищи. Результаты лечения. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Хронический аппендицит: эпидемиология.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осложнения острого аппендицита: • аппендикулярный инфильтрат; • раневые инфекции; • всевозможные абсцессы (тазовый, межкишечный, поддиафрагмальный); • перитонит различных форм; • пилефлебит; • кишечные свищи; • сепсис. • диагностику, клинические особенности течения и лечения типичных, атипичных и осложненных форм острого аппендицита, принципы и методы их оперативного лечения. • показания к оперативному лечению • основные этапы аппендэктомии. • осложнения аппендэктомии. • ведение послеоперационного периода, дать назначения больному в послеоперационном периоде. • Причины развития осложнений и неблагоприятного исхода кишечного воспаления у пожилых людей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявить основные клинические признаки острого аппендицита, его атипичных и осложненных форм. 	

					<ul style="list-style-type: none"> • Провести обследование органов брюшной полости • Провести дифференциальный диагноз. • Обосновать и сформулировать клинический диагноз. • Диагностировать осложнения острого аппендицита. • Проведение реабилитации и трудовой экспертизы у больных после аппендэктомии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сбором и оценкой анамнеза болезни; • Клиническим обследованием больного: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; • Выяснение симптома Волковича-Кохера. Выяснение симптома локальных симптомов: Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова, Воскресенского. • Симптомы перитонита: Щеткина-Блюмберга, Менделя, защитное напряжение мышц брюшной стенки. • Проекция червеобразного отростка на переднюю брюшную стенку. Определение точек Ланца, Мак-Бурнея. • Участие в операциях по аппендэктомии 	
6.	<p>Тема: Хирургические заболевания печени и желчных путей. Функциональное состояние печени</p>	2/0,05	Инструментальные методы исследования печени. УЗИ, КТ и МРТ радиоизотопное сканирование, гепатобилиарное сканирование, лапароскопия, пункционная биопсия.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, 	

	<p>при хирургической патологии.</p>	<p>Доброкачественные опухоли печени. Клинические проявления, диагностика и лечение абсцесса печени. Особенность течения амёбных абсцессов печени. Диагностика и лечение эхинококковых кист печени. Синдром портальной гипертензии и его проявления, хирургическое лечение. Синдром Бадда-Киари. Лечебная тактика при остром холецистите. Симптоматика, характерная для механической желтухи. Рубцовые стриктуры внепеченочных желчных протоков. Показания для интраоперационной холангиографии и холедохотомии. Методы наружного дренирования желчных путей. Тактика при ущемлении камня в области большого дуоденального сосочка. Причины, приводящие к повреждениям магистральных желчных протоков. Постхолецистэктомический синдром. Показания для наложения соустья желчных путей с двенадцатиперстной кишкой.</p>	<p>ПК-8 ПК-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> • основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения; • важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническую симптоматику и способы диагностики; • профилактику и терапию шока и кровопотери; • закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; • общие и специальные методы исследования в хирургии заболеваний печени и желчных путей; • основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; • принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; • основы инфузионной терапии в хирургии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; • определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию 	
--	-------------------------------------	--	-----------------------	--	--

					<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сбором и оценкой анамнеза болезни; • клиническим обследованием больного: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; • техникой лапароскопии; • оценкой клинического анализа крови. • оценкой различных биохимических проб и тестов; • техникой выполнения холецистэктомии. • техникой холедохотомии 	
7.	<p>Тема: Желчнокаменная болезнь. Хирургические и эндоскопические методы лечения. Механическая желтуха и ее осложнения.</p>	2/0,05	<p>Эпидемиология, патогенез. Клиника, методы диагностики. Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения. Реабилитация. ЛФК. МСЭ. Методы диагностики до операции и во время ее. Дифференциальная диагностика ЖКБ. Механическая желтуха. Классификация. Механизм патологических процессов в организме человека при механической желтухе. Характерные признаки синдрома МЖ. Изменения со стороны пищеварительного тракта при МЖ. Причины. Диагностика. Инструментальные исследования. Хирургическое вмеша-</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, • основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения; • важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническую симптоматику и способы диагностики; • профилактику и терапию шока и кровопотери; • закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; • общие и специальные методы исследования в хирургии заболеваний печени и желчных путей; • основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; 	

			<p>тельство. Осложнения механической желтухи. Топографо-анатомическое обоснование оперативных доступов при операциях на печени, желчном пузыре, желчных путях. Показания к операции и принципы хирургического лечения; диагностика и лечение послеоперационных осложнений и их профилактика.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; • основы инфузионной терапии в хирургии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; • определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сбором и оценкой анамнеза болезни; • клиническим обследованием больного: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; • техникой лапароскопии; • оценкой клинического анализа крови. • оценкой различных биохимических проб и тестов; • техникой выполнения холецистэктомии. • техникой холедохотомии 	
8.	<p>Тема: Заболевания поджелудочной железы и селезенки. Острый и хронический пан-</p>	2/0,05	<p>Методы обследования. Классификация. Этиология и патогенез. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Гематологические заболевания, селезенки, подлежа-</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, 	

	<p>креатит. Эпидемиология, этиология, патогенез классификация. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика. Опухоли поджелудочной железы. Послеоперационное ведение. Рак поджелудочной железы</p>	<p>щие оперативному лечению. Показания к спленэктомии. <u>Острый панкреатит</u>. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрезкожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Исходы заболевания. Хирургическое лечение в фазе гнойных осложнений. Аррозивные кровотечения, панкреатогенные свищи. Принципы диагностики и лечения. <u>Хронический панкреатит</u>, кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Этиология и патогенез. <u>Рак поджелудочной железы</u>. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.</p>	<p>ПК-8 ПК-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> – основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения; – этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей; – основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики; – важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническую симптоматику и способы диагностики; – профилактику и терапию шока и кровопотери; – общие и специальные методы исследования при заболеваниях поджелудочной железы и селезенки; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; – различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии; – основные принципы асептики и антисептики в хирургии; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии; – характеристику препаратов крови и кровезаменителей; 	
--	--	---	-----------------------	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; – хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – получить информацию о развитии и течении заболевания; – выявить факторы риска развития заболеваний поджелудочной железы и селезенки, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки данного хирургического заболевания; – оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; – определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентге- 	
--	--	--	--	---	--

					<p>нологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; – составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; – разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции; – определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; – выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; – оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – техникой переливания крови, препаратов и компонентов крови, кровезаменителей. – определение групп крови, резус-принадлежности, групповой и индивидуальной совместимости, проведение биологической пробы. – чтение рентгенограмм. – уход за послеоперационными больными. – реанимация при внезапной остановке сердца у хирургических больных в плановой и неотложной хирургии. 	
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> – техникой оказания помощи при коллапсе в неотложной и экстренной хирургии. – техникой для промывания желудка у хирургических больных. – ирригоскопией. 	
	Итого за 1 семестр	16/0,4				
1 курс (2 семестр)						
1.	Тема: Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии.	2/0,05	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, методы исследования. Поражение внутренних органов и сосудов. Осложнения. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения. Хирургические заболевания селезенки. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Этиология, патогенез, клиника. Радикальные и паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	Знать: <ul style="list-style-type: none"> – принципы врачебной этики и деонтологии; – основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства; – основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения; – взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; – профилактику и терапию шока и кровопотери; – общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; – основные принципы асептики и антисептики в хирургии; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии; 	

				<ul style="list-style-type: none"> – характеристику препаратов крови и кровезаменителей; – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; – хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – планировать и анализировать свою работу, – получить информацию о развитии и течении заболевания; – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; – оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; – оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">– определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;– определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;– составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;– определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию;– выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;– оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– навыками обследования колопроктологического больного: осмотр, пальцевое исследование, ректороманоскопия;– знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях инсулярного аппарата поджелудочной железы;– объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой;	
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом действий при неотложных состояниях; – вопросами диспансеризации больных, реабилитации после операций, оценкой трудоспособности; – дренирование плевральной и брюшной полостей, – остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов, – ведение медицинской документации (сбор анамнеза, написание истории болезни, составление плана обследования пациента, написание ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписка из истории болезни, оформление больничных листов). – интерпретации результатов исследования клинических анализов; – трактовка ЭКГ – оценка спирографии. – трактовка УЗИ органов брюшной полости; – определение группы крови, переливание препаратов крови; – выполнять очистительную, стимулирующую и сифонную клизмы. 	
2.	Тема: Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Диагностика. Клиника. Лечение.	2/0,05	Этиология. Группы заболеваний, приводящие к развитию ЖКК. Патогенез желудочно-кишечных кровотечений. Проявления геморрагического шока. Внешние проявления ЖКК: рвота кровью и кофейной	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Знать: <ul style="list-style-type: none"> – принципы врачебной этики и деонтологии; – основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства; 	

		<p>гущей и мелена. Диагностика - экстренная эндоскопия желудка и ДПК. Классификация кровотечений по степени кровопотери. Частные случаи желудочно-кишечных кровотечений. Эрозивный гастрит или дуоденит. Синдром Меллори-Вейсса. Варикозное расширение вен пищевода. Инструментальная диагностика. Лечение: экстренная госпитализация в хирургическое или реанимационное отделение. Отличие вариантов оперативного лечения ЖКК в зависимости от причины ЖКК. Рецидив кровотечения. Методы консервативного лечения. Гемостатическая терапия.</p>	<p>ПК-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> – основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения; – профилактику и терапию шока и кровопотери; – общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; – основные принципы асептики и антисептики в хирургии; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии; – характеристику препаратов крови и кровезаменителей; – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; – хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить дифференциальную диагностику в зависимости от различных причин и 	
--	--	---	--------------	---	--

					<p>уровней кровотечения: пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка.</p> <ul style="list-style-type: none">– сотрудничать с другими специалистами;– собрать анамнез и произвести физикальное обследование больного с подозрением на ЖКК.– выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания;– применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;– оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;– определить состояние кровотечения по классификации Forrest;– ориентироваться в способах оперативного и инструментального лечения ЖКК, ведения послеоперационного периода.– оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;– определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;– определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;	
--	--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> – составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; – разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; – определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; – выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; – оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками обследования колопроктологического больного: осмотр, пальцевое исследование, ректороманоскопия; – знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; – объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой; – алгоритмом действий при неотложных состояниях; – первичная хирургическая обработка ран, – ушивание открытого пневмоторакса, 	
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> – ушивание ран кишки при повреждениях кишечника, – дренирование плевральной и брюшной полостей, – ушивание перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, – наложение гастростомы и колостомы, – остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов, – ведение медицинской документации; – интерпретации результатов исследования клинических анализов – трактовка ЭКГ – трактовка УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, сосудов. – определение группы крови, переливание препаратов крови. – трактовка результатов рентгенологических и других лучевых методов исследования. – расчет и коррекция инфузионной терапии. – постановка назогастрального, назоинтестинального зондов, катетеризация мочевого пузыря. 	
3.	Тема: Колопроктология. Острый проктит. Хронический парапроктит: свищи прямой кишки.	1/0,03	Заболевания ободочной кишки. Методы исследования толстого кишечника. Специальные методы исследования прямой кишки: наружный осмотр, пальцевое исследование, осмотр при помощи ректальных зеркал, ректороманоскопия, рентгенологическое исследование.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	Знать: <ul style="list-style-type: none"> – принципы врачебной этики и деонтологии; – основные виды хирургической патологии прямой кишки, заднего прохода, их основных клинических симптомах и принципах лечения; – диагностические методы обследования прямой кишки и толстого кишечника; 	

		<p>дование, париетография, колоноскопия, исследование функции анального жома, копрологический анализ. Доброкачественные опухоли. Полипы. Липомы. Фибромиомы и ангиомы. Дивертикулы. Лечение. Рак ободочной кишки, его симптомы. Международная классификация. Лечение. Полипы прямой кишки. Рак прямой кишки. Кишечная непроходимость (ileus). Отдельные формы и виды механической кишечной непроходимости. Клиника, диагностика, лечение.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; – закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; – общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; – основные принципы асептики и антисептики в хирургии; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии; – характеристику препаратов крови и кровезаменителей; – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины; – основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; – вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях; 	
--	--	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none">– основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;– хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;– основы юридического права в хирургии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– собрать анамнез;– выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;– применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;– оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;– определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;– определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;	
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">– составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;– разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;– определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию;– выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;– оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;– решить вопрос о трудоспособности больного; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях;– навыками обследования колопроктологического больного: осмотр, пальцевое исследование, ректороманоскопия;– методиками проведения различных видов местного обезболивания;– объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой;	
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> – вопросами диспансеризации больных, реабилитации после операций, оценкой трудоспособности; – первичная хирургическая обработка ран, – ушивание ран кишки при повреждениях кишечника, – дренирование плевральной и брюшной полостей, – наложение гастростомы и колостомы, – удаление геморроидальных узлов, – удаление инородных тел из мягких тканей, – вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др., – интерпретации результатов исследования клинических анализов; – трактовка ЭКГ – трактовка УЗИ органов брюшной полости; – определение группы крови, переливание препаратов крови. – забор бактериологического материала. – трактовка результатов рентгенологических и других лучевых методов исследования. – расчет и коррекция инфузионной терапии. 	
4.	Тема: Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Этиология,	1/0,03	Методы исследования толстого кишечника. Специальные методы исследования прямой кишки: наружный осмотр, пальцевое исследование, осмотр при помощи	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знать: – принципы врачебной этики и деонтологии;	

	<p>патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.</p>		<p>ректальных зеркал, ректороманоскопию, рентгенологическое исследование, париетографию, колоноскопию, исследование функции анального жома, копрологический анализ. Геморрой. Показания к оперативному лечению геморроя. Трещина заднего прохода (fissura ani). Лечение. Свищи прямой кишки - свищевые ходы, расположенные вблизи заднепроходного отверстия. Эпителиально-копчиковые ходы.</p>	<p>ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> – основные виды хирургической патологии прямой кишки, заднего прохода, их основных клинических симптомах и принципах лечения; – взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; – диагностические методы обследования прямой кишки и толстого кишечника; – основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики; – профилактику и терапию шока и кровопотери; – закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; – общие и специальные методы исследования в колопроктологии; – основные принципы асептики и антисептики в хирургии; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии; – характеристику препаратов крови и кровезаменителей; – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; 	
--	--	--	--	--------------------------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> – основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины; – хирургический инструментарий, применяемый при оперативных вмешательствах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – получить информацию о развитии и течении заболевания; – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; – оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; – определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; – определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; – составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; – разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой; – оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; <p>Владеть:</p>	
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none">– знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях;– методиками проведения различных видов местного обезболивания;– объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой;– вопросами диспансеризации больных, реабилитации после операций, оценкой трудоспособности;– ушивание ран кишки при повреждениях кишечника,– удаление геморроидальных узлов,– удаление инородных тел;– вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.,– интерпретации результатов исследования клинических анализов;– трактовка ЭКГ– трактовка УЗИ органов брюшной полости;– определение группы крови, переливание препаратов крови.– забор бактериологического материала.– трактовка результатов рентгенологических и других лучевых методов исследования.– расчет и коррекция инфузионной терапии.– постановка назогастрального, назоинтестинального зондов,	
--	--	--	--	--	---	--

					– выполнять очистительную, стимулирующую и сифонную клизмы.
5.	<p>Тема: Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода.</p>	2/0,05	<p>Краткая анатомо-физиологическая характеристика. Неспецифический язвенный колит, его классификация, распространенность заболевания, этиология, патогенез, патоморфология, проявления. Осложнения неспецифического язвенного колита: кровотечение, острая токсическая дилатация, перфорация кишки, перитонит; поражение суставов, кожи и слизистых оболочек; метаболические нарушения; стриктура, инфильтраты, внутренние и наружные свищи. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода.</p> <p>Специальные методы исследования. Отличие неспецифического язвенного колита от болезни Крона, туберкулеза и рака. Лечение. Парентеральное питание. Показания к экстренному и плановому оперативному вмешательству.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы врачебной этики и деонтологии; – основные виды хирургической патологии прямой кишки, заднего прохода, их основных клинических симптомах и принципах лечения; – диагностические методы обследования прямой кишки и толстого кишечника; – отличие неспецифического язвенного колита от болезни Крона, туберкулеза и рака; – осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода при НЯК; – профилактику и терапию шока и кровопотери; – закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; – общие и специальные методы исследования в колопроктологии; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в колопроктологии; – основные принципы асептики и антисептики в хирургии; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии; – характеристику препаратов крови и кровезаменителей; – основы фармакотерапии в хирургии;

					<ul style="list-style-type: none"> – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – хирургический инструментарий, применяемый при оперативных вмешательствах в колопроктологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правильно собрать анамнез; – применить объективные методы обследования больного; – оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; – определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; – определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; – составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; – разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой; – оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; 	
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none">– методиками проведения различных видов местного обезболивания;– объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой;– вопросами диспансеризации больных, реабилитации после операций, оценкой трудоспособности;– ушивание ран кишки при повреждениях кишечника,– удаление геморроидальных узлов,– удаление инородных тел;– вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.,– интерпретации результатов исследования клинических анализов;– трактовка ЭКГ– трактовка УЗИ органов брюшной полости;– определение группы крови, переливание препаратов крови.– забор бактериологического материала.– трактовка результатов рентгенологических и других лучевых методов исследования.– расчет и коррекция инфузионной терапии.– постановка назогастрального, назоинтестинального зондов,– выполнять очистительную, стимулирующую и сифонную клизмы.	
--	--	--	--	--	--	--

6.	<p>Тема: Травматические повреждения органов брюшной полости. Травма паренхиматозных органов. Методы исследования. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение.</p>	1/0,03	<p>Травмы живота закрытые и открытые. Эпидемиология, классификация. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата. Ранения стенки живота. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические методы лечения. Методы исследования: эхолокационные, радиоизотопные. Показания к экстренной операции. Ушибы брюшной стенки, разрывы мышц и фасций. Их лечение. Разрывы паренхиматозных и полых органов, внутрибрюшные кровотечения являются. Срединная лапаротомия. Результаты лечения. МСЭ</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину травмы живота и забрюшинного пространства с повреждением паренхиматозных и полых органов, – роль лабораторных и инструментальных исследований в диагностике травмы живота. – клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при консервативном методе лечения травмы живота. – способы и показания для оперативного лечения травмы живота и забрюшинного пространства с повреждением паренхиматозных и полых органов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – уметь собрать анамнез у больного; – провести осмотр, – пальпацию живота, печени, селезенки, почек, мочевого пузыря перкуссию и аускультацию живота, – определить необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований для подтверждения травмы живота и забрюшинного пространства с повреждением паренхиматозных и полых органов. – сформулировать диагноз и определиться с тактикой ведения больного (необходимые консультации специалистов и решение вопроса о госпитализации). 	
----	---	--------	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> – заполнить историю болезни, написать этапный выписной эпикриз, выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной. – определить показания для оперативного или консервативного метода лечения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов лабораторных (ОАК, коагулограмма, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных исследований (ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, – контрастной рентгенографией органов брюшной полости), – определения степени тяжести больного, дифференциальной диагностики, – мероприятиями по оказанию помощи при травме живота и забрюшинного пространства с повреждением паренхиматозных и полых органов. – ассистировать на операциях. 	
	Итого за 2 семестр	9/0,25				
	Итого за 1 год	25/0,7				
2 год (3-й семестр)						
1.	Тема: Грыжи. Диафрагмальные грыжи. Паховые грыжи. Ущемленные грыжи брюшной стенки. Составные части	4/0,1	Общие сведения о грыжах. Наружные и внутренние грыжи. Классификация грыж. Внутренние грыжи (herniae abdominalis internae). Диафрагмальные грыжи. Составные элементы грыж. Грыжи неосложненные (вправимые) и осложненные (невправимые, ущемленные, с	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	Знать:	
					<ul style="list-style-type: none"> – основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, – классификация диафрагмальных грыж – общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии 	

	<p>грыжи. Симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика. Профилактика. Хирургическое лечение. Послеоперационный период.</p>	<p>явлениями копростазы и воспаления). Оперативное лечение грыж. Консервативные методы лечения грыж. Профилактика грыж. Паховые грыжи (косые и прямые). Дифференциальная диагностика. Лечение. Операции при косых паховых грыжах. Оперативное вмешательство и его этапы. Способы Жирара, С. И. Спасокукоцкого, А. В. Мартынова, М. А. Кимбаровского, В. И. Лихтенштейна. Операции при прямых паховых грыжах. Пластика пахового канала способом Бассини или способом Н. И. Кукуджанова. Операции при врожденных паховых грыжах. Бедренные грыжи, их локализация. Дифференциальная диагностика. Лечение. Пупочная грыжа (hernia umbilicalis). Способы лечения эмбриональных пупочных грыж. Внебрюшинный способ Олстгаузена. Способы К. М. Сапежко и Мейо, способ Лексера. Грыжи белой линии живота. Клиническое течение грыж белой линии живота. Операции способом Сапежко - Льяконова. Причины рецидивов грыж белой линии живота. Послеоперационные грыжи. Методы операции послеоперационных грыж. Редкие формы грыж. Травматиче-</p>		<ul style="list-style-type: none"> – хирургия грыж пищеводного отверстия диафрагмы. – анатомия и физиология эзофагогастрального перехода – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – механизмы развития рефлюкса. – тактические подходы к рефлюкс-эзофагиту и грыжам пищеводного отверстия диафрагмы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; – оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реабилитационных мероприятий – Трактовать УЗИ органов брюшной полости, – Определение группы крови, переливание препаратов крови. – Выполнять очистительную, стимулирующую и сифонную клизмы – Проводить грыжесечение при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже, 	
--	--	--	--	---	--

			ские диафрагмальные грыжи - острые и хронические. Осложнения грыж - ущемление, копростаз, воспаление. Результаты лечения. МСЭ.		<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> – владеть навыками сбора жалоб, анамнеза, проведения объективного обследования с использованием необходимого дополнительного исследования у больных с хирургической патологией. – Приобрести навыки обследования больного с острой хирургической патологией, используя при этом дополнительные методы исследования. Уметь правильно формулировать диагноз. – Техникой операций при ущемленной грыже (паховой). – Техникой операций при ущемленной грыже(бедренной). – Техникой операций при ущемленной пупочной грыже и грыжи белой линии живота. – Техникой оперативного лечения при ущемленных послеоперационных грыжах. – Принципами и техникой операций при флегмоне грыжевого мешка. – Показаниями и техникой операций резекции нежизнеспособной части органа при ущемленных грыжах. 	
2.	Тема: Внутрибрюшинные внутренние грыжи	2/0,05	Классификация: (Ю.Ю. Крамаренко, 1956) Предбрюшинные внутренние грыжи; Позадібрюшинные внутренние грыжи; Внутрибрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно - пристеночные, грыжи Винслова отверстия,	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Классификация внутрибрюшинных внутренних брюшных грыж – Хирургия внутрибрюшинных внутренних брюшных грыж – Тактические подходы к внутрибрюшинным внутренним грыжам. <p>Уметь:</p>	

			<p>брыжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончато-сальниковые).;</p> <p>Внутренние грыжи в области тазовой брюшины. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика с заворотом, новообразованием, сращениями между петлями кишок.</p> <p>Исследования. Лечение. Лапаротомия.</p>		<ul style="list-style-type: none"> – Трактовать УЗИ органов брюшной полости, – Определение группы крови, переливание препаратов крови. – Выполнять очистительную, стимулирующую и сифонную клизмы – Проводить грыжесечение при внутрибрюшинных внутренних грыжах <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> – Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза, проведения объективного обследования с использованием необходимого дополнительного исследования у больных с хирургической патологией. – Приобрести навыки обследования больного с острой хирургической патологией, используя при этом дополнительные методы исследования. Уметь правильно формулировать диагноз. – Техникой операций при внутрибрюшинных внутренних грыжах. – Показаниями и техникой операций резекции нежизнеспособной части органа. 	
3.	<p>Тема: Хирургические заболевания органов шеи и грудной клетки. Гнойные заболевания плевры.</p>	2/0,05	<p>Анатомо-физиологические особенности шеи. Пороки развития. Кривошея (torticollis) артрогенная, гипопластическая дерматогенная, костная Срединные кисты и свищи шеи. Клиника и диагностика. Боковые кисты и свищи шеи Клиника и диагностика. Повреждения органов шеи. Абсцессы и флегмоны шеи. Карбункулы шеи. Лечение.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы топографической анатомии груди, шеи, – закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; – становления диагноза в комплексе обследования больных с заболеваниями дыхательных путей – знать клинику, диагностику и методы лечения гнойных заболеваний плевры и средостения. 	

		<p>Туберкулезный лимфаденит. Опухоли шеи. Гнойно-деструктивные заболевания легких. Абсцесс легкого. Острый абсцесс легкого. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Хронический абсцесс. Гангрена легкого. Признаки. Лечение. Пульмонэктомия. Резекция легкого. Стафилококковая деструкция легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Дифференцированный диагноз. Лечение Кисты легкого. Эмпиема плевры (острая и хроническая). Этиология. Медиастинит. Классификация. Симптомокомплексы. Диагностика.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Трактовать этиологию, патогенез и классификацию гнойных заболеваний легких и плевры. – методы инструментальной диагностики острых и хронических гнойных заболеваний легких, эндоскопические методы; – Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях – Способы инвазивной санации полости абсцесса <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Уметь проводить опрос и физикальное обследование больных с гнойными заболеваниями легких и плевры – проводить вскрытие абсцессов и флегмон; – пунктировать плевральную полость. – собрать систему для дренирования плевральной полости по Беллау. – собрать набор инструментов для торакоцентеза. – оценить функцию органов грудной клетки после оперативных вмешательств на ней. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами инструментальной диагностики острых и хронических гнойных заболеваний легких, эндоскопические методы (бронхоскопия, торако (абсцессо-) скопия (с получением материала для бактериологического и хроматографического исследований, при необходимости с последующим дренированием) 	
--	--	---	---	--

					– Методикой дренирования полости абсцесса.
4.	Тема: Травмы грудной клетки. Ранения легких и сердца.	2/0,05	Травмы сердца, легких или ребер. тупые или проникающие. Осложнения травм грудной клетки. Сопутствующие повреждения. Физикальное исследование. Первичное рентгенологическое исследование. Другие исследования. ЭКГ. Рентгенологическое исследование пищевода. Аортография. Бронхоскопия. Экстренная торакоскопия. Принципы лечения.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методикой диагностики и лечения при открытой и закрытой травме органов брюшной и грудной полостей; – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – клиническую картину, диагностику и лечение повреждения грудной клетки, трахеи, бронхов, легких и плевры; – основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и крове-заменителей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки поражений и заболеваний грудной клетки и органов грудной полости; – оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации; – определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, провести противошоковые мероприятия на догоспитальном этапе и в стационаре у пациента с тяжелой торакальной патологией; – определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), дать интерпретацию результатов;

					<ul style="list-style-type: none"> – выполнить эндоскопические методы обследования (бронхоскопию); – провести дифференциальную диагностику основных заболеваний органов грудной полости у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз; – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; – разработать схему послеоперационного ведения больного, профилактики послеоперационных осложнений; – диагностировать и лечить бронхопульмональный шок; – диагностировать и лечить внутривидеальное кровоизлияние; – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза; осуществить подготовку всех функциональных систем к операции; – применить искусственную и вспомогательную вентиляцию легких; – обосновать целесообразную технику операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме; – проводить санитарно-просветительную работу среди населения; – осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности больных, <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами диагностики закрытых травм груди с повреждением внутренних органов:
--	--	--	--	--	--

					<p>разрыв легкого, контузия легкого, разрыв бронха;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Показаниями и техникой хирургического лечения открытого пневмоторакса. – Показаниями и техникой хирургического лечения закрытого и клапанного пневмоторакса. – Оказание экстренной помощи больным с пневмотораксом. – Оказание первой помощи больным с гемо- и пневмотораксами. – методами и техникой хирургического лечения гемоторакса. – Методами и техникой хирургического лечения переломов: ребер, грудины, ключицы, лопатки. 	
5.	Тема: Заболевания молочной железы.	2/0,05	<p>Классификация заболеваний молочной железы. Воспалительные заболевания, дисгормональные дисплазии, доброкачественные новообразования: клиническая картина, способы диагностики, лечебная тактика, показания к хирургическому лечению. Рак молочной железы. Факторы риска развития рака молочной железы. Клинические формы рака и особенности морфологии. Классификация. Методы диагностики и лечения. Принцип выбора метода лечения. Постмастэктомический синдром.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – клинику, диагностику и лечение маститов; – анатомо-физиологические особенности и методы обследования молочных желез у женщин для раннего выявления заболеваний молочной железы; – этиологию и патогенез заболеваний молочной железы; – принципы работы маммологической службы в России; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли; – трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; 	

			Этиопатогенез, клиника, методы диагностики и лечения. Предраковые заболевания.		<ul style="list-style-type: none"> – сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; – наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; – рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; – сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM; – устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами диагностики заболеваний молочной железы; – алгоритмом постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей); – современными методами лечения; – основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 	
6.	Тема: Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб.	2/0,05	Физиология щитовидной железы. Тироксин или тетраiodтиронин (Т4) и трийодтиронин (Т3), тиреокальцитонин. Процесс	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2	Знать: <ul style="list-style-type: none"> – критерии диагностики, классификацию гипотиреоза и диффузного токсического зоба, принципы лечения и профилактики; 	

	<p>Спорадический зоб. Рак щитовидной железы.</p>	<p>регуляция синтеза и секреции гормонов щитовидной железы через гипоталамо-гипофизарную систему. Нарушения функции щитовидной железы. Этиология гипертиреоза. Симптомы при диффузном токсическом зобе. Острые тиреоидиты (гнойные и негнойные). Зоб Хашимото. Рентгенологическое исследование области щитовидной железы. Этиология гипотиреоза. Этиология эндемического зоба. Влияние гормонов щитовидной железы на энергетический обмен. Оценка функции щитовидной железы. Клиническое течение и лечение гипотиреоза. Дисфункции щитовидной железы, требующие хирургического лечения. Спорадический зоб. Диффузный токсический зоб. Узловой токсический зоб (токсическая аденома). Методы лечения диффузного токсического. Гипотиреоз и микседема. Рак щитовидной железы. Международная классификация по TNM. Аутоиммунный тиреоидит (зоб Хашимото). Показания к хирургическому лечению. Болезнь Грейвса. Болезнь Пламмера. Осложнения, возникающие при</p>	<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> – классификацию заболеваний щитовидной железы; – принципы неонатального скрининга; – причины развития эндемического зоба; – патогенетические механизмы развития – тиреотоксикоза; – особенности клинического течения гипотиреоза и тиреотоксикоза у подростков; <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – уметь выявлять симптомы заболеваний щитовидной железы; – уметь дифференцировать увеличение щитовидной железы различного происхождения; – уметь провести дифференциальную диагностику эндемического и спорадического зоба, гипотиреоза, врожденного и приобретенного, тиреотоксикоза при ДТЗ и зобе Хашимото; – определить тактику лечения заболевания, назначить патогенетическую терапию при ДТЗ; – определить тактику диспансерного наблюдения при врожденном гипотиреозе; – уметь определять тактику лечения тиреоидного криза. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – владеть практическими навыками выявления симптомов тиреотоксического и гипотиреоидного кризов; 	
--	--	---	---	--	--

			хирургическом лечении/больных тиреотоксикозом Развитие послеоперационного тиреотоксического криза. Лечебно-диагностическая тактика при загрудинном зобе. Принципы дифференциальной диагностики малигнизации новообразований щитовидной железы. Острый тиреоидит.		<ul style="list-style-type: none"> – овладеть методикой проведения индивидуальной и общей йодной профилактики эндемического зоба; – медицинской этикой и деонтологией; – методами общеклинического обследования (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. 	
7.	Тема: Заболевания и повреждения сосудов. Варикозная болезнь. Заболевания артериальной системы.	5/0,14	Система оттока нижних конечностей. Диагностические возможности для верификации патологии вен. Допплеровское исследование. Дуплексное УЗИ. Флеботометрия. Пороки развития вен и лимфатических сосудов. Клиническая картина варикозной болезни. Вмешательство при магистральном типе варикоза. Основные противопоказания для проведения склерозирующей терапия варикоза. Осложнения варикозной болезни. Причины рецидива варикозной болезни. Тромбоз глубоких вен, поверхностных вен. Диагностика, принципы лечения. Антикоагулянтная терапия. Посттромботическая болезнь. Обходное шунтирование. Синдром Педжета-Шреттера. Диагностика. Операции при лечении	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	Знать: <ul style="list-style-type: none"> – анатомию и физиологию артериального русла – классификацию заболеваний артерий – этиологию заболеваний артериальной системы – патогенез заболеваний артериальной системы – патогенез нарушений тканевого гомеостаза при недостаточности кровоснабжения – клиническую симптоматиологию окклюзирующих заболеваний артерий. – классификацию хронической и острой ишемии нижних конечностей. – лабораторные и специальные инструментальные методы обследования, их роль в диагностике различных форм поражений артерий. – Дополнительные методы исследования (доплерография, термография, реография, аорто-артериография). 	

		<p>облитерирующих заболеваний. Аортобедренное шунтирование. Малоинвазивные методы лечения. Синдром хронического нарушения висцерального кровообращения. Показания к ампутации конечности при облитерирующих заболеваниях. Вазоспастические болезни. Болезнь Рейно. Признаки острой артериальной непроходимости. Повреждения кровеносных сосудов. Характер восстановительных операций при ранении магистральных артерий. Артериальные аневризмы. Травматический артериовенозный свищ. Особенность повреждения сонных артерий.</p>		<ul style="list-style-type: none"> – принципы обоснования диагноза и основы дифференциального диагноза – принципы и методы консервативной терапии окклюзирующих заболеваний артерий – виды хирургического лечения окклюзирующих заболеваний артерий, показания к различным вмешательствам. – принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; – основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить клиническое обследование больных с заболеваниями артерий – обосновать конкретный план обследования больных с заболеваниями артерий. – проводить пробы на выявление недостаточности кровоснабжения нижних конечностей. – Правильно интерпретировать результаты следующих методов инструментальной диагностики артерий: реовазографии, триплексного ангиосканирования, аортоартериографии. – обосновать хирургическую тактику при различных заболеваниях артерий окклюзирующего характера. – ассистировать на сосудистых операциях. – Дать оценку основных тестов состояния свертывания крови (коагулограммы, 	
--	--	--	--	--	--

					<p>тромбоэластограммы, фибринолитической активности).</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначить антитромботическую терапию больным с острой артериальной непроходимостью <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – должен обладать сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; – определение пульсации на периферических артериях. – навыками выполнения пробы Оппеля, Самуэlsa, Казаческу, Гольдфлама, симптом прижатия пальца. – интерпретацией доплерограммы, реограммы, ортериограммы. – Проводить пробы у больных с варикозным расширением подкожных вен и нижних конечностей. – интерпретировать флебограммы. – выбирать метод лечения для больного с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей. 	
	Итого за 3 семестр	19/0,5				
2 год (4 семестр)						
1.	Тема: Острые тромботические и воспалительные поражения	2/0,05	Классификация, патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики. Диагностика: клиническая, рентгенологическая,	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знать: – Топографическую анатомию основных артерий и вен человеческого тела;	

	<p>системы нижней полой вены..</p>	<p>функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое Патофизиология регионарной и общей гемодинамики. Классификация острых тромбозов Л.И.Клионера. По локализации первичного тромботического процесса и путям его рас-пространения. По этиологическому признаку. По клиническому течению. По степени возникновения трофи-ческих нарушений и расстройств гемодинамики. Классификация, предложенная В.С.Савельевым. Клиника флеботромбоза при различной локализации процесса. Заболевания, требующие дифференциальной диагностики с тромбозом глубоких вен. Лечение. Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания к операции тромбэктомии.</p>	<p>ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<ul style="list-style-type: none"> – понятие о системе гемостаза (факторы коагуляции и фибринолиза, функции форменных элементов крови). – антикоагулянты прямого и непрямого действия и фибринолитические средства; – Поставить диагноз на основании сбора собрав жалоб и анамнеза больного. – типичные локализации тромбоза в системе нижней и верхней полой вен. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести физикальное исследование больного с подозрением на венозный тромбоз, проверить симптом Хоманса, пробу Мозеса. – на основании клинических признаков установить диагноз вари-котромбофлебита. – разработать план обследования больного острым венозным тромбозом. – оценить результаты D-димер-теста, ультразвукового сканирования и рентгеноконтрастной флебографии. – назначить и контролировать антикоагулянтную терапию (АЧТВ, МНО). – определить необходимые меры консервативного лечения варикотромбофлебита. – определить показания и средства профилактики венозного тромбоза у госпитального контингента больных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – владеть техникой венесекции. – техникой переливания крови, препаратов и компонентов крови, кровезаменителей. 	
--	--	---	--------------------------------	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> – определение групп крови, резус-принадлежности, групповой и индивидуальной совместимости. проведение биологической пробы. – особенностями и методами обследования больных с варикозным расширением вен конечностей и посттромбофлебитическим синдромом. – техникой оперативного лечения хронической венозной недостаточности вен конечностей: операция: Троянова-Тренделенбута, Маделунга-Нарата, Бебкокка, Кляппа, Шеде-Кохера, Пальма, Линтен-Коккета. 	
2.	<p>Тема: Острый тромбоз системы верхней полой вены. Хирургическое лечение: показания, реконструктивные сосудистые операции, паллиативные операции.</p>	2/0,05	<p>Причины окклюзий венозных магистралей. Этиология, патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики, классификация. Диагностика окклюзионных поражений магистральных вен. Клиническая семиотика. Клиническая диагностика, рентгенологическая, функциональная. Использование ультразвукового сканирования в качестве метода скрининга. Флебография. Тромбоз подкожных вен. Тромбоз подключичной вены. Осложнения. Лечение тромбозов и окклюзий в системе верхней полой вены, принципы консервативной терапии; хирургическое лечение: показания, реконструктивные</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее ветвей. – Основные оперативные доступы и вмешательства в данной анатомической области. – Классификация ВПС. Основные гемодинамические сдвиги и морфологические изменения в организме при ВПС «бледного типа». Принципы лечения. – Синдром Педжета-Шреттера – Понятие о системе гемостаза (факторы коагуляции и фибринолиза, функции форменных элементов крови). – Антикоагулянты прямого и непрямого действия и фибринолитические средства. – Механизмы тромбообразования. – Триада Вирхова. 	

			<p>сосудистые операции, паллиативные операции.</p>		<ul style="list-style-type: none"> – Клиническое значение повреждения венозной стенки (прямое и не прямое), замедление венозного кровотока (вынужденная иммобилизация, сдавление вен опухольями, «синдром экономкласса», варикозное расширение вен) и нарушений коагуляции в ответ на травму и хирургическую агрессию. – Понятие о тромбофилических состояниях (врожденных и приобретенных), физиологическая гиперкоагуляция у беременных. – Типичные локализации тромбоза в системе нижней и верхней полой вен. – Венозный тромбоз как источник тромбоемболии легочных артерий. Последствия венозного тромбоза. – Классификация венозного тромбоза в зависимости от локализации, распространения, характера и степени выраженности гемодинамических расстройств, наличия осложнений. – Клиническая симптоматика. – Характеристика болевого синдрома, отека и признаков венозного полнокровия пораженной конечности в зависимости от локализации (глубокие вены голени, подвздошнобедренный сегмент, нижняя и верхняя полая вены, подключичная вена - болезнь Педжета-Шреттера). Возможность бессимптомного поражения. – Лабораторная и инструментальная диагностика. D-димер-тест. Значение 	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>исследования параметров коагуляции. Топическая диагностика венозного тромбоза.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Роль ультразвукового дуплексного ангиосканирования, дистальной и проксимальной (ретроградная илиокавография) флебографии. Применение других инструментальных методов (эндоскопия, КТ, МРТ) для исключения злокачественных новообразований как одной из причин возникновения венозного тромбоза. – Симптомы, отличающие острый венозный тромбоз от сходных по клинике заболеваний: острого лимфостаза, сдавления магистральных вен, отеков конечностей при сердечной недостаточности, травме, синдроме длительного раздавливания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заподозрить венозный тромбоз, собрать жалобы и анамнез больного. – Провести физикальное исследование больного с подозрением на венозный тромбоз, проверить симптом Хоманса, пробу Мозеса. – На основании клинических признаков установить диагноз варикотромбофлебита. – Разработать план обследования больного острым венозным тромбозом. 	
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> – Оценить результаты D-димер-теста, ультразвукового сканирования и рентгеноконтрастной флебографии. – Назначить и контролировать антикоагулянтную терапию (АЧТВ, МНО). – Определить необходимые меры консервативного лечения варикотромбофлебита. – Определить показания и средства профилактики венозного тромбоза у госпитального контингента больных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками всех видов переливания крови. – постановкой внутривенного катетера; – проведение искусственного дыхания, – выполнение массажа сердца, – остановка кровотечения, – перевязка и тампонада раны; – методикой наложения сосудистого шва – методикой подключения аппарата искусственного кровообращения – методикой выполнения доступа к сердцу и магистральным сосудам 	
3.	<p>Тема: Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p>	4/0,1	<p>Клиника, диагностика, лечение. Механизм развития: эмболия, тромбоз артерий, тромбоз вен, окклюзия артерий в результате расслоения стенок аорты, сдавление сосудов опухолями, перевязка сосудов. Стадии заболевания:</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Кровоснабжение тонкой и толстой кишки. Венозный отток из этих отделов пищеварительного тракта. – Причины и последствия нарушения кровотока по сосудам кишечника. Заболевания и патологические состояния, приводящие к мезентериальному тромбозу. 	

		<p>ишемия, инфаркт кишечника, перитонит.</p> <p>Состояние кровообращения: компенсация, субкомпенсация, декомпенсация. Диф. диагностика с острой кишечной непроходимостью, печеночной и почечной коликами, острым панкреатитом, пищевой токсикоинфекцией. Лечение: экстренное хирургическое вмешательство. Способы восстановления мезентериального кровотока – эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии (баллонным катетером Фогарти), тромбинтизмэктомия, обходное шунтирование, реимплантация артерии в аорту, тромбэктомия из вен. Резекция кишечника при тромбозе и эмболии дистальных ветвей верхней или нижней брыжеечной артерии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Значение тромбофилий. – Патогенез инфаркта кишечника – Особенности формирования венозного инфаркта. Время формирования артериального и венозного инфарктов кишечника. Зависимость локализации и распространенности поражения кишечника от уровня сосудистой окклюзии. – Классификация по механизмам (причинам) развития, состоянию кровообращения кишки и стадиям заболевания. – Клиническая симптоматика. – Клинические отличия эмболии и тромбоза брыжеечных артерий, венозного мезентериального тромбоза. – Характеристика показателей белой крови. Значение и возможности абдоминальной аортоартериографии, ультразвукового исследования, лапароскопии. – Диагностическая лапаротомия – Дифференциальная диагностика от острой кишечной непроходимости, печеночной и почечной колики, острого панкреатита, пищевой токсикоинфекции. – Хирургическая тактика. – Оперативные способы восстановления мезентериального кровотока. – Операции на кишечнике: резекция с анастомозом, обструктивная резекция, колостомия. 	
--	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> – Значение назоинтестинальной интубации, программируемой релапаротомии, интенсивной терапии в пред- и послеоперационном периодах. – Профилактика послеоперационных осложнений. – Прогноз хирургических вмешательств, выполненных по поводу острых нарушений мезентериального кровообращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – целенаправленно собрать анамнез при подозрении на острое нарушение мезентериального кровообращения с учетом особенностей течения патологического процесса – провести осмотр пациента с предполагаемым заболеванием «острое нарушение мезентериального кровообращения» с определением характерных для этого заболевания симптомов. – поставить предварительный диагноз, определить показания к экстренной госпитализации в хирургический стационар. – составить план необходимых инструментальных и лабораторных исследований. – аргументированно провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, которые могут привести к перитониту. – сформулировать и обосновать развернутый клинический диагноз. – составить предварительный план возможного хирургического вмешательства. 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами исследования и обследования больных; – методикой оперативных вмешательств, видами операций. – методами инструментальных исследований; 	
4.	<p>Тема: Тромбоэмболия легочной артерии. Формы клинического течения. Диагностика, профилактика, лечение: консервативное, хирургическое</p>	3/0,08	<p>Этиология, патогенез, патофизиология расстройств гемодинамики. Факторы риска развития ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Клиническая диагностика ТЭЛА. легочно-плевральный синдром, кардиальный синдром, абдоминальный синдром, церебральный синдром; почечный синдром. Лабораторное и инструментальное подтверждение. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы инструментальной диагностики и их интерпретация – Дифференциальную диагностику тромбофлебита и флеботромбоза – определение и трактовка полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Провести осмотр пациента, – Выявить причину ТЭЛА. – оказать неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии. 	
5.	<p>Тема: Хирургическая инфекция. Общие данные о раневом процессе и общие принципы лечения гнойных ран.</p>	2/0,05	<p>Понятие об инфекции. Этиология и патогенез гнойной инфекции в хирургии. Специфическая хирургическая инфекция. Возбудители. Общие и местные симптомы инфекции. Основные симптомы гнойной интоксикации. Классификация хирургической инфекции: острая и хроническая. Острая гнойная неспецифическая хирургическая инфекция. Возбудители: стафилококки, стрептококки, диплококки, гонококки, палочка</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные причины и патогенез развития септического состояния; – различия между системным воспалительным синдромом и сепсисом; – Входные ворота и виды возбудителей распространённой хирургической инфекции. – Основные факторы риска гнойной хирургической инфекции мягких тканей. – Клинические особенности течения гнойной хирургической инфекции мягких тканей. 	

		<p>сине-зеленого гноя, кишечная и тифозная палочки. Классификация ран. Факторы, необходимы для развития гнойного процесса в ране. Лечение ран.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Диагностику гнойной хирургической инфекции мягких тканей. – Принципы лечения гнойной хирургической инфекции мягких тканей <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правильно собрать анамнез заболевания у пациента с гнойной хирургической инфекции мягких тканей. – Провести обследование больного с гнойной хирургической инфекцией – Правильно записать в истории болезни локальный (хирургический статус). – Правильно сформировать диагноз и показания к лечению больных с гнойной хирургической инфекции мягких тканей. – соблюдать основополагающие принципы деонтологии. – Составлять клинический протокол обследования и лечения больного с гнойной хирургической инфекцией мягких тканей – предупреждать системный ответ на воспаление; – уметь диагностировать изменения в тканях, которые возникли под влиянием хирургической инфекции; – уметь распознавать ход острой, хронической, специфической и неспецифической хирургической инфекции, интерпретировать их клинические проявления; – интерпретировать принципы оперативного и консервативного лечения хирургической инфекции; <p>Владеть</p>	
--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> – методами диагностики гнойной хирургической инфекции и сепсиса. – навыками проведения физикального обследования пациента с записью общего и хирургического статуса; – владеть методами специфической и неспецифической профилактики хирургической инфекции; – навыками проведения экстренной профилактики столбняка 	
6.	Тема: Перитонит. Абдоминальный сепсис	4/0,1	<p>Определение перитонит (peritonitis) Классификация. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия и клиника Клиническая картина перитонита. Диагностика, лечение. Абдоминальный сепсис. Определение. Основные вопросы этиологии и патогенеза абдоминального сепсиса. Стратегия и тактика хирургического лечения. Патологическая анатомия септикопиемии и септицемии. Септические эндокардиты. Ятрогенный сепсис. биологические и сепсиса. Стафилококковая инфекция и инфекция грамотрицательными микробами (палочка сине-зеленого гноя, протей, патогенные штаммы кишечной палочки), грибки (обычно кандиды). Септические эндокардиты. 2 основных формы септического эндокардита - острый и подострый.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – клинико-морфологическую классификацию перитонита; – симптомы перитонита – показания и технику выполнения перитонеального диализа при острых гнойных перитонитах <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами и техникой дренирования брюшной полости при остром гнойном перитоните. – Принципами и техникой ревизии брюшной полости. – Особенности санации брюшной полости при перитоните. – Методы и техника выполнения местной анестезии. – Техники выполнения перитонеального диализа при острых гнойных перитонитах – Техники оперативного лечения острого панкреатита. 	

7.	<p>Тема: Антибиотики в хирургии. Сульфаниламиды. Нитрофураны.</p>	2/0,05	<p>Механизм действия антибиотиков на микробную клетку. Влияние антибиотиков на макроорганизм. Вопросы классификации: β-лактамы, пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы; макролиды, линкозамиды, рифампицины, амино-гликозиды, тетрациклины, левомицетин, полимиксины, хинолоны и фторхинолоны. Противогрибковые антибиотики. Антибактериальные средства других классов. Сульфаниламиды. Нитрофураны. Антибиотикорезистентность и пути ее преодоления. Побочные действия антибиотиков. Осложнения при антибиотикотерапии. Ошибки при антибиотикотерапии. Правила при антибиотикотерапии. Принципы назначения антибиотиков при хирургической инфекции. Способы местного применения антибиотиков.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные принципы антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики в хирургической практике. – Показания к антибиотикопрофилактике, ее виды, способы проведения. – Показания к антибиотикотерапии, ее основные принципы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять полученные базовые знания для дальнейшего изучения проблем выбора оптимальных способов антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики. – Собрать анамнез у больного. – Составить план обследования. – Оценить данные лабораторных исследований. – Составить план лечения – Определить показания к антибактериальной терапии. – Провести изменение антибактериального препарата в процессе лечения. – Определить продолжительность антибактериального лечения. – Выполнять в/м и в/в введения лекарственных препаратов. – Оформить историю болезни. Оформить больничный лист. – Выписать рецепт. Оформить выписку из истории болезни. – Предоставить правильные рекомендации после проведенного лечения. 	
----	---	--------	--	--	--	--

					Владеть: – Выбором антибактериального препарата. – Навыками проведения осмотра и физикального обследования больного; – Навыками проведения мероприятий при выявлении резистентных микроорганизмов;	
	Итого за 4 семестр	19/0,5				
	Итого за 2 курс	38/1,05				
	ВСЕГО	63/1,75				

5.4. Практические (семинарские) занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ занятия п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического (семинарского) занятия	Формируемые компетенции	Объем часов/зач. ед.
1-й год обучения (1 семестр)				
1.	1.Тема: Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, диагностика, клиника, лечение – консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики.	Учить ординаторов диагностировать заболевания диафрагмы; знать особенности клинической картины, этиологию, патогенез, дифференциальную диагностику заболеваний диафрагмы; иметь представление об осложнении заболеваний диафрагмы Знать хирургическую анатомию диафрагмы. Патогенез грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация ГПОД. Методы диагностики ГПОД. Варианты хирургического лечения. Диагностировать ГПОД. Правильно интерпретировать жалобы больного. Создать диагностическую программу. Уметь правильно интерпретировать данные инструментальных методов обследования. Выбрать оптимальный вариант хирургического лечения. Уметь тщательно собрать жалобы, выделив из них главные и второстепенные, собрать историю заболевания и жизни, выявить по системам объективные данные, выделив отдельно данные локального статуса, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить план обследования и лечения, сформулировать клинический диагноз, показания и противопоказания к хирургическому лечению, определить предполагаемый объем оперативного вмешательства. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Ассистенции в операциях.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
2.	Тема: Ахалазия кардии, дивертикулы пищевода. Рак пищевода. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика, лечение, результаты	На основании клинических данных, лабораторных, инструментальных методов исследования диагностировать заболевания пищевода. Знать этиологию, патогенез, методы диагностики и лечения заболеваний пищевода; возможные осложнения данных заболеваний. Ранняя выявляемость рака пищевода, дифференциальная диагностика между данными заболеваниями и раком пищевода, с целью раннего выявления последнего. Овладение ординаторами навыками клинического обследования больных с заболеваниями пищевода, умению обобщать полученные данные для постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики, а также выявлению этиопатогенеза заболевания и на этом основании определить	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2

	<p>лечения. Реабилитация. МСЭ.</p>	<p>показания к госпитализации и тактику лечения. Уметь тщательно собрать жалобы, выделив из них главные и второстепенные, собрать историю заболевания и жизни, выявить по системам объективные данные, выделив отдельно данные локального статуса, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить план обследования и лечения, сформулировать клинический диагноз, показания и противопоказания к хирургическому лечению, определить предполагаемый объем оперативного вмешательства. Дать определение ожога пищевода, рефлюкс-эзофажита, провести дифференциальный диагноз между рефлюкс-эзофагитом, заболеваниями сердца, средостения, желудка; оценить состояние больного; оказать неотложную помощь, провести лечение в остром периоде; определить показания к госпитализации, реабилитационные мероприятия после выписки больного из стационара. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Ассистирование в операционной. Работа в перевязочной.</p>		
3.	<p>Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения перфорация, кровотечение, пенетрация, малигнизация, стеноз.</p>	<p>Клинические проявления осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, современные методы диагностики этих заболеваний, дифференциальной диагностики с другими заболеваниями органов брюшной полости, основных современных методов хирургического лечения данных осложнений. Знать анатомию и физиологию желудка и 12-перстной кишки; классификацию и клинические проявления перфорации язвы желудка и 12-перстной кишки, желудочно-кишечного кровотечения язвенной этиологии, рубцово-язвенного стеноза пилородуоденальной области, пенетрации и малигнизации. Методы лабораторных и инструментальных исследования при язвенных осложнениях желудка и 12-перстной кишки. Основные принципы консервативной терапии желудочно-кишечных кровотечений язвенной этиологии. Абсолютные, условно абсолютные и относительные показания к оперативным методам лечения при осложнениях язвы желудка и 12-перстной кишки. Основные методы оперативной коррекции язвенных осложнений желудка и 12-перстной кишки. Понятие и сущность паллиативных и радикальных методов оперативного лечения данных осложнений. Интерпретация жалоб пациента, сбор и анализ собранного анамнеза, осмотр, аускультация, пальпация, уметь определить нижнюю границу желудка аускультативно-перкуторным методом, произвести пальпацию периферических лимфоузлов; определение печеночной тупости; определение симптома Щеткина-Блюмберга, произвести ректальное исследование; нарисовать схему операций по Бильрот-I,</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		Бильрот-II ушивания перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки. Провести дифференциальную диагностику между желудочным и кишечным кровотечением. Оценка тяжести состояния больного, назначение и обоснование лабораторных анализов, определение показаний к госпитализации, профиль отделения. Введение зонда в желудок regos и интраназально. Чтение R-грамм (определение симптома «серпа», симптома «ниши», определение пассажа бария по желудку и 12п. кишке). Участие в операции в качестве ассистента. Написание этапного эпикриза, истории болезни.		
4.	Тема: Предоперационная подготовка больных. Показания к операции и выбор метода операции. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Особенности послеоперационного ведения больных.	Понятие о предоперационном периоде. Классификация оперативных вмешательств в зависимости от срочности их выполнения. Знать особенности подготовки больных к плановым и экстренным оперативным вмешательствам. Знать определение послеоперационного периода и фазы его течения. Выучить основные биохимические изменения в организме в результате операционной травмы. Ознакомиться с ходом послеоперационного периода, основными осложнениями, их профилактикой, лечением. Оценить, на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, состояние больных, требующих оперативного вмешательства в условиях общей анестезии. Разбор схемы истории болезни. Роль анамнеза, объективных данных, лабораторных и специальных методов исследования в хирургической клинике. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Владение общехирургическими инструментами. Участие в операции в качестве ассистента.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
5.	Тема: Полипы желудка. Эпидемиология, клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эндоскопические методы лечения. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение	Факторы, способствующие появлению полипов. Связь между инфицированием <i>Helicobacter pilory</i> и вероятностью развития полипов. Выраженная симптоматика. Классификация полипов: по гистологическому признаку, по эндоскопическим признакам. Диагностика полипов желудка. Лечение: хирургическое и эндоскопическое удаление полипов. Динамическое наблюдение за пациентами после выписки из стационара. Профилактика полипов желудка. На основе знаний анатомии и физиологии пищеварительной системы, уметь проводить физикальные методы исследования желудочно-кишечного тракта, выделять основные симптомы и синдромы для постановки диагноза, а также, уметь проводить и интерпретировать методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики, необходимой для правильной постановки диагноза. Собирать анамнез жалобы, анамнез, провести физикальные методы обследования пищеварительной системы, для выявления патологии желудочно-кишечного тракта. Обследовать больного с патологией	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		желудочно-кишечного тракта и выделить основные симптомы и синдромы. Знать методику выполнения и уметь ценить результаты дополнительных методов исследования (функциональные, нагрузочные пробы, рентгенологические). Знать хирургические методы лечения патологии органов желудочно-кишечного тракта. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Ассистирование на операциях.		
6.	Тема: Рак желудка. Методы диагностики: эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные. Пути метастазирования. Классификация рака желудка.	Этиопатогенез и предраковые заболевания желудка. Классификация по системе TNM. Варианты клиники рака желудка. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Стандартные операции. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, возможных осложнений. Методы профилактики этих заболеваний. Основные составляющие хирургического лечения рака желудка: абластика, антибластика, принципы зональности и футлярности. Типичные операции, выполняемые при раке желудка: субтотальная дистальная резекция желудка, субтотальная проксимальная резекция желудка, гастрэктомия. Расширенные и комбинированные операции. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Курация больных в палатах, самостоятельное обследование больного: собрать анамнез, провести пальпацию, при этом обратить внимание на поверхность печени, область пупка, обратить внимание на наличие или отсутствие свободной жидкости в брюшной полости, а также на наличие отдалённых метастазов. В смотровом кабинете провести влагалищное и прямокишечное исследование на наличие метастазов. Принимать участие в рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях пациентов. На основе анамнеза, объективных, лабораторных и инструментальных методов установить диагноз, составить план специального лечения. Принимать участие в операции и перевязках. Составить план диспансерного наблюдения за больным раком желудка после специального лечения.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
7.	Тема: Язвы тонкой кишки (неспецифические язвы, специфические язвы). Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.	Определять этиологию, патогенез, знать классификацию, осложнения и исходы болезней кишечника; проводить дифференциальную диагностику данных заболеваний по морфологической картине. Освоить методы диагностики и выбор лечебной тактики при дивертикулах двенадцатиперстной кишки и тонкой кишки. Правильно выбрать алгоритм обследования. Правильно интерпретировать данные обследования. Адекватно определить хирургическую тактику. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Собрать анамнез у больных с заболеваниями тонкой, ободочной и прямой кишок. Составлять план обследования больных с заболеваниями тонкой, ободочной и прямой кишок. Провести ректальное обследование (под контролем	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		преподавателя). Правильно интерпретировать ирригограммы, фистулограммы. Назначить консервативное лечение больным с заболеваниями тонкой, ободочной и прямой кишок. Обосновать показания к оперативному лечению у больных с заболеваниями тонкой, ободочной и прямой кишок. Участие в операциях.		
8.	Тема: Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Эпидемиология. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (рак, саркома, злокачественные лимфомы и др.). Клиника, диагностика, лечение, результаты лечения.	Знать этиологию болезни Крона и ее клиническую картину. Инфекционная и иммунная концепции возникновения болезни. Классификация. Диагностика и дифференциальный диагноз. Интерпретировать клинические данные, данные лабораторных и дополнительных методов исследований. Техника оперативного пособия при хирургическом лечении. Ведение больного в до и послеоперационном периоде. Написание этапного эпикриза, истории болезни. Работа у постели больного, клинические разборы, работа с медицинской документацией. Отрабатывать, закреплять и совершенствовать практические навыки и умения в обследовании больных, диагностике, проведении анализов лабораторных и инструментальных исследований, различные методы хирургического лечения, по эксплуатации медицинской техники и оборудования. Физикальное обследование больного. Разрабатывать и проводить комплекс необходимых лечебных и профилактических мероприятий в послеоперационном периоде. Освоение документации диспансерного наблюдения. Уметь определять показания к хирургическому, лекарственному и симптоматическому лечению. Участие в операциях.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2
9.	Тема: Острая кишечная непроходимость. Динамическая кишечная непроходимость. Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические.	Классификация, изменения: в кишечнике, печени, почках, надпочечниках, брюшине. Клиника непроходимости: тонкокишечной, толстокишечной, обтурационной, странгуляционной, инвагинационной, спаечной. Приобретение практических навыков по диагностике и лечению кишечной непроходимости. Современная теория этиологии и патогенеза острой кишечной непроходимости (ОКН); патолого-анатомическая характеристика различных видов кишечной непроходимости и осложнений; стадии развития ОКН; значение инструментальных методов в диагностике ОКН. Хирургическая тактика при различных видах ОКН; предоперационная подготовка больных; объем операций при неосложненных и осложненных формах ОКН, последовательность хирургических манипуляций и алгоритм решения задач при оперативном вмешательстве; диагностика и лечение ранних и поздних послеоперационных осложнений, Причины диагностических ошибок и пути их предупреждения; качественные и количественные показатели лечения ОКН.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		Значение ранней диагностики и своевременной госпитализации больных в хирургическое отделение. Интерпретировать жалобы, присущие острой кишечной непроходимости. Провести обзорную рентгеноскопию брюшной полости и знать ее типичные R-логические признаки. Оценить состояние больного по данным биохимического исследования крови. Провести предоперационную подготовку при непроходимости кишечника. Определять показания к срочному вмешательству при непроходимости кишечника. Определить показания к экстренному оперативному лечению острой кишечной непроходимости. Назначить консервативное лечение в полном объеме. Определить показания к резекции кишки при острой кишечной непроходимости.		
10.	Тема: Острый аппендицит. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита у беременных, в детском и пожилом возрасте. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Эпидемиология, классификация, клиника, особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка, диагностика, дифференциальная диагностика. Объем медицинской помощи на различных этапах; иметь представление об осложнениях после аппендэктомии. Методика обследования больного с острым аппендицитом, методам диагностики указанного заболевания, включая дифференциальную диагностику, основам построения клинического диагноза, разобрать тактику врача при остром аппендиците. Основные этапы аппендэктомии. Атипичные и осложненные формы. Провести обследование органов брюшной полости. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и сформулировать клинический диагноз. Показания к оперативному лечению и основные этапы аппендэктомии. Осложнения аппендэктомии. Работа в операционной. Знать ведение послеоперационного периода, дать назначения больному в послеоперационном периоде. Проведение реабилитации и трудовой экспертизы у больных после аппендэктомии.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
11.	Тема: Осложнения острого аппендицита. Тактика хирурга при лечении осложненных форм острого аппендицита. Послеоперационные осложнения острого аппендицита. Результаты	Послеоперационные осложнения острого аппендицита: кровотечения, перитонит, несостоятельность швов культи червеобразного отростка, гнойники брюшной полости, кишечные свищи. Своевременное распознавание осложнений острого аппендицита, тактика ведения больных. На основании знаний клинической картины острого аппендицита и данных дополнительных методов исследования научиться распознавать осложнения острого аппендицита и методы их лечения. Знать классификацию осложнений острого аппендицита. Клиническую симптоматику типичных осложнений острого аппендицита (аппендикулярного инфильтрата, аппендикулярного и поддиафрагмального абсцессов, тазового абсцесса,	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2

	лечения. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Хронический аппендицит: эпидемиология.	пилефлебита, перитонита); На основании жалоб больного и дифференциального обследования поставить диагноз каждого из осложнений острого аппендицита. Выбрать необходимые специальные методы исследования и правильно оценить их результаты. Определить показания к консервативному и хирургическому лечению конкретного осложнения острого аппендицита. Оценивать данные лабораторных и инструментальных методов исследования (ОАК, ОАМ, УЗИ); самостоятельно проводить пальцевое исследование прямой кишки, определять группу крови больного, выполнять необходимые пробы на совместимость переливаемых препаратов крови; подготовить больного к методам обследования (УЗИ, ФГДС).		
12.	Тема: Функциональное состояние печени при хирургической патологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Методы диагностики.	Изучить функциональное состояние печени по основным показателям у больных калькулезным холециститом. Исследовать динамику основных параметров клинических, биохимических и ультразвуковых методов исследования после ЛХЭ при традиционном комплексном лечении. Функциональные исследования печени. Методы исследования печени: лабораторные, рентгенологические и специальные. Приобретение практических умений, необходимых для ранней диагностики злокачественных опухолей, печени, внепечёночных желчных протоков. Определение функциональной и анатомической операбельности при злокачественных опухолях печени. Особенности диагностики первичной и вторичной (метастатической) злокачественной опухоли печени. Хирургическое, химиотерапевтическое лечение опухолей печени. Лечение злокачественных опухолей печени На основе клинических проявлений заболевания, а также данных инструментальной и лабораторной диагностики, ординатор должен сформулировать предварительный диагноз заболевания и провести дифференциальную диагностику с другими очаговыми поражениями печени. Методы лечения первичного рака печени. В зависимости от локализации опухоли и распространённости опухолевого процесса ординатор должен сформулировать план лечения больного и определить клинический прогноз. Собрать анамнез у больного, правильно оценить результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. Обосновать тактику лечения. Определить объем оперативного вмешательства.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2
13.	Тема: Абсцессы печени. Циррозы печени и портальная гипертензия.	Классификация, клиника. Методы диагностики, осложнения лечение. Классификация портальной гипертензии. Методы диагностики Радиоизотопные исследования печени и селезенки. Рентгенконтрастные и манометрические исследования кровообращения печени при портальной гипертензии.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2	8/0,2

	Методы диагностики, осложнения лечение.	Эндоскопические и морфологические методы. Уметь диагностировать очаговые заболевания печени, портальную гипертензию; Осложнении портальной гипертензии. Дифференциальная диагностика, тактика лечения очаговых заболеваний печени. Иметь представление об осложнении данных заболеваний. Уметь использовать методы инструментальной и лабораторной диагностики, знать виды операций при абсцессах, кистах, опухолях, паразитарных заболеваниях и травмах печени. Уметь проводить физикальные способы определения асцита, перкуссия, пальпация печени и селезенки. Методика выполнения лапароцентеза. Методика постановки зонда Блекмора. Чтение рентгенограмм, интерпретация УЗИ-тонограмм. Интерпретация данных серологических исследований. Ассистирование при операциях.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	
14.	Тема: Желчнокаменная болезнь. Хирургические и эндоскопические методы лечения. Механическая желтуха, клиника заболевания. Методы диагностики. Осложнения механической желтухи.	Этиология и патогенез желчнокаменной болезни. Клиника, методы диагностики. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Хирургические и эндоскопические методы лечения. Результаты лечения. Реабилитация. ЛФК. МСЭ. Механическая желтуха, клиника заболевания. Методы диагностики до операции и во время ее. Дифференциальная диагностика. Осложнения механической желтухи. Дифференциальная диагностика осложнений ЖКБ; показания к операции и принципы хирургического лечения; диагностика и лечение послеоперационных осложнений и их профилактика. На основании знаний анатомии, физиологии гепатобилиарной системы, клиники желчнокаменной болезни и ее осложнений, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования научиться диагностировать желчнокаменную болезнь, острый холецистит, водянку желчного пузыря, эмпиему желчного пузыря, холедохол. Знать и совершенствоваться в специальных инструментальных методах диагностики хирургических заболеваний, научить ординаторов навыкам всестороннего клинического исследования хирургических больных и умению обобщать полученные данные для построения клинического диагноза, проведения дифференциальной диагностики. Уметь давать топографо-анатомическое обоснование оперативным доступам при операциях на печени, желчном пузыре, желчных путях, поджелудочной железе. Собрать анамнез у больного желчнокаменной болезнью и острым холециститом. Обследовать больного и правильно оценить результаты физикального обследования. Провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Дать правильную оценку результатов лабораторного и инструментальных методов обследования. Написать	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2

		лист назначений больному острым холециститом. Знать технику остановки кровотечения из паренхиматозных органов. Знать показания, технику антеградной и ретроградной холецистэктомии. Знать виды печеночных швов и требования, предъявляемые к ним. Знать этапы операции холедохотомии.		
15.	Тема: Острый холецистит. Осложнения. Тактика хирурга при остром холецистите. Хронический бескаменный холецистит.	Острый холецистит. Клиника, этиология. Осложнения. Тактика хирурга при остром холецистите. Консервативное лечение. Предоперационная подготовка. Выбор метода оперативного вмешательства. Опасности и осложнения во время операции и послеоперационном периоде. Тактики хирурга при ферментативных холециститах. Результаты лечения. Хронический калькулезный холецистит. Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения. Хронический бескаменный холецистит. Клиника, диагностика. Выбор метода лечения (консервативный, хирургический). Результаты лечения. Уметь диагностировать холециститы. Выработать навыки всестороннего клинического обследования больного с холециститом. Знать и совершенствоваться в специальных инструментальных методах диагностики хирургических заболеваний, ЖКТ. Дать представление о причинах неудовлетворительных результатов оперативного лечения желчнокаменной болезни и холецистита. Углубленное закрепление ранее полученных знаний, повторение анатомии и физиологии желчного пузыря и желчевыводящих путей, теорию камнеобразования, клинику, диагностику и методы оперативного лечения желчнокаменной болезни. Уметь тщательно собрать жалобы, выделив из них главные и второстепенные, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить план обследования и лечения, сформулировать клинический диагноз, показания и противопоказания к хирургическому лечению, определить предполагаемый объем оперативного вмешательства. Уметь интерпретировать методы диагностики: лабораторные (общий и биохимический анализы крови, определение маркеров опухолей в крови; проводить инструментальные методы обследования; ультразвуковое исследование и цветное дуплексное картирование; ультразвуковое исследование и цветное дуплексное картирование. Знать виды печеночных швов и требования, предъявляемые к ним. Знать этапы операции холедохотомии.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2
16.	Тема: Рак желчного пузыря и желчных протоков. Рак	Этиология рака желчного пузыря, клиника, диагностика. Выбор метода операции. Радикальные, паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ. Совершенствование мануальных умений и навыков по диагностике заболеваний	УК-1 УК-2 ПК-1	8/0,2

	большого дуоденального сосочка. Рак желчного пузыря и желчных протоков.	печени. Оперативные доступы при операциях на печени, желчном пузыре. Показания и способы выполнения холецистэктомии. Техника холедохотомии. На основании клинико-анамнестических данных и физикальных методов исследования диагностировать заболевания печени. Составить алгоритм обследования больного. Провести дифференциальную диагностику заболеваний печени. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с клинико-анамнестическими особенностями течения заболевания. Определить тактику ведения больного с различными заболеваниями печени. Владеть практическими навыками Перкуссия, пальпация печени и селезенки. Методика выполнения лапароцентеза. Методика постановки зонда Блекмора. Чтение рентгенограмм, интерпретация УЗИ-тонограмм. Интерпретация данных серологических исследований. Ассистирование при операциях. Работа в перевязочной, присутствие и ассистирование на операции. Участие в дежурствах клиники по экстренной хирургии, осмотр больных в приемном отделении. работа в операционной.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	
17.	Тема: Острый панкреатит. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к хирургическому лечению.	Эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Диагностика и тактика лечения при осложнениях хронического панкреатита. Тактика при опухолях поджелудочной железы. Уметь определять показания к хирургическому, лекарственному и симптоматическому лечению. Роль иммунорегуляторов, антибиотиков, цитостатиков, соматостатина. Уметь в процессе самостоятельной курации больных тщательно собрать жалобы, выделив из них главные и второстепенные, собрать историю заболевания и жизни, выявить по системам объективные данные, выделив отдельно данные локального статуса, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить план обследования и лечения, сформулировать клинический диагноз, показания и противопоказания к хирургическому лечению, определить предполагаемый объем оперативного вмешательства. Осложнения острого панкреатита. Ассистирование на операциях.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2
18.	Тема: Хирургическое лечение при остром панкреатите.	Факторы, приводящими к развитию хронического панкреатита. Хирургическое лечение, поджелудочной железы: оперативные доступы, показания к радикальным операциям. Физикальное обследование. Пальпация брюшной стенки при наличии болей для уточнения их локализации. Методы исследования: ультразвуковое	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2	8/0,2

	<p>Хирургические вмешательства при травматических повреждениях поджелудочной железы.</p>	<p>исследование, эндосонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Классификация показаний к лечебным вмешательствам по степени доказательной эффективности. Критерии операбельности и неоперабельности при доброкачественных и злокачественных опухолях поджелудочной железы с определением объема хирургического вмешательства. Эндоскопическое и хирургическое лечение хронического панкреатита. Предоперационная подготовка. Этапы оперативного доступа к поджелудочной железе: 1) лапаротомия, соответствующая ближайшей проекции органа на переднюю стенку живота; 2) непосредственный подход к ретроперитонеальной проекции органа и задним листком пристеночной брюшины. Дренирующие операции. Дренирующие операции при постнекротических кистах поджелудочной железы. Резекционные операции при хроническом панкреатите. Доступ Райфершайда (Reiferscheid). Эндоскопическое лечение вирсунголитиаза, стентирование панкреатического протока. Послеоперационное ведение больных. Осложнения острого панкреатита: забрюшинная флегмона, внутренние свищи, наружные свищи; дифференциальная диагностика осложнений острого панкреатита. Лечение осложнений. Послеоперационный панкреатит: патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Трансплантация поджелудочной железы. Овладеть навыками санации и дренирования брюшной полости при перитоните. Ассистирование в операциях. Хирургические вмешательства при травматических повреждениях поджелудочной железы. Оперативные доступы, показания к радикальным операциям.</p>	<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	
	Итого за 1 семестр		152/4,2	
1 курс (2 семестр)				
1.	<p>Тема: Хронический панкреатит (кальцинозный, калькулезный, псевдотуморозный склерозирующий).</p>	<p>Основные анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Разбор больных с хроническим панкреатитом и, по возможности, со свищами, кистами и опухолевыми поражениями поджелудочной железы. Классификация, клиника и диагностика хронического панкреатита. Методы консервативного и хирургического лечения хронического панкреатита и показания к ним. Этиология и патогенез кист и свищей поджелудочной железы. Классификация, клиника и диагностика кист и свищей поджелудочной железы. Методы оперативного лечения и показания к ним при кистах и свищах поджелудочной железы. Уметь провести подробный опрос</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		<p>больного, выявить основные жалобы, характерные для поражения поджелудочной железы. Провести объективное обследование и обнаружить симптомы, характерные для заболеваний поджелудочной железы. На основании объективного обследования поставить предварительный диагноз и наметить план обследования. Уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования при заболеваниях поджелудочной железы. Формулировать и аргументировать диагноз при различных поражениях поджелудочной железы. Назначить консервативное лечение. Обосновать показания и выбор хирургического вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы. Клинику, диагностику и варианты лечения хронического панкреатита. Ассистенция на операциях.</p>		
2.	<p>Тема: Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет.</p>	<p>Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, методы исследования. Поражение внутренних органов и сосудов. Осложнения. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения. Хирургические заболевания селезенки. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Этиология, патогенез, клиника. Радикальные и паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ. Заболевания кроветворной системы. Закрепить анатомо-физиологические особенности селезенки, классификацию хирургических заболеваний селезенки. Патогенез, симптоматика, диагностика, неотложная помощь, хирургическое и консервативное лечения заболеваний селезенки. Методы интервенционной радиологии и малоинвазивной хирургии в лечении заболеваний печени и селезенки. Целенаправленно собрать жалобы и анамнез больного. Наметить план необходимого обследования для подтверждения диагноза. Уметь интерпретировать данные лабораторных и диагностических исследований. Знать классификацию хирургических заболеваний селезенки. Уметь провести диагностика: осмотр, пальпация, перкуссия, сцинтиграфия УЗИ, КТ, МРТ, СКТ, пневмоперитонеум, спленопортография (редко), селективная ангиография, лапароскопия с пункцией патологических очагов. Участие в операциях.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25
3.	<p>Тема: Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки.</p>	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки. Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. На основании знаний анатомии, физиологии, патогенетических механизмов возникновения заболеваний, объективных и</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2</p>	9/0,25

	Радикальные операции. Паллиативные операции.	инструментальных методов обследования необходимо научиться диагностировать, проводить дифференциальную диагностику, определять тактику и объем лечебной помощи при опухолях селезенки. Основные принципы диагностики опухолей селезенки. Ультразвуковое исследование, компьютерная томография. Правильно собрать жалобы, анамнез и провести объективное обследование больного. Составить план обследования больного. Правильно оценить результаты объективного, инструментальных и лабораторных методов обследования. На основании проведенных обследований обосновать показания к консервативному или хирургическому лечению. Результаты лечения. МСЭ. Определить объем консервативного и хирургического лечения. Участие в операциях.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	
4.	Тема: Острый парапроктит. Методы оперативного лечения. Отдаленные результаты. Профилактика парапроктита	Острый парапроктит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Методы оперативного лечения. Отдаленные результаты. Профилактика парапроктита. Хорошо ориентироваться в диагностике острого парапроктита и параректальных свищей. Обучение ординаторов диагностировать заболевания прямой кишки. Особенности клинической картины острого парапроктита и параректальных свищей. Принципы лечения; иметь представление об осложнении данных заболеваний. Уметь оценивать жалобы больного, конкретизировать обстоятельства их появления; определять основные клинические признаки острого и хронического парапроктита; выполнить пальцевое обследование прямой кишки (необходимость его выполнения в зависимости от формы парапроктита). Интерпретировать результаты бактериологического исследования (детализировать микробный пейзаж из очага гнойного воспаления, оценивать чувствительность микрофлоры к антибиотикам); оценивать динамику течения гнойно-воспалительного процесса; осуществлять забор материала из раны для микробиологического исследования; выполнять перевязки у оперированных пациентов по поводу хронической анальной трещины, острого и хронического парапроктитов, эпителиального копчикового хода и его осложнений; оказывать неотложную помощь при остром парапроктите и нагноении эпителиального копчикового хода. Выполнить (при необходимости) ано- но ректороманоскопию; диагностировать острый и хронический парапроктит (оценить субъективные и объективные показатели, данные фистулографии и зондирования); провести дифференциальную диагностику (с туберкулезом, с актиномикозом, с остеомиелитом костей таза и тому подобное); обосновать и сформулировать	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	8/0,2

		клинический диагноз; определить показания и противопоказания к оперативному лечению больных острым и хроническим парапроктитом, а также правильно проводить предоперационную подготовку больных; выбрать оптимальный метод радикального оперативного вмешательства для конкретного больного; четко спланировать ведение послеоперационного периода.		
5.	Тема: Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение геморроя ЭКХ. Отдаленные результаты. Эпителиальный копчиковый ход. Методы оперативного лечения. Научиться на приеме ставить диагноз разбираемой патологии, назначать лечение (оперативное, консервативное, послеоперационное ведение), решать вопросы экспертизы трудоспособности, реабилитации, деонтологии. проводить и интерпретировать результаты пальцевого исследования прямой кишки (выявлять признаки анальной трещины, криптита, геморроя, определять функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки); определить симптомы геморроя и трещины прямой кишки; выставить предварительный диагноз; составить план обследования больного; провести клинко-лабораторные исследования; сформулировать обоснованный клинический диагноз геморроя и трещины прямой кишки, назначить консервативное лечение; определить показания к оперативному вмешательству; назначить предоперационную подготовку, определить объем оперативного вмешательства при геморрое и трещине прямой кишки. Правильно провести сбор жалоб, анамнеза, освоить объективные методы исследования, провести проктологическое исследование: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки, трактовать параклинические данные исследований, выполнить перевязку, назначить диету, выписать рецепт, сделать запись в амбулаторной истории болезни. Продумать методы консервативного и оперативного лечения проктологических заболеваний в зависимости от стадии заболевания и осложнений.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
6.	Тема: Травматические повреждения прямой кишки и промежности. Инородные тела прямой кишки	Травматические повреждения прямой кишки и промежности. Классификация, клиника, диагностика. Инородные тела прямой кишки. Пути проникновения инородных тел. Клиника, диагностика, методы удаления инородных тел. Хирургическое лечение. Показания к первичному ушиванию ран прямой кишки и промежности. Показания к наложению колостомы. Интраоперационные и послеоперационные осложнения: ранние и поздние. Профилактика осложнений. Закреплять навыки помощи при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		<p>узлов; транспортировка больных, принципы лечения. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода за больными после операций на прямой кишке. Овладение методами клинического обследования больных (осмотр, сбор анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация и др.). Уметь назначать необходимое обследование больному в соответствии с основной и сопутствующей патологиями. Уметь интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния больного. Оценить, на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, состояние больных, требующих оперативного вмешательства в условиях общей анестезии. Осваивают способы оказания первой медицинской помощи и транспортировки при травмах и инородных телах прямой кишки, первую помощь при кровоточащем и ущемленном геморрое; принципы лечения, обсуждают особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода при хирургических заболеваниях прямой кишки; составляют план обследования и лечения больных при хирургических заболеваниях прямой кишки; оценивают эффективность лечения в условиях конкретной ситуации; осваивают особенности асептики и перевязочной техники в проктологии; разбирают тактику ведения больных с различными видами хирургической патологии прямой кишки; готовят больных к рентгенологическим, эндоскопическим исследованиям и операциям при хирургической патологии прямой кишки; обучают пациента и его родственников уходу за колостомой.</p>		
7.	<p>Тема: Рак прямой кишки. Рак ободочной кишки. Осложненный рак ободочной кишки: кишечная непроходимость, кровотечение, перфорация, абсцедирование.</p>	<p>Рак прямой кишки. Рак ободочной кишки. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Диагностика Паллиативные и радикальные операции. Отдаленные результаты. Осложненный рак ободочной кишки: кишечная непроходимость, кровотечение, перфорация, абсцедирование. Диагностика осложненного рака ободочной кишки. На основе знаний вариантной анатомии и физиологии прямой кишки, патологической анатомии опухолей, ставить диагноз рака прямой кишки, планировать специальные и дополнительные методы исследований и лечения этого заболевания. Уметь обнаружить основные клинические симптомы заболевания. Сформулировать клинический диагноз. Провести дифференциальный диагноз. Показание к операционному лечению. Практические навыки (пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия, ректороманоскопия, лечебные микроклизмы). Оценивать данные лабораторного и эндоскопического исследований;</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		проводить пальцевое исследование прямой кишки; подготовить больных к методам обследования толстой кишки; объяснить рентгенологическую симптоматику колоректального рака, её зависимость от формы роста, Реабилитация. МСЭ. Написание эпикриза, истории болезни. Ассистирование в операциях.		
8.	Тема: Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Осложнения.	<p>Определение неспецифического язвенного колита (НЯК) и Болезни Крона (БК). Распространенность заболевания, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения: кровотечение, острая токсическая дилатация, перфорация кишки, перитонит; поражение суставов, кожи и слизистых оболочек; метаболические нарушения; стриктура, инфильтраты, внутренние и наружные свищи. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода. Патофизиологические и гистологические особенности развития НЯК и БК. Клинические (кишечные и внекишечные) симптомы, формирующие картину НЯК и БК, локализация преимущественных участков поражения. Классификация (по степени тяжести и эндоскопическая) НЯК и БК. Дифференциальный диагноз НЯК с Болезнью Крона. Алгоритм диагностики и лечения НЯК и БК. Группы и названия лекарственных средств, применяемых для лечения НЯК и БК. Осложнения (местные и системные) НЯК и БК. Факторы, способствующие развитию дивертикулита тонкого кишечника. Основные принципы диагностики и лечения колонопатий (синдром раздраженной кишки, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, рак толстой и прямой кишки). Показания к оперативному лечению больных с заболеваниями тонкой, ободочной и прямой кишок. целенаправленно проводить сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания; проводить объективное обследование больного с патологией толстого кишечника; Проводить осмотр по схеме истории болезни самостоятельно формировать представление о больном, планировать обследование и тактику лечения; правильно оценивать результаты лабораторных и инструментальных данных; оценивая данные жалоб, анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального исследований, формулировать развернутый диагноз, проводить дифференциальный диагноз и назначать необходимую терапию. При необходимости назначить дообследование. Составить окончательное суждение о больном, с развернутым клиническим диагнозом, проведением, при необходимости, дифференциального диагноза, обоснованием лечебных процедур и прогноза.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	8/0,2

9.	<p>Тема: Ограниченные резекции ободочной кишки. Субтотальные резекции ободочной кишки с илео- и сигмостомой. Колэктомия. Операции при осложненных формах заболеваний.</p>	<p>Ограниченные резекции ободочной кишки. Субтотальные резекции ободочной кишки с илео- и сигмостомой. Колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки. Колпроктэктомия. Брюшно-анальная резекция прямой кишки, брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки Операции с одновременным восстановлением кишечной проходимости. Операции при осложненных формах заболеваний. Особенности формирования различных видов концевой илеостомы. Составлять план обследования больных. Интерпретировать ирригограммы, фистулограммы. Ставить показания к хирургическому и консервативному лечению заболевания. Присутствие в операционной. Работа в перевязочной. Уметь в процессе коллективного разбора больных, докладывать, согласно схемы истории болезни, все полученные данные. Уметь анализировать полученные данные, проводить дифф, диагностику, формулировать клинический диагноз, определять тактику лечения больного, объем предполагаемого оперативного вмешательства</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	8/0,2
10.	<p>Тема: Травматические повреждения органов брюшной полости. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата. Ранения стенки живота. Травма паренхиматозных органов.</p>	<p>Открытые и закрытые повреждения, и ранения живота мирного и военного времени, с методы диагностики и лечения Эпидемиология, классификация травматических повреждений брюшной полости. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата. Ранения стенки живота. Клиника, диагностика, лечение. Травма паренхиматозных органов. Методы исследований: эхолокационные, радиоизотопные. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение. Результаты лечения. МСЭ. Навыки помощи при травмах.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наложить окклюзионную повязку при проникающем повреждении грудной полости; • классифицировать раны в зависимости от вида ранения, степени инфицирования, направления раневого канала; • диагностировать фазы раневого процесса; • определить вид заживления ран; • взять материал для цитологического и микробиологического исследований; • оказать первую медицинскую помощь при ранении; • провести первичную хирургическую обработку неосложненных ран; • наложить и снять швы. • предусмотреть и предупредить развитие нагноения раны; • выполнить фазу раневого процесса; 	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		<ul style="list-style-type: none"> • провести некрэктомию гнойной раны; • провести перевязку гнойной раны с применением современных антисептиков; • оценить течение раневого процесса; • наложить иммобилизирующую повязку. • выделить основные клинические признаки повреждения передней брюшной стенки, полых и паренхиматозных органов брюшной полости; • составить схему диагностического поиска; • установить роль и место лабораторно-инструментальных методов диагностики в формировании диагноза; • обосновать основные принципы лечения отдельных повреждений живота (брюшной стенки, полых и паренхиматозных органов). 		
Итого за 2 семестр				87/2,4
2 год обучения (3 семестр)				
1.	Тема: Травма полых органов. Методы диагностики.	Травма полых органов: клиника, методы диагностики: инструментальные, рентгенологические, лабораторные. Особенности двухфазных разрывов полых органов: особенности клиники, операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов. Лечение. Результаты лечения Реабилитация и МСЭ. Научить ординаторов диагностике и основам хирургического лечения повреждений живота в различных их проявлениях. Уметь трактовать результаты клинического и инструментального исследования органов живота, знать операции, используемые при травмах органов брюшной полости. Практические навыки: Определить симптомы шока. Определить степень тяжести кровопотери. Определить симптомы перитонита. Анализировать данные рентгенологических методов исследования брюшной полости при травме живота. Анализировать данные ультразвуковых методов исследования брюшной полости при ее травме. Определить при выполнении ПХО раны признаки проникновения раны в свободную брюшную полость. Выполнить ПХО раны. Уметь провести некрэктомию гнойной раны; выделить основные клинические признаки повреждения передней брюшной стенки, полых и паренхиматозных органов брюшной полости; составить схему диагностического поиска.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
2.	Тема: Диафрагмальные грыжи. Невправимая грыжа,	Диафрагмальные грыжи. Эпидемиология, классификация Невправимая грыжа, ущемленная грыжа: механизм ущемления, патологоанатомические изменения, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение, особенности оперативного	УК-1 УК-2 ПК-1	8/0,2

	<p>ущемленная грыжа: механизм ущемления. Травматические диафрагмальные грыжи. Нетравматическая диафрагмальная грыжа. Грыжи пищевода отверстия диафрагмы. Грыжи треугольника Бохдалека. Позадигрудные диафрагмальные грыжи.</p>	<p>вмешательства. Травматические диафрагмальные грыжи: клинические формы, симптоматология, рентгенодиагностика, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение. Нетравматическая диафрагмальная грыжа. Грыжи пищевода отверстия. Симптоматология, рентгенодиагностика, осложнения, лечение. Грыжи треугольника Бохдалека. Позадигрудные диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы. Клиника, лечение. Научиться диагностировать эти осложнения и определять методы их лечения. Осложнения наружных грыж живота (ущемление, невосприимчивость, воспаление, копростаз); лечебная тактика при каждом конкретном виде осложнения наружных грыж живота; этиология послеоперационных грыж живота; клиника послеоперационных грыж живота; выбор метода пластики грыжевых ворот при послеоперационных грыжах живота (апоневротическая, мышечно-апоневротическая, применение эксплантатов); особенности и объем оказания хирургической помощи при осложнениях наружных грыж живота; виды ущемления наружных грыж живота (эластическое, каловое, смешанное, ретроградное, пристеночное); признаки жизнеспособности ущемленной петли кишки; основные этапы хирургического вмешательства при ущемленных грыжах; особенности тактики при самостоятельно вправившихся ущемленных грыжах; основные отличия между ущемленной и невосприимчивой грыжей; этиологию послеоперационных грыж живота. Практические навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать разные виды брюшных грыж; • сложить индивидуальную схему диагностических исследований, включая сбор анамнеза, обзор и другие методы; • правильно оценить данные объективного обследования больного с брюшной грыжей (наличие припухлости, которое размещено в одной из грыжевых точек, расширение пахового канала, наличие симптома кашлевого толчка и другое); • провести пальцевое исследование пахового канала с определением состояния внешнего и внутреннего колец, отношения грыжевого мешка к элементам семенного канатику; • определить размеры грыжевых ворот; • пальпаторно и аускультативно определить содержимое грыжевого мешка; 	<p>ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • определять способ пластики грыжевых ворот в зависимости от вида грыжи, осложнения, и общего положения больного, сопутствующей патологии; • владеть техническими приемами ведения больного в послеоперационном периоде (оценивать состояние раны, в случае необходимости проводить ее ревизию, присматривать за дренажами и оценивать характер выделений из них, удалять дренажи, снимать швы); • владеть хирургическими методами лечения в случае ранних и поздних осложнений в ране; • оформить клиническую историю болезни пациента с грыжей; 		
3.	<p>Тема: Паховые грыжи. Прямая паховая грыжа.</p>	<p>Паховые грыжи. Эпидемиология, этиология. Прямая паховая грыжа: анатомические особенности, клинические проявления, диагностика, лечение хирургическое; сравнительная оценка хирургических методов лечения; послеоперационные осложнения, лечение послеоперационных осложнений.</p> <p>Знать этиопатогенетические факторы в развитии грыж, классификацию грыж в зависимости от происхождения, локализации и клинического течения, особенности клиники паховых, бедренных, пупочных, послеоперационных грыж, дифференциальную диагностику и принципы их хирургического лечения, усвоить особенности клиники осложнений грыж и их лечение. Уметь: определять алгоритм диагностических мероприятий при выявлении грыжи живота, распознавать клинические симптомы, характерные для наружных грыж живота и их осложнений, определять размеры грыжевых ворот, грыжевого выпячивания, дифференцировать осложнения грыж живота. Целенаправленно собирать анамнез при указанных заболеваниях. Оценить клиническую картину патологического процесса. Анализировать результаты инструментальных и лабораторных методов исследования. Сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе проведения дифференциального диагноза. Определить показания к хирургическому лечению. Диагностировать послеоперационные осложнения. Участие в операциях</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25
4.	<p>Тема: Травматические грыжи. Послеоперационные грыжи. Бедренные грыжи. Осложнения;</p>	<p>Травматические грыжи. Этиология, симптоматология, диагностика. Лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности. Послеоперационные грыжи. Лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности. Бедренные грыжи: разновидности, симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. Осложнения; профилактика и лечение послеоперационных осложнений.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5</p>	9/0,25

	профилактика и лечение послеоперационных осложнений.	Получить навыки клинического обследования и лечения больных грыжами живота, научиться использовать полученные данные для постановки правильного диагноза, и определения лечебной тактики. Основные виды герниопластик. Разобрать возможные осложнения грыж живота с изучением вопросов тактики и вариантов оперативных пособий при них. Современные методы оперативного лечения грыж: ненатяжным видам пластик, выбору и методике использования аллопластических материалов при герниопластике, эндовидеохирургии грыж. Определять тактику лечения больного, объем предполагаемого оперативного вмешательства. Наложение пневмоперитонеума. Лечение небольших послеоперационных грыж. Герниопластика	ПК-6 ПК-8 ПК-12	
5.	Тема: Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Осложнения, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Эпидемиология, этиология, разновидности, симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. Осложнения, реабилитация и экспертиза трудоспособности. Закрепить методику обследования больного с пупочной грыжей. Изучить хирургическую тактику и технику оперативных вмешательств. Разобрать осложнения грыж, их диагностику и особенности хирургического лечения. Уметь сформулировать и обосновать диагноз. При осмотре пациента описать местный статус, провести дифференциальную диагностику. По данным истории болезни оценить результаты лабораторных тестов. Составить программу лечения: а) Решение вопроса о плановой операции б) Противопоказание к операции в) Принципы хирургических операций	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
6.	Тема: Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Хирургия инородных тел.	Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Хирургия инородных тел. Диагностика, осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта. Лечение. Приобретение профессиональных навыков в области эндоскопической диагностики инородных тел желудочно-кишечного тракта. Эндоскопический осмотр тематических больных с инородными телами и выполнении операции эндоскопического удаления инородного тела. Изучить распространенность и классифицировать инородные тела желудочно-кишечного тракта. Изучить частоту оставления инородных тел при различных операциях на органах брюшной полости. Уточнить симптоматику и диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта и ятрогенных инородных тел брюшной полости. Выявить основные осложнения пребывания инородных тел в пищеварительном канале и брюшной полости. Изучить причины ятрогенных	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		инородных тел брюшной полости и разработать комплекс мероприятий по их профилактике. Особенности извлечения острых инородных тел. Подготовка пациентов с инородными телами желудочно-кишечного тракта к эндоскопическому исследованию. Получение практических навыков в эндоскопической диагностике инородных тел ЖКТ. Удаление инородных тел верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Показания и противопоказания к операции. Техника выполнения операции в зависимости от вида инородного тела. Методы разрушения безоаров. Удаление послеоперационного шовного материала.		
7.	Тема: Нагноительные заболевания легких и плевры. Абсцесс и гангрена легкого. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, раком легкого, актиномикозом, нагноившимися кистами.	Нагноительные заболевания легких и плевры. Абсцесс и гангрена легкого. Патогенез, классификация, клиника, диагностика. Данные рентгенологической диагностики. Бронхоскопическая картина. Данные цитологического и бактериоскопического исследования мокроты. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, раком легкого, актиномикозом, нагноившимися кистами. Обучить ординаторов диагностировать воспалительных заболеваний легких и плевры, проводить дифференциальный диагноз. Знать особенности клинической картины абсцесса, гангрены легкого, бронхоэктатической болезни, эмпиемы плевры, объем медицинской помощи на различных этапах. Представление об осложнении и исходе лечения при не своевременной или ошибочной постановке диагноза данных заболеваний. Участие в операциях.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
8.	Тема: Пункция легкого с диагностической и лечебной целью; постоянное дренирование. Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены. Лечебные бронхоскопии. Внутритрахеальные введения антибиотиков. Применение других консервативных средств (ультразвуковая кавитация, УФ облучение крови и плазмы, озонотерапия, лазерное излучение). Общеукрепляющее лечение. Сроки консервативного лечения. На основании знаний нормальной анатомии овладеть техникой выполнения основных видов пункций в хирургии на основе теоретических знаний и практических умений. Знать этиологию и патогенез абсцессов легких, гангрены, легких, эмпиемы плевры и бронхоэктатической болезни, спонтанного пневмоторакса. Особенности клинического обследования торакальных больных. Получить теоретические и практические навыки по выполнению различных видов пункций в хирургии; отработать методику выполнения пункции плевральной и брюшной полостей, перикарда, центральных вен с использованием специальных фантомов; оценить	Пункция легкого с диагностической и лечебной целью; постоянное дренирование. Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены. Лечебные бронхоскопии. Внутритрахеальные введения антибиотиков. Применение других консервативных средств (ультразвуковая кавитация, УФ облучение крови и плазмы, озонотерапия, лазерное излучение). Общеукрепляющее лечение. Сроки консервативного лечения. На основании знаний нормальной анатомии овладеть техникой выполнения основных видов пункций в хирургии на основе теоретических знаний и практических умений. Знать этиологию и патогенез абсцессов легких, гангрены, легких, эмпиемы плевры и бронхоэктатической болезни, спонтанного пневмоторакса. Особенности клинического обследования торакальных больных. Получить теоретические и практические навыки по выполнению различных видов пункций в хирургии; отработать методику выполнения пункции плевральной и брюшной полостей, перикарда, центральных вен с использованием специальных фантомов; оценить	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3

		<p>уровень полученных навыков как отдельно для каждой манипуляции, так и в комплексе разработанного клинического сценария.</p> <p>Правила обеспечения асептики и антисептики в ходе проведения хирургической манипуляции. Закрепить технику выполнения пункции. Знать какой набор инструментов используется для плевральной пункции. Закреплять навыки проведения дренирование брюшной и плевральной полостей, средостения. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза. Сформулировать показания к консервативному и оперативному лечению.</p>		
9.	Тема: Бронхоэктатическая болезнь.	<p>Бронхоэктатическая болезнь. Патогенез, классификация, клиника. Рентгеноскопия. Рентгенография. Бронхография. Томография. Бактериологическое исследование мокроты. Радиоизотопное сканирование легких. Ангиопульмонография. Исследование функции внешнего дыхания. Классификацию бронхоэктатической болезни, клинические проявления. Современные методы диагностики нагноительных заболеваний легких. Методы консервативного, хирургического и комбинированного лечения этих заболеваний.</p> <p>Задачи занятия: Выявить характерные для гнойных заболеваний легких жалобы, находить перкуторные и аускультативные признаки гнойных полостей в легких, анализировать анамнестические, объективные и лабораторные данные, результаты инструментального и рентгенологического обследования больных с тем, чтобы поставить и правильно сформулировать диагноз, выбрать и обосновать наиболее рациональный метод лечения гнойных заболеваний легких и плевры. Составлять план обследования больного с бронхоэктатической болезнью. Уметь проводить специальные методы обследования: плевральная пункция; торакоскопия; биопсия плевры. Показания к оперативным вмешательствам. Работа в операционных, курация конкретных больных. Чтение рентгенограмм</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	10/0,3
10.	Тема: Спонтанный пневмоторакс.	<p>Спонтанный пневмоторакс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия). Освоение ординаторами диагностики гнойных заболеваний легких и их осложнений с учетом индивидуальных особенностей течения болезни, построение клинического диагноза, дифференциальной диагностики, методов лечения. Ординатор должен уметь выявить характерные для гнойных заболеваний легких жалобы, перкуторные и аускультативные признаки гнойных полостей в легких,</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	10/0,3

		анализировать анамнестические, объективные и лабораторные данные, результаты инструментального и рентгенологического обследования больных с тем, чтобы поставить и правильно сформулировать диагноз, выбрать и обосновать наиболее рациональный метод лечения гнойных заболеваний легких и плевры, и их осложнений. Уметь собрать систему для пункции плевры. Проводить пальпаторное исследование. Осуществлять контроль за работой дренажей в плевральной полости. Оценка функциональных исследований органов дыхания.	ПК-12	
11.	Тема: Плевриты. Плеврит и эмпиема плевры.	Плевриты. Плеврит и эмпиема плевры: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия). Освоение ординаторами диагностики гнойных заболеваний легких и их осложнений с учетом индивидуальных особенностей течения болезни, построение клинического диагноза, дифференциальной диагностики, методов лечения. Знать этиологию, патогенез и классификацию плевритов; клиника, диагностика фибринозного плеврита, дифференциальный диагноз; лечение фибринозного плеврита, осложнения и прогноз; клиника, диагностика экссудативного плеврита, показания к диагностическому торакоцентезу, дифференциальный диагноз экссудата и трансудата; лечение экссудативного плеврита, показания к лечебному торакоцентезу, осложнения и прогноз. овладеть алгоритмом дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся синдромом жидкости в плевральной полости, изучить дифференциально-диагностические признаки нозологических единиц, проявляющихся плевритом. выявить ослабление дыхательных шумов и голосового дрожания; провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств пульса) и выявить основные признаки заболевания, сопровождающегося появлением плеврального выпота; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов обследования больного с плевральным выпотом; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) при плеврите; выполнением основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при дыхательной и легочно-сердечной недостаточности.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
12.	Тема:	Заболевания средостения: медиастинит; опухоли средостения; Этиология, классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение, виды операций (внеплевральные, чрезплевральные). Уметь собрать у больных анамнез. Назначить	УК-1 УК-2 ПК-1	9/0,25

	<p>Заболевания средостения: медиастинит; опухоли средостения.</p>	<p>адекватное обследование больного. Определить объем оперативного лечения. Знать методики рентгеновского исследования средостения. Интервенционные вмешательства в средостении под контролем конвенционных или компьютерных рентгеновских исследований: Пункционная биопсия, Эндоваскулярные вмешательства, Удаление инородных тел. Овладеть операционными доступами: чрезплевральными, внеплевральными, чрездвуплевральными с поперечным рассечением грудины. Проводить предоперационную подготовку и послеоперационный период у данной категории больных. Применять диспансерные методы ранней диагностики заболевания.</p>	<p>ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	
13.	<p>Тема: Повреждения грудной клетки. Виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Эмфизема средостения. Гемоторакс. Торакоскопия. Торакотомия. Ранения легкого.</p>	<p>Повреждения грудной клетки. Механизм, классификация, виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Эмфизема средостения. Гемоторакс: виды, хирургическая тактика, консервативное лечение, пункции, дренирование. Торакоскопия. Торакотомия. Ранения легкого. Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика, торакоскопия, торакотомия, ушивание, резекция легкого. Особенности клинической картины при возможных повреждениях органов грудной клетки при различных механизмах травмы, представлять объем медицинской помощи на различных этапах. Осложнения, связанные с не своевременном оказанием медицинской помощи.</p> <p>Уметь диагностировать гемоторакс и пневмоторакс, проводить тампонаду сердца, нарушение каркасной функции грудной клетки, провести дифференциальную диагностику, предоставить неотложную и первую врачебную помощь при травмах грудной клетки, составить схему лечения, ориентироваться в методах оперативного вмешательства при травмах грудной клетки. Собрать анамнез. Провести объективное обследование больного. Провести лабораторные обследования. Рентгенологическое обследование. Дополнительные инструментальные методы обследования (бронхоскопия и бронхография, торакоскопия). Составить схему консервативной терапии. Показания к хирургическому вмешательству. Провести подготовку в предоперационном периоде. Определить вид наркоза, степень анестезиологического и операционного риска. Провести оперативное вмешательство - дренирование грудной полости при пневмотораксе и гемотораксе. Отработать схему лечения больного в послеоперационном периоде</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25
14.	<p>Тема:</p>	<p>Повреждения сердца. Ушиб сердца. Повреждения сердца: Причины. Ножевые и огнестрельные ранения грудной клетки, автодорожная травма, прямой удар в область</p>	<p>УК-1 УК-2</p>	9/0,25

	<p>Травма груди. Повреждения сердца. Ушиб сердца, клиника диагностика, лечение. Открытые ранения сердца. Переломы ребер. Сочетанная травма грудной клетки. Виды (ЧМТ, живот, скелетная), хирургическая тактика.</p>	<p>грудины. Клиника диагностика, лечение. Открытые ранения сердца: причины, хирургическая тактика, операционные доступы, шов раны сердца. Переломы ребер. Одиночные, множественные, оскольчатые, окончатые; осложнения: гемопневмоторакс, флотирующие переломы - парадоксальное дыхание. Методы фиксации. Реинфузия крови при травме груди. Сочетанная травма грудной клетки. Виды (ЧМТ, живот, скелетная), хирургическая тактика. Особенности торакальной анестезиологии и реаниматологии. Знать особенности транспортировки больных с закрытыми и открытыми повреждениями грудной клетки. Методы фиксации. Провести осмотр пострадавшего проведение пальпации, перкуссии, аускультации. Уметь провести ПХО и ревизию раны. Оценить лабораторные и инструментальные методы исследования. Уметь интерпретировать рентгенологические методы диагностики. Провести плевральную пункцию. Самостоятельно определить группу крови больного; выполнить необходимые пробы на совместимость переливаемых препаратов крови; определение пробы крови на гемолиз. Назначить лечение в послеоперационном периоде. Выполнять перевязку у оперированных больных.</p>	<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	
15.	<p>Тема: Дисгормональные заболевания молочной железы. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Техника операций при мастопатиях, сицирнирующей молочной железе.</p>	<p>Дисгормональные заболевания молочной железы. Этиология, клиника, диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению дисгормональных заболеваний молочной железы. Техника операций при мастопатиях, сицирнирующей молочной железе. Научиться своевременно диагностировать предраковые заболевания и рак молочной железы, лимфомы, проводить дифференциальную диагностику лимфаденопатий. Ознакомиться с принципами и методами лечения и профилактики рака молочной железы, лимфогранулематоза и неходжкинских лимфом. Учить ставить диагноз разбираемой патологии, назначать лечение (оперативное, консервативное, послеоперационное ведение), решать вопросы экспертизы трудоспособности, реабилитации, деонтологии. Объективно собрать анамнез. Правильно проводить физикальное обследование пациентки обратить внимание на симметричность молочных желез и их сосков, наличие деформаций, патологических образований, а также изменений на коже. Провести тщательную пальпацию молочных желез в стоячем или лежащем положении пациентки, а также зон возможного регионарного метастазирования. Принять участие в инструментальном обследовании молочных желез. Ассистировать при пункционной биопсии опухоли молочной железы. На основе анализа результатов обследования установить диагноз</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		с учётом стадии TNM, составить план специального лечения больной. Работа в операционной и перевязках. Провести пункционную биопсию лимфатического узла. Принимать участие в рентгенологическом, ультразвуковом и радионуклидном обследовании больного, проанализировать данные лабораторного исследования крови и костного мозга.		
16.	Тема: Злокачественные опухоли молочной железы.	Злокачественные опухоли молочной железы. Этиология, классификация, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Уметь обследовать больных с заболеваниями молочной железы. Проводить профилактические осмотры, научиться применять дополнительные методы обследования и правильно интерпретировать результаты исследования. Факторы, способствующие развитию рака молочной железы. Современные методы лечения рака молочной железы. Международная гистологическая классификация. Виды радикальных операций на молочной железе. Провести пальпацию молочных желез, собрать жалобы, анамнез заболевания. Проводить дифференциальную диагностику лактационного и не лактационного мастита. Уметь оценить результаты маммографии и других методов обследования. Ознакомиться с ранними клиническими проявлениями злокачественных опухолей и с возможностью ранней диагностики опухолей с помощью дополнительных методов исследований; знать: основные ранние клинические признаки, методы дополнительного обследования онкологических больных, а также: Периоды развития злокачественной опухоли. Важность ранней диагностики онкологических заболеваний. Принципы онкологической настороженности. Сбор анамнеза. «Синдром малых признаков». Физикальные обследования онкологического больного. Дополнительные методы обследования. Этапы установления диагноза злокачественного новообразования.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
17.	Тема: Эндемический зоб. Спорадический зоб.	Эндемический зоб. Спорадический зоб. Классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Совершенствовать навыки ординаторов в диагностике заболевания щитовидной железы (различные формы зоба, острые и хронические воспалительные заболевания, доброкачественные и злокачественные поражения железы), определять лечебную тактику при различных ее заболеваниях. Отработать методику пальпации щитовидной железы. Анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований, которые применяются для диагностики данного заболевания. Тактика проведения	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		дифференциальной диагностики зоба. Уметь собирать анамнез у больных с патологией щитовидной железы; производить осмотр, пальпацию щитовидной железы с целью выявления ее размеров, подвижности, консистенции и установления степени зоба; определить симптомы, характерные для тиреотоксического зоба; находить глазные симптомы Штельвага, Дельримпля, Грефе, Мебиуса, Кохера, Жофруа, Елинека; определять степень тяжести тиреотоксикоза; проводить дифференциальную диагностику между эу-гипо и гипертиреоидными формами зоба; интерпретировать данные исследования функционального состояния щитовидной железы (СБЙ, накопительная функция с помощью J. I3I, основной обмен, содержание в крови Т3, Т4, холестерина); уметь расшифровать скенограмму щитовидной железы, определять в ней холодные и горячие узлы; назначить тиреостатическую терапию больным с тиреотоксическим; Выбрать метод операции для конкретного больного.		
18.	Тема: Тиреотоксикоз. Консервативное лечение больных тиреотоксикозом. Техника операций на щитовидной железе. Осложнения и профилактика осложнений во время операции.	Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика диффузного и узлового тиреотоксического зоба. Диагноз, дифференциальный диагноз. Ознакомить ординаторов с классификациями зоба ОВ. Николаева (1955 г.) и ВОЗ (1992 г.). Консервативное лечение больных тиреотоксикозом. Техника операций на щитовидной железе. Осложнения и профилактика осложнений во время операции. Приобретение знаний по общей и местной симптоматике заболеваний щитовидной железы, освоение навыков объективного обследования больных с этими патологиями, усвоение основных принципов лабораторной и инструментальной диагностики при патологии щитовидной железы, проведение дифференциальной диагностики и выбора метода лечения в зависимости от нозологии, стадии развития, наличия осложнений. Отработать методику пальпации щитовидной железы. Типичная и атипичная клинической картины диффузного токсичного зоба (ДТЗ). Возможные осложнениями ДТЗ. Отрабатывание методологии определения основных диагностических критериев ДТЗ. Составление плана обследования больных ДТЗ Составление плана лечения больных на ДТЗ и зоб. Навыки исследования щитовидной железы, определения степени ее увеличения. Уметь выявить различные глазные симптомы тиреотоксикоза, диагностировать офтальмопатию. Оценить функциональное состояние органов кровообращения при диффузном токсическом зобе. Анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований, которые применяются для диагностики ДТЗ. Определить тактику лечения, назначить адекватную патогенетическую и симпто-	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		матическую терапию. Осуществить диспансерное наблюдение за больными диффузным токсическим зобом. Уметь диагностировать и лечить основные осложнения тиреотоксикоза. Оценить трудоспособность больного. Деонтологические и психологические особенности курации больных на ДТЗ и зоб.		
19.	Тема: Варикозная болезнь. Лечение: консервативное, хирургическое.	Варикозная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика: клиническая, рентгенологическая, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация. Реабилитация. ЛФК. На основании знаний анатомии венозной системы, особенностей флебогемодинамики нижних конечностей, результатов инструментальных и объективных методов исследования научиться диагностировать варикозную болезнь и определять способы лечения больных. Классификация варикозной болезни нижних конечностей. Инструментальная диагностика заболевания; Профилактику и консервативное лечение варикозной болезни нижних конечностей; Методы хирургического лечения варикозной болезни нижних конечностей; Основные направления косметического лечения варикозной болезни нижних конечностей. Собрать анамнез у больного варикозной болезнью нижних конечностей; выявить предрасполагающие и производящие факторы развития заболевания, провести клиническое обследование больного варикозной болезнью нижних конечностей и выполнить функциональные пробы (БродиТроянова-Тренделенбурга, Гакенбруха, Шварца, Претта, БарроуШейниса, Мейо-Претта, Дельбе-Пертеса); назначить базисную корригирующую консервативную терапию; определить показания к хирургическому лечению варикозной болезни нижних конечностей и составить план оперативного вмешательства; осуществить назначение мероприятий по профилактике осложнений в послеоперационном периоде.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25
	ИТОГО за 3 семестр			173/4,8
2 год обучения (4 семестр)				
1.	Тема: Флебит, тромбфлебит. Посттромбофлебитический синдром. Лечение: консервативное, хирургическое. Экспертиза трудоспособности.	Флебит, тромбфлебит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Посттромбофлебитический синдром. Этиология, патогенез, диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Экспертиза трудоспособности. Цель занятия: подготовить квалифицированного врача, хорошо ориентирующегося в вопросах диагностики тромбфлебитов, и посттромбофлебитического синдрома. Дифференциальная диагностика и лабораторно-инструментальные исследования. Показания и противопоказания к оперативным методам лечения при варикозной	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3

		<p>болезни, тромбофлебите, посттромбофлебитическом синдроме; осложнения варикозной болезни, тромбофлебита, посттромбофлебитического синдрома.</p> <p>Уметь интерпретировать собранную диагностическую информацию, правильно её анализировать и на основании интегральной оценки собранных данных устанавливать диагноз; определять лечебную тактику в зависимости от стадии заболевания и наличия осложнений у пациентов с ПТФС. Совершенствовать навыки физического обследования больных с варикозной болезнью, тромбофлебитом, посттромбофлебитическим синдромом с определением специфических симптомов заболевания; обоснованного назначения лабораторно-инструментальных методов исследований и проведения анализа полученных клинических и лабораторно-инструментальных данных.</p>		
<p>2.</p>	<p>Тема: Облитерирующий эндартериит; облитерирующий атеросклероз. Лечение: консервативное; хирургическое: показания и противопоказания, хирургическая тактика, диспансеризация.</p>	<p>Врожденные и приобретенные заболевания сосудистой системы верхних и нижних конечностей Облитерирующий эндартериит; облитерирующий атеросклероз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Анатомическое строение и функциональные особенности артерий нижних конечностей; Общие данные о заболеваемости этой патологией и ее осложнения; клиническое течение и симптоматику разных форм окклюзий; классификацию окклюзионных заболеваний сосудов нижних конечностей; Показания и противопоказания к консервативному и хирургическому лечению. Хирургическая тактика, диспансеризация. Методы обследования больных (общеклинические и специальные); показания к консервативному и хирургическому методам лечения больных; методы оперативного лечения; вопросы трудоспособности, инвалидности и реабилитации.</p> <p>Уметь провести дифференциальную диагностику облитерирующего эндартериита и облитерирующего атеросклероза. Диагностировать первичный и вторичный варикоз нижних конечностей. Знать методы обследования сосудистой системы (маршевая проба Делбе-Пертеса, проба Гакенбруха) Знать показания к флебосклеротерапии. Уметь отличать трофические язвы при диабетической ангионейропатии и облитерирующих заболеваний артерий. Владеть методикой объективного обследования больных с окклюзионными заболеваниями; владеть методиками проверки и выявления основных симптомов (функциональные пробы). Сформулировать клинический диагноз согласно существующей классификации. Владеть методами общего обследования, сбора анамнеза, знать методы специального исследования больного, написать направления на обследования. Уметь обосновать диагноз. Уметь</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	<p>10/0,3</p>

		интерпретировать лабораторные и инструментальные методы диагностики. Назначить соответствующее лечение. Назначать медикаментозную терапию, физиолечение при заболеваниях вен и артерий верхних и нижних конечностей. Уметь подобрать компрессионный трикотаж при варикозной болезни. Определить показания для оперативного лечения при облитерирующих заболеваниях артерий и варикозной болезни нижних конечностей. Экспертиза трудоспособности. Провести прием больных. Работа в перевязочной и операционной		
3.	Тема: Артериовенозные аневризмы. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей.	<p>Артериовенозные аневризмы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей. Терминология, этиология, патогенез острой ишемии. Степени острой ишемии. Клиника ишемии конечностей. Диагностика: клиническая, функциональная, рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика. Основные направления лечения аневризм аорты; особенности оперативных вмешательств при аневризмах аорты; уметь проводить дифференциальную диагностику предполагаемого синдрома ОАН конечностей и ставить предварительный клинический диагноз; на основании предварительного клинического диагноза по имеющимся алгоритмам и стандартным схемам определить характер лечения больного с ОАН конечностей, определить принципы консервативного или оперативного лечения, необходимую диету, режим работы и отдыха при лечении данных заболеваний; при показанном хирургическом лечении больных с вышеуказанными заболеваниями определять принципы послеоперационного ведения и реабилитации, знать факторы риска развития послеоперационных осложнений и проводить их профилактику, а при возникновении - необходимое лечение; диагностировать неотложные состояния при данных заболеваниях, определять тактику оказания и оказывать первую неотложную врачебную помощь на догоспитальном этапе, в лечебном учреждении. Практические навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести клиническое обследование больных с синдромом ОАН конечностей в палате: опрос (жалобы, опрос по системам, анамнез заболевания и жизни); оценка общего состояния и внешнего вида (осмотр кожи, подкожно-жировой клетчатки, пальпация лимфатических узлов, щитовидной и молочной желез); обследование состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и брюшной полости, костно-мышечной системы. 	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3

		<ul style="list-style-type: none"> • Выделить основной клинический симптом или синдром заболевания и "Locus morbi", определить специальные патогномичные симптомы заболевания, в т. ч. пульсацию магистральных артерий конечностей в проекционных точках. • Поставить предположительный или синдромный диагноз заболевания у больного, определить степень острой ишемии конечности. • Разработать план дополнительного обследования (лабораторного и инструментального) и оценить его результаты. • Провести дифференциальную диагностику предполагаемого заболевания больного с заболеваниями со схожими клиническими проявлениями. • Поставить клинический диагноз больному с учетом классификации заболевания, наличия осложнений и сопутствующей патологии. • Назначить индивидуальную лечебную тактику (консервативное или оперативное лечение). • Провести определение принципов лечения больного, показания к нему, мероприятия, направленные на профилактику, диагностику и лечение возможных послеоперационных осложнений при синдроме ОАН конечностей. • При возможном возникновении неотложного состояния как осложнения данного заболевания уметь диагностировать его, определить тактику оказания экстренной медицинской помощи и оказать ее. • Приобрести навыки врачебных диагностических и лечебных медицинских манипуляций, необходимых при ОАН конечностей, в первую очередь при оказании неотложной медицинской помощи. 		
4.	<p>Тема: Острые нарушения мезентериального кровообращения.</p>	<p>Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Изучить: вопросы диагностики и дифференциальной диагностики острых нарушений мезентериального кровообращения различного происхождения, принципов хирургической тактики.</p> <p>Виды и причины острого нарушения мезентериального кровообращения, дифференциальную диагностику. Варианты клинического течения острых нарушений мезентериального кровообращения. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Современные подходы к выбору лечебной тактики при различных видах острого нарушения мезентериального кровообращения, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Виды восстановительных операций в зависимости от характера артериальной окклюзии. Прямая и</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		непрямая эмболэктомия, доступы и методы. Особенности оперативного вмешательства при выраженной ишемии конечности. Показания к первичной ампутации. Пальпация, перкуссия, аускультация живота. Определение патогномоничных симптомов при острых нарушениях мезентерального кровообращения. Чтение рентгенограмм, ангиограмм, интерпретация данных УЗИ. Техника лапароцентеза методом «шарящего катетера». Набор инструментов для тромб-, эмболэктомии, техника. Ассистенция на операциях		
5.	Тема: Тромбоэмболия легочной артерии. Формы клинического течения.	Закрепить этиологию, патогenez, особенности клинического течения, а так же основные принципы диагностики, лечения и профилактики ТЭЛА. Предрасполагающие факторы к ее возникновению; классификацию ТЭЛА; клиническую картину ТЭЛА (с учетом синдромов); задачи и клиничко-лабораторные методы современной диагностики ТЭЛА; принципы терапии ТЭЛА; методы профилактики ТЭЛА. Уметь интерпретировать собранную диагностическую информацию, правильно ее анализировать и на основании интегральной оценки собранных данных устанавливать диагноз, определять лечебную тактику в зависимости от стадии заболевания и наличия осложнений у пациентов с ТЭЛА. Показания и методы хирургического лечения массивной легочной эмболии. Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза болезни; уметь анализировать и оценивать данные анамнеза методически правильно проводить осмотр больного, формулировать диагноз, выбирать наиболее информативные дополнительные методы диагностики оценивать данные инструментальных методов исследования ТЭЛА и выбрать способы консервативного и оперативного лечения больных ТЭЛА. Участие в операциях.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3
6.	Тема: Геморрагический шок. Лечение. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнение	Лечение геморрагического шока. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам. Показания к перевязке сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркулярный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнение во время операции. Послеоперационное ведение. Экспертиза трудоспособности. Определить методы диагностики, алгоритмы консервативного и оперативного лечения при шоке в зависимости от симптомных и синдромных особенностей их клинического проявления. Усвоить дифференциальную диагностику стадий шока.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3

		<p>Идентифицировать современные методы диагностики и лечения, послеоперационного наблюдения и реабилитации после перенесенного шока. Усвоить факторы риска возникновения осложнений при шоке. Изучение хирургических доступов к магистральным сосудам и венам. Проведение клинического обследования больного с шоком в палате: опрос (жалобы, опрос по системам, анамнез заболевания и жизни); оценка общего состояния и внешнего вида (осмотр кожи, подкожно-жирового слоя, пальпация лимфатических узлов и др.); обследование состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, брюшной полости, костно-мышечного аппарата, назначить план дополнительного обследования (лабораторного и инструментального) и оценить его результаты. Выделение ведущего клинического симптома или синдрома и «Locus morbi», определение специальных патномоничных симптомов у больных с шоком. Овладевать навыками операций: перевязка артерии на протяжении и перевязка артерии в ране. Оценка обзорной рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости. Пункция плевральной полости. Ургентная гемотранфузия. Диагностический лапароцентез. Диагностическая лапароскопия. Обучиться технике наложения сосудистых швов.</p>		
7.	<p>Тема: Микробиология ран. Аэробные и анаэробные микроорганизмы. Бактериологическое исследование гнойных ран.</p>	<p>Микробиология ран. Микробиологические аспекты раневой инфекции. Микробиологическая характеристика ран: чистые операционные раны, гнойные операционные раны. Характеристика основных видов возбудителей раневой инфекции: грам(+) и грам(-) микроорганизмы. Аэробные и анаэробные микроорганизмы. Бактериологическое исследование гнойных ран. Изучение биологических свойств основных возбудителей раневой и гнойной инфекции. Методов лабораторной диагностики профилактики и лечения гнойно-воспалительных и раневых инфекций. Курация больных с различными ранами и видами заживления ран. Получить данные о составе аэробной и анаэробной микрофлоры ран больных с бытовыми и производственными травмами. Изучить лекарственную чувствительность возбудителей нагноений ран, их фаго- и серовары. Оценить эпидемиологическую значимость микрофлоры ран на стадиях лечения больных в стационаре. Изучить критерии отбора антисептиков для лечения ран на разных стадиях раневого процесса. Знать правила забора материала из раны для микробиологического исследования. Определение фазы раневого процесса. Выявление признаков нагноения ран. Первая помощь при ранах. Подбор инструментов для первичной хирургической обработки раны. Оценка состояния раны и рациональный выбор местного лечения раны.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	10/0,3

		<p>Проведение инструментальной перевязки раны. Снятие швов. Знать и уметь выполнять принципы лечения ран:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хирургические методы: хирургическая обработка раны, раскрытие затеков, некрэктомии, выполнение декомпрессионных разрезов, наложение швов, кожная пластика (искусственной кожей, расщепленным перемещенным лоскутом, шагающим стеблем по Филатову, аутодермопластика полнослойным лоскутом, свободная аутодермопластика тонкослойным лоскутом по Тиршу). • Местное лечение раны с применением различных видов дренирования, повязок и лекарственных препаратов. • Физиотерапевтическое лечение: лазеротерапия, магнитотерапия, УВЧ, УФО, управляемая абактериальная среда и др. • Общее лечение: антибактериальная терапия; коррекция нарушений функций органов и систем, метаболических расстройств; детоксикационная терапия; • Повышение неспецифической резистентности организма и иммунокорригирующая терапия; стимуляция репаративных процессов. 		
8.	<p>Тема: Основные принципы активной хирургической тактики при лечении ран.</p>	<p>Основные принципы активной хирургической тактики. Хирургическая обработка ран. Терминология и основные понятия. Первичная, вторичная хирургическая обработка. Техника хирургической обработки гнойного очага. Способы совершенствования хирургической обработки гнойного очага: пульсирующая струя жидкости, ультразвуковая обработка ран, вакуумное дренирование. Закрепление ординаторами классификации ран, клинических признаков и возможных осложнений; фаз течения раневого процесса и видов заживления ран. Правила оказания первой медицинской помощи раненому. Цель и методика выполнения первичной хирургической обработки ран. Понятие о вторичной хирургической обработке раны в зависимости от сроков ее выполнения.</p> <p>Уметь проводить первичную хирургическую обработку раны в условиях перевязочной. Уметь проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний. Наложение повязок на чистые и гнойные раны. Временная и окончательная остановка наружных кровотечений. ПХО обработка ран. Наложение швов на рану. Снятие кожных швов. Осмотр хирургических больных. Выполнение операции - разрез, дренирование. Выполнение плевральной пункции. Выполнение транспортной иммобилизации. Заполнение первичной хирургической документации. Овладеть</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		оперативной техникой разъединения тканей. Овладеть техникой соединения тканей. Овладеть техникой наложения кожного шва.		
9.	Тема: Местная лекарственная терапия при лечении ран.	<p>Препараты для лечения ран в I фазе раневого процесса: антисептики, протеолитические ферменты, многокомпонентные мази на водорастворимой основе. Препараты для лечения ран во II фазе раневого процесса: мази для II фазы раневого процесса, масляно-бальзамические повязки, формы на основе коллагена. Уметь производить внешний осмотр и интерпретировать полученные сведения (характер повреждения тканей, размеры раны, число повреждений, их локализация, наличие воспалительных изменений, опасность развития кровотечения, состояние регионарных лимфоузлов); оценивать общее состояние пациента, степень интоксикации организма, характер и объем поражения (глубина раны, отношение раневого канала к полостям тела, наличие повреждений костей и внутренних органов, наличие воспалительных изменений в глубине раны); интерпретировать результаты бактериологического исследования (детализировать микробный пейзаж раны, оценивать ее микробную обсемененность, чувствительность микрофлоры к антибиотикам); оценивать динамику течения раневого процесса. Самостоятельно перевязывать больных с гнойными ранами, производить некрэктомию; осуществлять забор материала из раны для микробиологического исследования. Назначать антибактериальное, иммунокорригирующее, дезинтоксикационное лечение, физиотерапевтические методы лечения. Знать и уметь применять группы препаратов для лечения ран: основные группы препаратов для местного лечения ран в I фазе раневого процесса а). Мази на водорастворимой основе б). Сорбенты в). Ферменты г). Растворы антисептиков д). Аэрозоли. Основные группы препаратов для местного лечения ран во II фазе раневого процесса.</p>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3
10.	Тема: Частные вопросы гнойной хирургии. Остеомиелиты.	<p>Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения. Профилактика. Прогноз. Реабилитация. Отдаленные результаты. Экспертиза временной нетрудоспособности. Изучить общие вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и принципы лечения острой гнойной хирургической инфекции и гнойных заболеваний. Обследовать больного с хирургической инфекцией, проводить дифференциальную диагностику, выбрать адекватное лечение. Изучить этиологию, патогенез острого и хронического остеомиелита, клинические формы заболеваний, современные принципы</p>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	9/0,25

		<p>диагностики и лечения. Знать и уметь использовать лабораторные и инструментальные методы диагностики острого остеомиелита.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уметь проводить первичную хирургическую обработку раны в условиях перевязочной. • Сбор жалоб и их оценка • Сбор и оценка анамнестических данных; • Физикальное обследование больного; • Оценка лабораторных, бактериологических, инструментальных и аппаратных данных; • Выявление симптома флюктуации; • Пункция гнойного очага; • Формулировка диагноза (по всем параметрам); • Программа консервативного лечения; • Сформулировать показания к оперативному лечению; • Перевязка оперированного больного, выбор рационального антисептика, адекватного дренирования, наложение повязки. 		
11.	<p>Тема: Хронические гнойные заболевания. Трофические язвы. Гнойные свищи. Пролежни.</p>	<p>Хронические гнойные заболевания. Трофические язвы. Гнойные свищи. Пролежни. Этиология, клиническая картина, принципы и методы лечения. Овладение врачебными навыками диагностики и лечения больных с острыми и хроническими нарушениями кровообращения, лимфообращения, некрозами, гангреной, язвами и свищами, умение оказать неотложную помощь больным с данными заболеваниями. Закрепить навыки осмотра больного: перкуссии, пальпации и аускультации, сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями. Закрепить этиологию, патогенез нарушений регионарного кровообращения. Клиническую картину заболевания, современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования, способы и методы лечения нарушений регионарного кровообращения, показания к их применению. Принципы тактики на догоспитальном этапе. Диагностика трофических язв по причине их образования (ишемическая, обусловленная нарушениями венозного кровотока, обмена веществ, на фоне общих заболеваний и т. д.). Оценка результатов клинических и лабораторно-инструментальных данных анализов. Диагностика свищей различного вида, помощь в выполнении фистулографии. Диагностика острой и хронической артериальной недостаточности нижних конечностей. Диагностика тромбоза поверхностных</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		и глубоких вен конечностей. Выполнять пальпацию живота, внутримышечные и внутривенные инъекции, переливание кровезаменителей и инфузионных сред, определять группу крови и резус фактор. Первая помощь при остром тромбозе. Перевязка больных с язвами, некрозами, гангреной конечности. Назначать план дополнительного обследования. Назначить лечение.		
12.	Тема: Анаэробная неклостридиальная инфекция. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.	Тема: Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиология и патогенез. Клиническая картина и ее изменчивость под влиянием антибиотикотерапии. Принципы лечения. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия. Диагностика и специальные методы исследований возбудителей неклостридиальной анаэробной инфекции. Дифференциальная диагностика клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекций. Принципы и виды хирургического лечения неклостридиальных инфекций. Принципы антибактериальной терапии. Применение гипербарической оксигенации и иммуномодулирующих средств. Закрепить навыки: клинического исследования хирургического больного; выполнения перевязки гнойных ран; промывания дренажей; введения мазей на водорастворимой основе; ознакомиться с особенностями оперативных вмешательств при анаэробных инфекциях. Собирать анамнез, обследовать пациента по органам и системам; назначать план дополнительного обследования; оценивать результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных; формулировать диагноз в соответствии современными классификациями; назначать лечение; проводить экспертизу трудоспособности; осуществлять забор материала (раневого экссудат, ткани) для бактериологического исследования на наличие анаэробов. Выполнить хирургическую обработку раны.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3
13.	Тема: Хирургический сепсис.	Хирургический сепсис. Органная дисфункция при сепсисе. Сердечно-сосудистая система при сепсисе. Органы дыхания при сепсисе. Система гемостаза. Печень и почки при сепсисе. Клиническая картина видов сепсиса. Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса. Причины возникновения, клиническая картина, методы диагностики, дифференциальная диагностика и принципы лечения хирургического сепсиса. Критерии постановки диагноза сепсиса. Принципы антибактериальной терапии. Определять лечебную тактику при различных формах хирургического сепсиса. Научиться распознавать ранние признаки сепсиса. Научиться читать антибиотикограммы. Провести обследование больного с данной патологией; дифференциальную диагностику хирургического сепсиса с абсцессами	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3

		и флегмоной различной локализации, перитонитом, эмпиемой плевры, остеомиелитом. Читать результаты современных методов обследования хирургического больного (общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, рентгенограммы, заключения УЗИ органов брюшной полости, заключение биохимического исследования крови). На основании данных клинической картины подтвержденных данными лабораторного и инструментального обследования сформулировать диагноз и выработать врачебную тактику. Выполнить физикальную диагностику первичного септического очага. Выявлять синдром системного воспалительного ответа. Производить забор крови на исследование гемокультуры.		
14.	Тема: Интенсивная терапия больных тяжелой гнойной инфекцией. Антибактериальная терапия. Летальность при сепсисе.	Интенсивная терапия больных тяжелой гнойной инфекцией. Предоперационная подготовка. Общее интенсивное лечение. Антибактериальная терапия. Направленная иммунокоррекция. Детоксикация при тяжелой гнойной инфекции. Метаболическая коррекция. Восполнение белково-энергетических потерь. Коррекция анемии и гипопротеинемии. Коррекция нарушений системы гемокоагуляции. Интенсивная терапия септического шока. Показания к проведению интенсивной терапии при тяжелой гнойной инфекции и оценка ее эффективности. Летальность при сепсисе. Закрепить морфологию и патогенез раневого процесса, микробиологию ран, состояние местного и общего иммунитета при раневой инфекции, клинику раневого процесса, местное и общее лечение гнойных ран, физические методы, позволяющие улучшить результаты лечения гнойных ран. Закрепить классификацию хирургической инфекции. Способы введения антибиотиков: поверхностная антибиотикотерапия (промывание ран), внутриволостная (введение в грудную, брюшную полость, в полость сустава) и глубокая антибиотикотерапия. Дозы антибиотиков. Ординатор должен уметь на основании клинического обследования определить стадию раневого процесса, составить лечебный алгоритм в зависимости от стадии воспаления, произвести вторичную хирургическую обработку, выполнить перевязку у больных с различными стадиями раневого процесса, уметь выбрать препараты для лечения гнойной раны в различные стадии раневого процесса. Применить различные методы обезболивания, выбрать способ дренирования, раны, решить вопрос о сроках наложения швов. Уметь правильно рассчитать дозы антибиотиков.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12	10/0,3

15.	<p>Тема: Распространенный перитонит. Органная дисфункция при перитоните. Оперативное лечение, послеоперационные осложнения.</p>	<p>Распространенный перитонит. Этиология, классификация, патогенез. Органная дисфункция при перитоните: сердечно-сосудистая система, органы дыхания, энтеральная недостаточность, компартмент-синдром, система гемокоагуляции, печень, выделительная система. Клиника, методы диагностики. Оперативное лечение, послеоперационные осложнения, лечение энтеральной недостаточности. Абдоминальный сепсис. Особенности клиники, течения и диагностики перитонитов в зависимости от этиологии, распространенности процесса, причин возникновения и фазы заболевания. Оценивать данные лабораторных и инструментальных: общий анализ крови, мочи, биохимия крови, УЗИ брюшной полости (на наличие свободной жидкости), обзорная рентгенография брюшной полости на наличие свободного газа; Самостоятельно проводить обследование больного, выявлять симптомы раздражения брюшины, пальцевое исследование прямой кишки, влагиалища; подготовить больного к УЗИ брюшной полости, обзорной рентгенографии. Составить алгоритм обследования больных с перитонитом. Проводить дифференциальную диагностику различных видов перитонитов. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с клинической картиной заболевания. Определить лечебную тактику при перитоните. Проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию живота. Определение патогномичных симптомов при перитоните. Навыки чтение рентгенограмм, интерпретация данных УЗИ. Овладение техникой лапароцентеза методом «шарящего катетера». Ассистенция на операциях</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25
16.	<p>Тема: Метод лапаростомии и плановых санационных релапаротомий. Коррекция органной дисфункции по системам.</p>	<p>Метод лапаростомии и плановых санационных релапаротомий. Послеоперационное ведение: антибактериальная терапия, иммуномодуляция, детоксикация, коррекция органной дисфункции по системам. Методы, дающие улучшение результатов лечения больных с перитонитом и послеоперационными внутрибрюшными осложнениями при использовании ранних запланированных и срочных релапаротомий. Закрепить диагностику и анализ результатов лечения больных разлитым гнойным перитонитом, за счет внедрения метода лапаростомии. Знать способы дренирования брюшной полости; наиболее часто встречающиеся ранние послеоперационные осложнения и показания к реопераций. Меры профилактики релапаротомии у больных, оперированных при некоторых острых и хронических заболеваниях органов брюшной полости. Показания к программированной релапаротомии при первичной операции и после релапаротомии «по-требованию».</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25

		<p>Практические навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обосновать применение программированных санационных релапаротомий при лечении больных с разлитым гнойным перитонитом. • Уточнить технические аспекты выполнения программированных санационных вмешательств. • Оценить эффективность применения данного метода лечения у больных с разлитым гнойным перитонитом. • Определить критерии для завершения цикла санационных релапаротомий. 		
17.	<p>Тема: Влажная и сухая гангрена. Хирургическая тактика при СДС. Некрэктомия. Реампутации Медикаментозная терапия в зависимости от формы СДС и вида гнойно-некротического поражения</p>	<p>Влажная и сухая гангрена. Первичная и вторичная гангрена. Локальная и распространенная гангрена. Отличие влажной гангрены от глубокой флегмоны стопы. Глубина язвы по Wagner. Хирургическая тактика при СДС. Оперативное лечение. Особенности локальных операций на стопе при СДС. Доступы. Некрэктомия. Правила ушивания ран и дренирования. Послеоперационное ведение. Вакуумтерапия. Лазеротерапия. Этапные некрэктомии. Пластическое закрытие ран. Особенности ампутаций на уровне бедра, голени, стопы. Реампутации Медикаментозная терапия в зависимости от формы СДС и вида гнойно-некротического поражения. Изучить патогенез, клинику и лечение клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Уметь диагностировать и назначать лечение больным с гангреной, язвами, свищами.</p> <p>Уметь собирать анамнез. Интерпретировать характерные жалобы и анамнестические данные больных гангреной, язвами, свищами. Выполнять объективное исследование больных. Выполнять физикальные методы обследования больных. Определять наиболее информативные признаки гангрены, язв, свищей. Брать отделяемое из раны или язвы, свища на бакпосев. Определять план лечения больных с гангреной, язвами, свищами.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	9/0,25
18.	<p>Тема: Антибиотики в хирургии. Механизмы действия.</p>	<p>Антибиотики в хирургии. Механизмы действия. Вопросы классификации: β-лактамы, пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы; макролиды, линкозамы, рифампицины, амино-гликозиды, тетрациклины, левомицетин, полимиксины, хинолоны и фторхинолоны. Противогрибковые антибиотики. Антибактериальные средства других классов. Сульфаниламиды. Нитрофураны. Закрепить знания об антибактериальных препаратах, механизмах их действия, классификации, показаниях к применению, побочных эффектах; о рациональном проведении антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики у конкретного больного и</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-12</p>	10/0,3

		рациональной организации антибактериальной политики в масштабах стационара. Основные принципы антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики в хирургической практике. Показания к антибиотикопрофилактике, ее виды, способы проведения. Показания к антибиотикотерапии, ее основные принципы. Применять полученные базовые знания для дальнейшего изучения проблем выбора оптимальных способов антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики. Провести осмотр и физикальное обследование курируемого больного. Составить план обследования. Оценить данные лабораторных исследований. Составить план лечения. Определить показания к антибактериальной терапии. Выбор антибактериального препарата. Провести изменение антибактериального препарата в процессе лечения. Провести мероприятия при выявлении резистентных микроорганизмов. Определить продолжительность антибактериального лечения. Выполнять в/м и в/в введения лекарственных препаратов. Оформить историю болезни. Оформить больничный лист. Выписать рецепт. Оформить выписку из истории болезни. Предоставить правильные рекомендации после проведенного лечения. Осуществлять прогноз по результатам лечения. Выполнять правила деонтологии в отношении с больным, его родственниками, с медицинским персоналом.		
	Итого за 4 семестр			173/4,8
	ВСЕГО			585/16,25

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.6. Самостоятельная работа ординаторов

Содержание и объем самостоятельной работы ординаторов

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
<i>1 год обучения (1 семестр)</i>				
1.	Тема: Травма пищевода. Виды классификация, этиология, клиника, диагностика. Хирургическая тактика. Гастростомия в лечении заболеваний и травм пищевода, виды гастростом.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,1
2.	Тема: Инородные тела пищевода. Этиология, клиника, диагностика, тактика хирурга, лечение, профилактика осложнений Химические и рубцовые сужения пищевода	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,1
3.	Тема: Послеоперационные осложнения: ранние и поздние. Ошибки и опасности при лечении осложнения ЯБ желудка и ДПК. Вопросы диспансеризации. МСЭ и реабилитации.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	5/0,2
4.	Тема: Оценка операбельности и резектабельности при раке желудка. Предоперационная подготовка. Радикальные и паллиативные операции. Осложнения. Послеоперационное ведение больных. Комбинированные методы лечения. Результаты лечения.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	5/0,2
5.	Тема: Неэпителиальные опухоли желудка. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Вопросы реабилитации. МСЭ.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	5/0,2

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
6.	Тема: Карциноид желудка. Острое расширение желудка. Заворот желудка. Флегмона желудка. Туберкулез желудка. Сифилис желудка. Безоары желудка.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,1
7.	Тема: Хирургические заболевания кишечника и брыжейки. Клиника, методы диагностики, лечение, результаты лечения.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,1
8.	Тема: Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки, доброкачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, методы диагностики, лечение, результаты. Новообразования тонкой кишки. патоморфология, клиника, методы диагностики лечение (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное и его результаты. МСЭ.)	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	5/0,13
9.	Тема: Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости. Хирургическое лечение, операционные доступы, особенности ревизии брюшной полости, признаки жизнеспособности кишки, особенности резекции кишки; методы декомпрессии кишки на операционном столе; дренирование брюшной полости. Виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости. Послеоперационное лечение больных.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	6/0,16

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
10.	<p>Тема: Тема: Спаечная болезнь. Современные взгляды на причины спайкообразования. Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости. Современные методы предупреждения спайкообразования</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	6/0,16
11.	<p>Тема: Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Наружные кишечные свищи. Методы диагностики: клинические, рентгенологические, инструментальные. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей. Методы обтурации кишечных свищей. Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами. Хирургическая тактика и техника. Результаты лечения. МСЭ и реабилитация. Мезаденит. Неспецифический, туберкулезный: диагностика и лечение. Наружные кишечные свищи</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	5/0,13
12.	<p>Тема: Непаразитарные кисты печени. Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз печени (гидатидозный): клиника, осложнения, диагностика, выбор методов лечения. Альвеококкоз печени: клиника, диагностика, осложнения. Оперативное и комбинированное лечение (операция + химиотерапия). Результаты лечения. МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,1

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
13.	<p>Тема: Хирургические методы лечения осложнений цирроза печени и портальной гипертензии. Тактика хирурга при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. неотложные операции при портальной гипертензии. Установка обтурирующего зонда-баллона при кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Лечение острой печеночной недостаточности при портальной гипертензии. Непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения циррозов печени и портальной гипертензии. МСЭ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	5/0,13
14.	<p>Тема: Особенности предоперационной подготовки больных с механической желтухой. Эндоскопические, хирургические методы лечения. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения. Выбор метода завершения холедохотомии. Показания и техника операции на большом дуоденальном соске. Осложнения во время операций на желчных протоках. Послеоперационные осложнения. Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков. Результаты лечения. МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,1

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
15.	<p>Тема: Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков. Постхолестэктомический синдром. Понятие и причины, дооперационная диагностика. Показания к повторной операции на желчных протоках. Операционные диагностические исследования. Операции при установленных причинах. Не удаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни. Операция при патологии дистального отдела холедоха. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолестэктомического синдрома. МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	5/0,13
16.	<p>Тема: Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков. Причины травмы внепеченочных желчных протоков при операциях. Диагностика и хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении, диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков. Ближайшие и отдаленные результаты операций. МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	5/0,13

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
17.	Тема: Острая печеночно-почечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение. Гемо- и лимфосорбция при недостаточности печени. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,1
18.	Тема: Острый панкреатит. Эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,1
Итого за 1 семестр				84/2,3
<i>1 год обучения (2 семестр)</i>				
1.	Тема: Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение. Результаты лечения.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	7/0,2
2.	Тема: Тема: Кисты поджелудочной железы Истинные кисты и псевдокисты: стадии формирования классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Послеоперационное ведение больных, и, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое). Послеоперационное лечение. Диспансерное наблюдение за больными с кистами и псевдокистами поджелудочной железы.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	7/0,2

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
3.	<p>Тема: Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, методы исследования. Поражение внутренних органов и сосудов. Осложнения. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения. Хирургические заболевания селезенки. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Этиология, патогенез, клиника. Радикальные и паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	7/0,2
4.	<p>Тема: Инсулома. Клиника, методы исследования, оперативное лечение. Послеоперационный период. Результаты лечения. Ульцерогенная аденома. Этиология, патогенез, клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Отдаленные результаты.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,1
5.	<p>Тема: Непаразитарные кисты селезенки. Паразитарные кисты селезенки. Тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на соседних органах. Спленэктомия. Особенности спленэктомии увеличенной селезенки с периспленитом. Ближайшие и отдаленные результаты. МСЭ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,1

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
6.	<p>Тема: Хронический парапроктит: свищи прямой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Виды оперативного вмешательства при свищах.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	5/0,13
7.	<p>Тема: Дивертикулез толстой кишки и его осложнения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение осложнений дивертикулеза. Методы операций, объем резекции толстой кишки. Особенности операций. Отдаленные результаты.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	5/0,13
8.	<p>Тема: Консервативное и хирургическое лечение болезни Крона и НЯК. Показания к хирургическому лечению болезни Крона и НЯК. Подготовка больных к операции. Паллиативные операции при болезни Крона и НЯК. Двуствольная раздельная илеостома. Колостома. Дренирующие операции. Особенности течения послеоперационного периода после паллиативных операций. Радикальные операции при болезни Крона и НЯК.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,1

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
9.	Тема: Ведение послеоперационного периода. Особенности функции илеостомы, уход за илеостомой. Послеоперационные осложнения (со стороны брюшной полости, грудной клетки, со стороны илеостомы, колостомы) и их лечение. Особенности лечения отключенных отделов толстой кишки. Показания к восстановительно-реконструктивным операциям. Виды восстановительных операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишками. Различные реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Особенности послеоперационного периода при восстановительно-реконструктивных операциях. Осложнения при восстановительно-реконструктивных операциях и их лечение. Восстановление трудоспособности.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	5/0,13
Итого за 2 семестр				48/1,3
Итого за 1 год обучения				132/3,6
<i>2 год обучения (3 семестр)</i>				
1.	Тема: Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика, особенности тактики, лечение	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,11
2.	Тема: Грыжи. Диафрагмальные грыжи. Паховые грыжи. Ущемленные грыжи брюшной стенки. Составные части грыжи. Симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика. Профилактика. Хирургическое лечение. Послеоперационный период. Результаты лечения. МСЭ.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	6/0,16

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
3.	<p>Тема: Косые паховые грыжи: анатомические особенности, клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение, сравнительная оценка хирургических методов лечения; послеоперационное течение; послеоперационные осложнения; профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Рецидивы при косых и прямых грыжах. Хирургическое лечение. Особенности техники операций при врожденных грыжах. Профилактика.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	6/0,16
4.	<p>Тема: Скользящие паховые грыжи и их оперативное лечение. Межкишечные паховые грыжи. Параингвинальные грыжи. Осложнения паховых грыж. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операций при ущемленных грыжах, этапы операции. Лечение. МСЭ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	6/0,16
5.	<p>Тема: Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Эпидемиология, этиология, разновидности, симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. Осложнения, реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	6/0,16

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
6.	<p>Тема: Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка. Боковая грыжа живота. Поясничная грыжа. Запирательная грыжа. Седалищная грыжа. Промежностная грыжа. Внутренние брюшные грыжи. Эпидемиология, патогенез, симптоматология, диагностика, классификация.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,11
7.	<p>Тема: Внутрибрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно - пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брыжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончато-сальниковые).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,11
8.	<p>Тема: Хирургические заболевания органов шеи и грудной клетки. Гнойные заболевания плевры</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,11

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
9.	<p>Тема: Показания к оперативному лечению нагноительных заболеваний легких и плевры. Предоперационная подготовка. Виды хирургического лечения. Выбор обезболивания. Операционные доступы. Осложнения во время операции, профилактика, лечение. Послеоперационная терапия. Послеоперационные ближайшие осложнения, их профилактика и лечение. Ближайшие результаты хирургического лечения. Отдаленные результаты хирургического лечения. Реабилитация, ЛФК. МСЭ. Трудоустройство.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,11
10.	<p>Тема: Дифференциальная диагностика бронхоэктатической болезни с паразитарными кистами легких, опухолями легких, туберкулезом легких, микотическими поражениями. Консервативное лечение. ЛФК. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания. Хирургические доступы. Виды операций при бронхоэктатической болезни. Техника выполнения отдельных операций: сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,11
11.	<p>Тема: Доброкачественные опухоли молочной железы. Этиология, классификация, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	4/0,11

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
12.	Тема: Болезнь Хашимото, Риделя. Клиника, диагностика, лечение. Тиреоидиты и струмиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение тиреоидитов и струмитов. Показания к оперативному лечению тиреоидитов и струмитов. Техника оперативного лечения.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,11
13.	Тема: Рак щитовидной железы. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Реабилитация. МСЭ	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	4/0,11
Итого за 3 семестр				60/1,66
2 год обучения (4 семестр)				
1.	Тема: Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены. Классификация, патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	8/0,22
2.	Тема: Острый тромбоз системы верхней полой вены. Этиология, патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики, классификация, диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная. Лечение, принципы консервативной терапии; хирургическое лечение: показания, реконструктивные сосудистые операции, паллиативные операции.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	8/0,22

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
3.	<p>Тема: Показания и противопоказания к операциям на артериях конечностей. Виды операций. Показания к ампутациям. Ведение послеоперационного периода, осложнения. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	8/0,22
4.	<p>Тема: Повреждения кровеносных сосудов. Диагностика: клиническая, рентгено-контрастное исследование, (артериография, венография), функциональная диагностика. Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	8/0,22
5.	<p>Тема: Заболевания лимфатической системы конечностей. Лимфедема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация больных. Лимфангит. Лимфаденит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	8/0,22
6.	<p>Тема: Патогенез раневого процесса, его морфологическая характеристика Роль нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов. Формирование грануляционной ткани, роль фибробластов. Химические медиаторы раневого процесса.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	7/0,19

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
7.	<p>Тема: Классификация раневого процесса. Виды заживления раны. Заживление первичным натяжением. Заживление вторичным натяжением. Заживление под струпом. Объективные критерии оценки течения раневого процесса. Клиническая, цитологическая, бактериологическая характеристика. Скорость заживления ран. Критерии жизнеспособности тканей раны.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	7/0,19
8.	<p>Тема: Гнойные заболевания кисти и стопы. Топографическая анатомия кисти и стопы. Панариций. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение, осложнения. Флегмоны кисти и стопы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение: анестезия, доступы, способы дренирования. Осложнения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	7/0,19
9.	<p>Тема: Гнойный мастит. Топографическая анатомия молочной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Прогноз. Результаты лечения. Вопросы реабилитации и МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	7/0,19
10.	<p>Тема: Гангрена. Клостридиальная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, лечение. дифференциальная диагностика, исходы лечения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач; 	По расписанию	7/0,19

Номер занятия п/п	Наименование темы самостоятельного занятия	Перечень домашних задания и вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов
11.	Тема: Хирургический сепсис. Органная дисфункция при сепсисе. Сердечно-сосудистая система при сепсисе. Органы дыхания при сепсисе. Система гемостаза. Печень и почки при сепсисе. Клиническая картина видов сепсиса. Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	7/0,19
12.	Тема: Местный перитонит (абсцессы брюшной полости: поддиафрагмальный, Дугласова пространства, подпеченочный, межпетельный). Патогенез, клиника, специальные методы диагностики. Оперативное лечение и малоинвазивные вмешательства. Обезболивание. Доступы. Послеоперационное ведение. Послеоперационные осложнения.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	7/0,19
13.	Тема: Синдром диабетической стопы (СДС). Патогенез и составные части синдрома Классификация Wagner, PEDIS, IDSA, ГРЕКОВА. Клиника, дифференциальная диагностика нейропатической, ишемической стопы и острой остеоартропатии Шарко. Виды гнойно-некротического поражения при СДС.	1. курация больных; 2. анализ и оценка анамнестических данных; 3. составление плана обследования и лечения; 4. написание рефератов; 5. решение ситуационных задач;	По расписанию	7/0,19
Итого за 4 семестр				96/2,66
Итого за 2 курс				156/4,3
ВСЕГО				288/8

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

а) основная литература

1. **Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>
2. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436301.html>

б) дополнительная литература

1. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443484.html>
2. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А.И. Черепанин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440759.html>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436301.html>
4. Гостищев В. К., Клиническая оперативная гнойная хирургия [Электронный ресурс]: руководство для врача / В. К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html>
5. Дыдыкин С. С., Современные хирургические инструменты [Электронный ресурс]: справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Шербюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437421.html>
6. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кулезнева Ю.М. и др., под ред. Ю.В. Кулезневой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436844.html>
7. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс]: руководство / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439562.html>
8. Детская хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>
9. Нутритивная поддержка больных в хирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / [сост.: Гурмиков Б.Н., Болоков М.С.]. - Майкоп: Коблева М.Х., 2017. - 96 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
10. Курс общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 100 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024281>

11. Столбняк [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей / [сост. Намитоков К.А.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 32 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282>
12. Сосудистая хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434413.html>
13. Операции на сосудах [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html>
14. Хирургия паховых грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2015. - 44 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024292>
15. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 84 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053014>
16. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427972.html>
17. Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]: руководство / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html>
18. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 52 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024291>
19. Выбор рационального способа лечения паховых грыж у больных с факторами риска [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 88 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024290>
20. Раны: классификация, диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 40 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024289>
21. Профилактика рецидивов кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях из верхних отделов пищеварительного тракта [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для ординаторов / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 12 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024288>
22. Оформление академической истории болезни хирургического больного [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 16 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024287>
23. Практические навыки по хирургии [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 56 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024286>
24. Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс] / под ред. Дж. О. Гардена; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2355.html>
25. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

- 832 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>
26. Пожилой хирургический больной [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Бронштейна и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420027.html>
27. Ривкин, В.Л. Колопроктология [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419717.html>
28. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 3 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
29. Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]: руководство / Т.М. Ускач и др.; под ред. С.Н. Терещенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416204.html>
30. Острый панкреатит [Электронный ресурс] / под ред. Э.В. Недашковского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410349.html>
31. Основы клинической хирургии [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. Н.А. Кузнецова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411131.html>
32. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html>
33. Суковатых, Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408797.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	
<i>1-4</i>	<i>Хирургия</i>
1	Анестезиология и реанимация
1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия

2	Гинекология
2	Клиническая патофизиология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
3	Урология
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4	Клиническая трансфузиология
3	Патологическая анатомия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</i>	
<i>1-4</i>	<i>Хирургия</i>
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Урология
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
3	Патологическая анатомия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</i>	
<i>1-4</i>	<i>Хирургия</i>
1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Педагогика
2	Клиническая патофизиология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Клиническая биохимия
3	Урология
3	Патологическая анатомия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

<i>ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</i>	
<i>1-4</i>	<i>Хирургия</i>
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Урология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
<i>1-4</i>	<i>Хирургия</i>
1	Анестезиология и реанимация
1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Клиническая патофизиология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
3	Урология
3	Патологическая анатомия
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;</i>	
<i>1-4</i>	<i>Хирургия</i>
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Урология
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной,</i>	

<i>немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	
1-4	Хирургия
1	Сердечно-сосудистая хирургия
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Урология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
1-4	Хирургия
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</i>					
Знать: – взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; – основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен
Уметь: – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, – дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – специалист хирург должен обладать сформированными владениями, позволяющими своевременно диагностировать заболевания и оказывать плановую и неотложную помощь	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</i>					
Знать: – Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<p>международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, – Применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. – Защищать гражданские права врачей и пациентов. – Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, – анализировать показатели работы структурных подразделений, 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p><i>ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<p>природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водноэлектролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; – возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; – основы иммунологии, микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения; – формы и методы санитарно-просветительной работы; – правила санитарноэпидемиологического режима; 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; – давать оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными; 					
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> – методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; – основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний; – принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> – общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; – вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос тесты, зачет, экзамен
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; – определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; решить вопрос о трудоспособности больного; – вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; – проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность; 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обладать сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; неосложненные грыжи живота; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит; - холедохолитиаз и холангит 	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><i>ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>					

Знать: – общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; – основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен
Уметь: – получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; – оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих основных хирургических заболеваниях	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</i>					
Знать: – принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; – принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<p>синдрома системного воспалительного ответа;</p> <ul style="list-style-type: none"> – закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; – определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; – определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; – разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: ✓ острый аппендицит; ✓ язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; ✓ перфорация гастродуоденальных язв, ✓ язвенные гастродуоденальные кровотечения; ✓ кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; ✓ не осложненные и ущемленные грыжи живота, ✓ кишечная непроходимость различной этиологии; ✓ острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; ✓ механическая желтуха; ✓ острый и хронический панкреатит; ✓ желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; ✓ открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; ✓ варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, ✓ венозная недостаточность, лимфостаз; 	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
--	------------------------------------	---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; ✓ хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); ✓ острый и хронический остеомиелит; ✓ ожоги и отморожения, ✓ электротравма; ✓ острая задержка мочи; ✓ почечная колика, ✓ острый пиелонефрит, ✓ анурия. 					
<p><i>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, – дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения необходимых лекарственных средств и методов немедикаментозной терапии больным с хирургической патологией; – навыками определения показаний и противопоказаний к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, фитотерапии и санаторно-курортного лечения; – навыками определения объема реабилитационных мероприятий для больных с хирургической патологией. 	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><i>ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</i></p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; – особенности организации хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе эвакуации хирургических больных 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовывать оказание медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времени и на этапах медицинской эвакуации 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оказания медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времени и на этапах медицинской эвакуации 	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Хирургия»**

1. Грыжи. Этиология и патогенез. Классификация
2. Грыжи белой линии живота. Анатомические данные. Клиника, диагностика, диф. диагностика, методы лечения (операции).
3. Бедренные грыжи. Диагностика, диф. диагностика, лечение.
4. Пупочные грыжи. Диагностика, диф. диагностика, лечение.
5. Паховые грыжи. Классификация, этиология, патогенез, диагностика лечение.
6. Послеоперационные грыжи. Диагностика, клиника, лечение.
7. Ущемлённые грыжи. Механизм ущемления, виды ущемлений, клиника.
8. Ущемлённые грыжи. Тактика врача при самопроизвольном вправлении. Осложнения при самопроизвольном вправлении и насильственном вправлении.
9. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Классификация заболеваний (клиническая и патологоанатомическая формы).
10. Клинические формы острого аппендицита. Диагностика, лечение.
11. Дифференциальный диагноз острого аппендицита.
12. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков.
13. Особенности течения и диагностики острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка.
14. Лечение острого аппендицита. Показания и этапы оперативного вмешательства.
15. Классификации осложнений острого аппендицита. Перпендикулярный абсцесс и абсцессы другой локализации. Диагностика и лечение.
16. Аппендикулярный инфильтрат Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
17. Желчно-каменная болезнь: этиопатогенез, особенности клиники при локализации камней в желчном пузыре и протоках.
18. Острый холецистит: этиопатогенез, классификация, клиника.
19. Лечение острого холецистита: показания к оперативному и консервативному методам лечения. Способы дренирования желчных путей.
20. Осложнения острого холецистита (водянка желчного пузыря, эмпиема, свищи, холангит): клиника, лечение.
21. Острая кишечная непроходимость: классификация, общие патофизиологические нарушения, диагностика. Виды механической кишечной непроходимости и низкая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика лечение.
22. Острая кишечная непроходимость: заворот, узлообразование. Клиника, диагностика, лечение.
23. Динамическая кишечная непроходимость, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Язвенная болезнь желудка: классификация, этиопатогенез, клиника диагностика лечение.
25. Язвенная болезнь 12п. кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Пепфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, методы лечения.
27. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Клиника, диагностика, лечение.
28. Трещина заднего прохода. Геморрой. Клиника, диагностика, лечение.

29. Парароктиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
30. Выпадение прямой кишки: этиология, классификация, клиника, лечение.
31. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
32. Дивертикулёз толстой кишки: клиника, диагностика, лечение, осложнения.
33. Рак ободочной кишки: особенности рака правой и левой половины толстой кишки. Диагностика, лечение, виды операций.
34. Полипоз толстой кишки, колиты, болезнь Гиршпрунга. Клиника, диагностика, лечение.
35. Перитониты: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина при различных перитонитах.
36. Отграниченные перитониты: поддиафрагмальный, тазовый и межкишечный абсцессы. Клиника, диагностика, лечение.
37. Лечение перитонитов: предоперационная подготовка, хирургическое лечение (этапы хирургических манипуляций).
38. Лечение больных перитонитом в послеоперационном периоде.
39. Классификация заболеваний поджелудочной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.
40. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение, Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.
41. Оперативное лечение зоба, объем операции при различных его формах. Осложнения.
42. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика, лечение.
43. Ахалазия кардии (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика, лечение.
44. Рубцово-язвенные стенозы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.
45. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.
46. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
47. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).
48. Этиология и патогенез посттромбофлебического синдрома нижних конечностей. Диагностика и методы лечения.
49. Диф. диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.
50. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.
51. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
52. Антикоагуляция и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.
53. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.
54. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.
55. Облитерирующий эндартериит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
56. Острая артериальная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Стадии острой непроходимости кровообращения.
57. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.
58. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения.
59. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.
60. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
61. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика. Хирургическая тактика.
62. Абсцессы лёгкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика и лечение.

63. Гангрена лёгкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
64. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология, патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
65. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.
66. Рак лёгкого. Классификация, пути метастазирования. Клиническая картина центрального и периферического рака. Лечение.

**Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Хирургия»**

1. Язвенный колит. Принципы диагностики. Тактика лечения.
2. Острый парапроктит. Выбор метода оперативного лечения.
3. Полипы, полипоз ободочной кишки. Диагностика, тактика лечения.
4. Болезнь Крона: клиника, осложнения, диагностика, тактика лечения.
5. Свищи прямой кишки. Возможные осложнения оперативного лечения.
6. Ишемический колит. Клиника, дифференциальная диагностика.
7. Неспецифический язвенный колит. Классификация, методы диагностики, определение степени тяжести течения. Консервативные методы лечения.
8. Дермоидные кисты. Классификация заболевания. Дифференциальная диагностика.
9. Острая кишечная непроходимость. Клиническая классификация высокой и низкой кишечной непроходимости. Диагностика, лечение.
10. Анальный зуд. Этиология, патогенез заболевания.
11. Вопросы реабилитации в колопроктологии.
12. Неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки: основные причины, диагностика в ургентных ситуациях
13. Рак прямой кишки: диагностика, выбор метода оперативного лечения.
14. Свищи прямой кишки: диагностика, лечение.
15. Низкая кишечная непроходимость: причины. Основные принципы диагностики. Лечебная тактика.
16. Принципы организации помощи колопроктологическим больным, распространенность заболеваний прямой и ободочной кишки
17. Неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки: основные причины, диагностика в ургентных ситуациях.
18. Ректо-вагинальные свищи: причины, диагностика, профилактика, лечение.
19. Методы реабилитации в онкопроктологии
20. Острая сосудистая недостаточность. Диагностика. Лечение.
21. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, лечение.
22. Гомеостаз. Понятие. Основные принципы лечения.
23. Водно-электролитный баланс. Элементы контроля водно-электролитного баланса. Признаки нарушения.
24. Патология обмена электролитов.
25. Кислотно-основное состояние. Значение в хирургической клинике, методы коррекции.
26. Острая почечная недостаточность. Причины, классификация. Методы лечения.
27. Острая печеночная недостаточность. Классификация. Клиника. Современные методы лечения.
28. ДВС - синдром. Причины. Классификация. Клиника. Современные методы лечения. Осложнения.

29. Основные принципы предоперационной подготовки.
30. Критерии оперативного риска, классификация.
31. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии.
32. Основные принципы послеоперационного ведения больны
33. Профилактика и лечение некоторых послеоперационных осложнений (пневмония, аспирационная пневмония, инфаркт, тромбоэмболические осложнения и т.д.)
34. Шок, определение, современная концепция об этиологии и патогенезе.
35. Классификация шока, клиника, лечение.
36. Анафилактический шок, причины, классификация. Клиника, лечение, осложнения.
37. Эндотоксический шок. Классификация. Клиника.
38. Принципы лечения эндотоксического шока.
39. Современная классификация и лечение методов детоксикации организма.
40. Геморрагический шок. Патфизиология. Диагностика. Лечение.
41. Классификация хирургической инфекции.
42. Возбудители и условия развития гнойной инфекции в организме.
43. Клинические аспекты течения гнойных ран.
44. Общие принципы лечения и профилактики хирургической инфекции.
45. Нозкомиальная инфекция. Особенности клиники, лечение, профилактика.
46. Специфическая иммунная профилактика раневой инфекции.
47. Основные принципы антибактериальной терапии в хирургии.
48. Основные принципы выбора антибактериальных препаратов.
49. Современная классификация антисептиков.
50. Основные принципы асептики.
51. Основные лечения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом.
52. Фурункул, фурункулез. Этиология, патогенез. Клиника. Современные методы лечения.
53. Карбункул. Причины. Клиника. Лечение.
54. Гидраденит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
55. Рожистое воспаление. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
56. Лимфангоит, классификация. Клиника. Лечение.
57. Лимфаденит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
58. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Современные принципы лечения.
59. Хронический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
60. Гнойный артрит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение.
61. Панариций. Классификация. Клиника. Лечение.
62. Флегмона кисти. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
63. Сепсис. Современная концепция. Классификация. Клиника. Современные методы лечение. Осложнения.
64. Столбняк. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечение. Профилактика.
65. Анаэробная гангрена. Этиология, патогенез. Диагностика. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
66. Гнойные заболевания молочной железы. Классификация. Диагностика Клиника. Лечение.

67. Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Классификация. Клиника. Особенности диагностики. Выбор метода лечения.
68. Гинекомастия. Диагностика и лечение.
69. Рак молочной железы. Частота. Классификация, система TNM. Клиника. Диагностика. Современные методы комплексного лечения в зависимости от стадии заболевания.
70. Закрытые повреждения грудной клетки. Диагностика. Классификация. Клиника. Выбор тактики.
71. Открытые повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Выбор тактики.
72. Закрытая травма средостения. Классификация. Особенности диагностики. Клиника. Выбор метода лечения.
73. Открытые повреждения средостения. Классификация диагностика. Клиника. Выбор тактики. Методы дренирования.
74. Доброкачественные опухоли средостения. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
75. Кисты средостения. Классификация, Диагностика. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
76. Злокачественные опухоли средостения. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
77. Медиастинит. Причины. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
78. Закрытые повреждения диафрагмы. Классификация. Особенности диагностики. Клиника. Методы лечения. Осложнения.
79. Торакоабдоминальные ранения. Классификация. Особенности клиники. Выбор тактики.
80. Травматические диафрагмальные грыжи. Диагностика. Выбор метода операции.
81. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Выбор метода оперативного вмешательства.
82. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, выбор методов лечения. Показания к операции. Выбор метода оперативного вмешательства.
83. Ожоги пищевода. Классификация. Клиника. Поэтапное лечение, осложнение.
84. Методы пластики пищевода.
85. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Методы оперативного вмешательства.
86. Рак прямой кишки: классификация, клиническое проявление, методы диагностики. Выбор метода лечения.
87. Особенности работы хирурга-колопроктолога в стационаре.
88. Рак ободочной кишки. Клиническое проявление. Методы обследования. Выбор метода операции
89. Осложнения колоректального рака. Виды осложнений, дифференциальная диагностика.
90. Основные принципы диагностики в колопроктологии. Работа врача специализированного приема.
91. Травматические повреждения пищевода. Классификация. Клиника. Особенности диагностики. Выбор метода лечения. Показания к операции, характер и объем оперативного пособия.
92. Инородные тела пищевода. Диагностика. Выбор метода лечения.

93. Рак пищевода. Классификация. Диагностика. Клиника. Выбор метода оперативного пособия.
94. Закрытые повреждения легких. Классификация. Клиника. Выбор тактики. Показания и объем оперативного вмешательства. Осложнения.
95. Открытые повреждения легких. Классификация. Клиника. Выбор тактики. Объем и характер оперативного вмешательства. Осложнения. Ведение больных в послеоперационном периоде.
96. Острый абсцесс и гангрена легких. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Выбор метода лечения. Показания к операции. Характер и объем оперативного вмешательства.
97. Хронический абсцесс легкого. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания к операции. Особенности предоперационной подготовки. Объем и характер оперативного вмешательства. Осложнения. Послеоперационное ведение больных. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.
98. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания и объем оперативного пособия. Осложнения. Реабилитация больных.
99. Поликистоз легкого. Этиология, патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Выбор метода лечения. Особенности предоперационной подготовки. Вид и объем оперативного пособия.
100. Хроническая неспецифическая пневмония. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Показания к операции и объем операции.
101. Эмпиема плевры. Этиология, патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Современные методы консервативного и оперативного лечения.
102. Осложнения эмпиемы плевры. Диагностика. Клиника. Паллиативные и радикальные операции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.
103. Бронхиальные свищи. Этиология. Классификация. Выбор метода лечения. Показания к операции и объем оперативного вмешательства.
104. Туберкулез легкого. Клиника. Показания к операции и объем вмешательства. Особенности послеоперационного ведения больных.
105. Эхинококкоз легкого. Эпидемиология. Современные методы диагностики. Клиника. Классификация. Осложнения. Современные методы лечения.
106. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
107. Рак легкого. Этиология, патогенез. Классификация. Система TNM. Клиника. Дифференциальный диагноз. Современные методы комплексного лечения. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения. Вопросы диспансеризации.
108. Травмы и повреждения сердца. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения.
109. Пункция перикарда. Показания. Оперативные доступы.
110. Пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Открытая митральная комиссуротомия. Показания.
111. Показания к протезированию митрального клапана. Осложнения. Послеоперационное ведение.
112. Показания к протезированию аортальных клапанов. Методика.
113. Перевязка открытого артериального протока. Методика. Осложнения.

114. Операция аортокоронарного шунтирования. Методика коронарографии. Показания. Осложнения. Лечение.
115. Приобретенные пороки сердца. Классификация. Современные методы диагностики.
116. Митральный стеноз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Показания и объем оперативного пособия.
117. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия. Диагностика. Клиника. Выбор метода лечения.
118. Недостаточность трехстворчатого клапана. Диагностика. Клиника. Выбор метода лечения.
119. Ишемическая болезнь сердца. Классификация ВОЗ. Этиология и патогенез. Клиника. Кардиогенный шок. Лечение. Диагностика. Современные методы лечения.
120. Аневризмы сердца. Классификация. Современные методы диагностики. Клиника. Показания к операции. Виды оперативного вмешательства.
121. Паховая грыжа. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Осложнения.
122. Бедренная грыжа. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения. Невправимая грыжа. Тактика врача.
123. Осложнения грыж. Клиника. Выбор тактики врача.
124. Послеоперационная вентральная грыжа. Современная классификация. Современные методы пластики.
125. Пупочная грыжа. Классификация. Современные методы пластики пупочного кольца.
126. Грыжа спигелиевой линии. Классификация. Особенности пластики при них. Осложнения.
127. Поясничная грыжа. Анатомические особенности. Классификация. Диагностика. Особенности оперативной техники. Осложнения.
128. Запирательная грыжа. Классификация. Диагностика. Особенности оперативной техники. Осложнения.
129. Седалищная грыжа. Классификация. Диагностика. Особенности оперативной техники. Осложнения.
130. Промежностная грыжа. Диагностика. Лечение.
131. Внутренние грыжи. Классификация. Диагностика. Лечение. Осложнения.
132. Язва желудка и 12-перстной кишки. Частота. Современные аспекты этиологии и патогенезе. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные подходы выбора лечения.
133. Гастродуоденальные кровотечения. Классификация по Forrest. Выбор тактики. Современные методы гемостаза. Причины рецидива геморрагии из язвы. Тактика врача.
134. Перфоративная язва. Классификация. Клиника. Выбор метода и объема оперативного лечения. Осложнения.
135. Атипические перфорации. Клиника. Выбор метода оперативного пособия. Осложнения.
136. Пенетрирующие и множественные язвы. Клиника. Классификация. Выбор тактики врача.
137. Пилоро-дуоденостомоз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности предоперационного обследования и подготовки к операции. Выбор характера и объема оперативного вмешательства. Послеоперационные осложнения.

138. Малигнизация язвы. Особенности клиники. Диагностика. Выбор характера и объема оперативного вмешательства. Осложнения.
139. Предраковые заболевания желудка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Выбор тактики врача. Осложнения.
140. Рак желудка. Этиологические факторы. Классификация. Система TNM. Клиника. Современные методы диагностики. Лечение. Осложнения. Диспансеризация.
141. Травмы и ранения желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода и объема оперативного вмешательства. Осложнения.
142. Травмы и повреждения 12-перстной кишки. Классификация. Диагностика. Клиника. Особенности оперативного пособия. Осложнения.
143. Ранения и повреждения тонкой кишки. Классификация. Клиника. Современные методы диагностики. Характер и объем оперативного вмешательства.
144. Ранения и повреждения толстой кишки. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Характер и объем оперативного вмешательства. Осложнения. Сроки и методы реконструктивных операций.
145. Острая тонкокишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Показания и методы консервативной терапии.
146. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Осложнения.
147. Классификация определения жизнеспособности кишки. Показания и виды стом. Осложнения.
148. Спаечная непроходимость кишечника. Этиология. Классификация. Клиника. Выбор тактики.
149. Толстокишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Особенности клиники. Выбор тактики. Показания к операции и особенности оперативного вмешательства. Осложнения.
150. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания и объем оперативного пособия. Осложнения. Послеоперационное ведение больных.
151. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Показания к операции и объем вмешательства.
152. Рак ободочной кишки. Этиологические факторы. Методы диагностики. Клиника. Классификация. Особенности предоперационной подготовки. Характер и объем оперативного вмешательства. Осложнения.
153. Ранения и повреждения прямой кишки. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Характер и объем оперативного вмешательства. Осложнения.
154. Геморрой. Этиология. Классификация. Клиника. Современные методы лечения. Осложнения геморроя.
155. Выпадение прямой кишки. Этиологические факторы. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Показания к операции и объем операции.
156. Параректиты. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения.
157. Свищи прямой кишки. Классификация; Диагностика. Клиника. Выбор метода оперативного лечения. Осложнения.
158. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника. Выбор метода оперативного лечения. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.
159. Ранения и травматические повреждения печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Объем и характер оперативного пособия. Осложнения.

160. Геморрагический шок. Причины. Патогенез. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение. Осложнения.
161. Эхинококкоз печени. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Выбор метода оперативного лечения.
162. Непаразитарные кисты печени. Частота. Осложнения Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения.
163. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Международная классификация. Клиника. Современные методы диагностики. Выбор метода лечения. Показания к операции. Вид и объем оперативного пособия.
164. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Показания к пересадке печени
165. Особенности предоперационной подготовки. Послеоперационное ведение. Осложнения.
166. Печеночная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
167. Абсцессы печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения.
168. Амебные абсцессы печени. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Осложнения и их лечение.
169. Доброкачественные опухоли печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды и объем оперативного пособия. Осложнения.
170. Рак печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Паллиативные операции, показания. Радикальные операции показания к ним. Интра - и послеоперационные осложнения. Методы комбинированного лечения.
171. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Современные методы диагностики. Особенности предоперационной подготовки. Выбор сроков и показания к операции. Осложнения.
172. Механическая желтуха. Причины. Классификация. Современные методы диагностики. Выбор метода операции. Показания к холедохотомии, виды и методы завершения операции. Постхолецистэктомический синдром.
173. Реконструктивные операции на желчных путях. Классификация. Показания к ним.
174. Рак желчного пузыря. Классификация. Современные методы диагностики. Лечение.
175. Острый панкреатит. Современные взгляды на патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
176. Патогенетическое лечение. Современные методы консервативного лечения. Показания к операции. Методы и объем оперативного пособия. Осложнения.
177. Кисты поджелудочной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды и объем оперативного вмешательства. Осложнения.
178. Рак поджелудочной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды метода оперативного вмешательства. Паллиативные и радикальные операции. Показания. Осложнения.
179. Травматические повреждения поджелудочной железы. Классификация. Особенности клиники. Вид и характер оперативного вмешательства. Осложнения. Реабилитация больных.
180. Постхолецистэктомический синдром. Причины. Классификация. Диагностика. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
181. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения.

182. Атипичические формы аппендицита. Особенности диагностики. Лечение.
183. Острый аппендицит у беременных и детей. Особенности диагностики. Осложнения,
184. Острый аппендицит у пожилых и стариков. Особенности диагностики. Лечение»
185. Осложнения острого аппендицита. Лечение.
186. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците
187. Закрытые и открытые повреждения селезенки. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности оперативного вмешательства. Осложнения.
188. Кисты селезенки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода оперативного вмешательства. Осложнения.
189. Опухоли селезенки. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
190. Болезнь Верльгофа (ТПП). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Осложнения.
191. Гемолитическая анемия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Показания к операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Осложнения. Реабилитация больных.
192. Болезнь Гоше. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
193. Гипопластическая анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания к операции. Особенности пред- и послеоперационного ведения.
194. Хронический лимфолейкоз. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания к операции. Осложнения.
195. Лейкозы. Показания к операции. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Осложнения.
196. Облитерирующий эндартериоз. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения. Показания к операции. Виды и объем оперативного вмешательства. Диспансеризация.
197. Неспецифический аорто-артериит. Этиология, патогенез. Диагностика. Клиника. Классификация. Выбор метода лечения. Показания к операции. Выбор метода оперативного вмешательства. Ближайшие и отдаленные результаты лечения больных.
198. Синдром Лериша. Этиология. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
199. Синдром Такаяси. Этиология. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Характер и объем оперативного вмешательства. Осложнения.
200. Реконструктивные операции на сосудах. Показания. Выбор характера и объема оперативного вмешательства. Осложнения.
201. Атеросклеротические поражения магистральных сосудов. Патогенез. Классификация. Современные методы диагностики. Объем и характер оперативного вмешательства.
202. Аневризмы аорты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Характер и объем оперативного вмешательства.
203. Расслаивающая аневризма аорты. Классификация. Клиника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Объем и характер оперативного вмешательства. Осложнения.
204. Варикозная болезнь. Классификация (международная). Современные методы диагностики. Выбор метода лечения. Показания к операции. Объем и характер оперативного вмешательства.

205. Осложнения варикозной болезни. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения.
206. ПТФС. Этиология, патогенез. Методы диагностики. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения. Реабилитация больных.
207. Артериовенозные свищи. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
208. Слоновость. Этиология. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
209. Травмы и повреждения артериальных сосудов. Классификация. Диагностика. Клиника. Выбор метода лечения. Реконструктивные операции. Осложнения.
210. Синдром верхней полой вены. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
211. Острые тромбозы магистральных артерий. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
212. Артериальная гипертензия. Причины. Классификация. Клиника. Показания к операции. Виды и объем оперативного вмешательства.
213. ДВС синдром. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения реабилитация больных.
214. Болезнь Рейно. Этиология. Классификация. Выбор метода лечения. Показания к операции. Выбор метода операции. Реабилитация больных.
215. Релапаротомия. Классификация. Выбор метода завершения операции. Результаты

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Хирургия»

1. Осложнения после лапароскопических холецистэктомий.
2. Ангиопластика и стентирование магистральных артерий в ОСХ КОКБ.
3. Результаты лечения перфоративных язв.
4. Результаты хирургического лечения больных с метастазами колоректального рака.
5. Региональная химиотерапия при метастазах колоректального рака в печень.
6. Абдоминальная хирургическая инфекция.
7. Анаэробная инфекция в хирургии.
8. Послеоперационная рана (vulnus post operationis).
9. Острый холецистит.
10. Острая кишечная непроходимость
11. Паховая грыжа.
12. Общая кишечная непроходимость.
13. Осложнения язвенной болезни.
14. Повреждения тупыми твердыми и острыми предметами

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Хирургия»

Тема 1. Заболевания пищевода.

1. Рубцовые стриктуры пищевода не возникают:
 - а. при дивертикулах
 - б. при актиномикозе
 - в. при ожогах
 - г. при туберкулёзе
 - д. при пептической язве

2. Наиболее эффективным методом лечения стриктур пищевода является:
 - а. антибактериальная терапия
 - б. применение гормонов
 - в. приём спазмолитиков
 - г. бужирование
 - д. противовоспалительная терапия
3. Ценкеровский дивертикул – это дивертикул:
 - а. эпифренальный
 - б. бифуркационный
 - в. фарингоэзофагеальный
 - г. паразофагеальный
 - д. ни один из перечисленных
4. По механизму образования дивертикулы пищевода подразделяются на:
 - а. бифуркационные
 - б. тракционные
 - в. ценкеровские
 - г. эпифренальные
 - д. фарингоэзофагеальные
5. Дивертикулы пищевода не осложняются:
 - а. раком
 - б. дивертикулитом
 - в. перфорацией
 - г. кровотечением
 - д. ущемлением
6. Для начальных признаков рефлюкс-эзофагита не характерно:
 - а. изжога
 - б. жжение в эпигастральной области
 - в. боль за грудиной
 - г. регургитация
 - д. диарея
7. К клиническим симптомам рака пищевода не относят:
 - а. дисфагию
 - б. боли за грудиной
 - в. регургитацию
 - г. слюнотечение
 - д. диарею
8. К предраковым заболеваниям пищевода не относят:
 - а. эзофагиты
 - б. варикозное расширение вен пищевода
 - в. дивертикулы пищевода
 - г. полип пищевода
 - д. ни одно из перечисленных заболеваний
9. Рак пищевода редко метастазирует:
 - а. в печень
 - б. в лёгкие
 - в. в кости
 - г. в яичники
 - д. в ректовагинальное пространство

10. Основным методом диагностики рака пищевода является:

- а. компьютерная томография
- б. УЗИ
- в. сканирование пищевода
- г. фиброэзофагоскопия
- д. ангиография

Тема 2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

1. Хроническую язву гастродуоденальной зоны отличает:
 - а. заживление, не оставляющее рубца
 - б. мягкие края
 - в. способность проникать на разную глубину стенки
 - г. отсутствие конвергенции складок слизистой оболочки к
 - д. краям язвенного дефекта
 - е. независимость обострений заболевания от времени года
2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки отличается:
 - а. более упорным, нежели желудка, течением
 - б. преимущественным развитием у женщин
 - в. сниженной моторикой желудка
 - меньшей распространенностью по сравнению с язвенной болезнью желудка
 - г. повышенным тонусом блуждающих нервов
3. Язвенную болезнь 12-перстной кишки отличает:
 - а. более чёткая нозологическая особенность
 - б. повышенная продукция гастрина в межпищеварительный период
 - в. практически одинаковая заболеваемость среди женщин и мужчин
 - г. довольно частое перерождение в рак
 - д. высокие цифры рН в антральном отделе
4. Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно всё, кроме:
 - а. повышенной моторной функции желудка
 - б. высокой продукции пепсина
 - в. гиперплазии фундальных желез
 - г. сниженной кислотно-нейтрализующей функции антрального отдела
 - д. преобладания гормональной природы кислотообразования
5. Для язвенной болезни желудка характерно:
 - а. преимущественное развитие в старшей возрастной группе
 - б. преобладание наследственной предрасположенности к развитию заболевания
 - в. отсутствие обратной диффузии водородных ионов в слизистую желудка
 - г. преобладание больных с возбудимым типом желудочной секреции
 - д. резкое нарушение ощелачивающей функции антрального отдела
6. Из перечисленных этиологических факторов с наибольшей достоверностью установлено значение:
 - а. генетического фактора
 - б. алиментарного воздействия
 - в. вредных привычек
 - г. нервно-психических влияний
 - д. лекарственных веществ
7. Генетическая предрасположенность к язвенной болезни наследуется через все, кроме:

- a. пониженной резистентности гастродуоденальной слизистой к повреждающим агентам (по К.М. Быкову и И.Т. Курцину)
- б. избыточного развития железистого аппарата желудка
- в. 0 (I) группы крови
- г. 0 (I) группы крови в сочетании с отсутствием секрета желудка антигенов АВО
- д. увеличения массы париетальных клеток
8. Для патогенеза язвенной болезни 12-перстной кишки характерно все, кроме:
- a. генетически детерминированной гиперплазии фундальных желез
- б. интенсивного непрерывного кислотообразования
- в. выраженного дуоденогастрального рефлюкса
- г. чрезмерной нагрузки на кислото-нейтрализующую функцию антрального отдела желудка
- д. развитие ацидопептического пилородуоденита
9. К факторам, защищающим гастродуоденальную слизистую, относят все, кроме:
- a. щелочной секреции желудка
- б. рефлюкса в желудок щелочного дуоденального секрета
- в. щадящей диеты
- г. нормальной гастродуоденальной моторики
- д. хорошего кровоснабжения гастродуоденальной зоны
10. Снижение резистентности слизистой оболочки желудка обусловлено всем, кроме:
- a. усиленной выработки панкреатических бикарбонатов
- б. дуодено-гастрального рефлюкса
- в. воспалительных изменений в ней
- г. нарушения органного кровотока
- д. дегенеративного изменения в слизистой
11. Наиболее вероятной причиной снижения резистентности слизистой желудка, приводящей к развитию язвы, является:
- a. дефицит необходимых для воспроизводства клеток пластических субстанций и биохимические активные веществ
- б. метаболические сдвиги в организме
- в. локальная ишемия гастродуоденальной слизистой
- г. хронический гастрит
- д. гормональные сдвиги в организме
12. Снижение резистентности гастродуоденальной зоны не способствует:
- a. обратной диффузии рН
- б. истощению интрацеллюлярной буферной системы
- в. тканевому ацидозу
- г. усилению выработки гастрина
- д. высвобождению гастрина тучными клетками
13. Барьер, обеспечивающий сохранность гастродуоденальной слизистой, представлен:
- a. бикарбонатами желудочного сока
- б. растворимой и нерастворимой слизью

- в. покровно-эпителиальными клетками (мукоцитами) и слизистыми клетками желёз
 - г. только факторами а) и б)
 - д. всеми перечисленными факторами
14. «За кислению» луковицы 12-перстной кишки и возможному повреждению слизистой способствует всё, кроме:
- а. избыточной выработки желудком соляной кислоты
 - б. дефицита панкреатических бикарбонатов
 - в. уменьшения продукции антрального гастрина при снижении рН в выходном отделе ниже 2,0
 - г. нескоординированного, с поступлением в 12 п. кишку соляной кислоты, выброса щелочного панкреатического секрета
 - д. ускоренного и неупорядоченного сброса кислоты в 12-перстную кишку
15. Для оценки жомно-клапанной функции кардии не используются:
- а. данные клиники
 - б. внутрижелудочная рН-метрия
 - в. фракционное исследование желудочной секреции
 - г. рентгенологическое исследование
 - д. эндоскопия
16. Для коррекции нарушенной жомно-клапанной функции кардии используются:
- а. консервативная терапия
 - б. эзофагофундопликация по Ниссену
 - в. дренирующие желудок операции
 - г. только б) и в)
 - д. все названные методы лечения
17. Нарушение дуоденальной проходимости вызывает всё, кроме:
- а. врождённых аномалий 12-п. кишки
 - б. ваготомии
 - в. артериомезентериальной компрессии 12-п. кишки
 - г. рубцового перидуоденита
 - д. высокой фиксации дуоденоюнального перехода
18. Истинное первичное нарушение дуоденальной проходимости наблюдается:
- а. при активном язвенном процессе в 12-п. кишке
 - б. при язвенном дуодените и перидуодените
 - в. при эссенциальном дуоденостазе
 - г. при пенетрации дуоденальной язвы
 - д. при стенозе 12-п. кишки при залуковичной язве
19. Клинические нарушения дуоденальной проходимости могут проявляться всем, кроме:
- а. тяжести и болей в подложечной области после еды
 - б. болей справа от пупка и рвоты с примесью желчи
 - в. аэрофагии, вздутия живота, неустойчивого стула
 - г. похудания, слабости, быстрой утомляемости, головокружения
 - д. ухудшения состояния в положении на правом боку и в коленно-локтевом положении

20. При язвенной болезни с нарушением дуоденальной проходимости применяется:
- резекция желудка по Бильрот-1
 - селективная проксимальная ваготомия
 - стволовая ваготомия с гастродуоденоанастомозом по Джабулею
 - резекция желудка по Бильрот-2
 - изолированный дуоденоюноанастомоз
21. Основными операциями при язвенной болезни с нарушением дуоденальной проходимости являются:
- резекция желудка по Бильрот-1
 - резекция желудка с ваготомией по Бильрот-2с дуоденоюноанастомозом
 - резекция желудка по Ру
 - только б) и в)
 - д. все названные операции
22. Наиболее убедительными эндоскопическими признаками нарушения дуоденальной проходимости являются:
- наличие больших количеств желчи в полости желудка
 - деформация луковицы 12-перстной кишки
 - атония и распирание 12-п. кишки
 - только а) и в)
 - все указанные признаки
23. Лучшим парентеральным стимулятором желудочной секреции является:
- гистамин
 - пентагастрин
 - инсулин
 - гисталог
 - гастротест
24. При язвенной болезни 12-перстной кишки не имеет место:
- гиперсекреция с повышенной кислотностью желудочного сока
 - гипергастринемия
 - гастродуоденальная дисмоторика
 - закисление луковицы 12-перстной кишки
 - снижение сопротивляемости слизистой оболочки к-ки
25. Для болевого синдрома при дуоденальной язве не характерно:
- дневной ритм
 - связь с приёмом пищи
 - раннее (спустя 15-30 минут) появление после еды
 - ночные боли
 - голодные боли

Тема 3. Болезни оперированного желудка.

1. К функциональным постгастрорезекционным синдромам относят все, кроме:
- демпинг-синдрома
 - атрофического гастрита
 - синдрома приводящей петли
 - гипогликемического синдрома
 - постгастрорезекционной анемии

2. Рецидив язвы 12-перстной кишки возможен лишь при:
- гастрэктомии
 - резекции желудка по Бильрот-1
 - резекции желудка по Ру
 - селективной проксимальной ваготомии
 - любой из названных операций
3. Наиболее частым функциональным постгастрорезекционным синдромом является:
- синдром приводящей петли
 - демпинг-синдром
 - гипогликемический синдром
 - атония желудка
 - постгастрорезекционная анемия
4. Наиболее частым органическим постгастрорезекционным синдромом является:
- пептическая язва тощей кишки
 - рак культи желудка
 - рефлюкс-эзофагит
 - рефлюкс-гастрит
 - постгастрорезекционный холецистит
5. Основным проявлением демпинг-синдрома является:
- тошнота и рвота
 - жидкий стул
 - пароксизмы слабости
 - бледность лица
 - учащенное мочеиспускание
6. Объективными проявлениями демпинг-синдрома может быть все, кроме:
- учащения или урежения пульса
 - повышения артериального давления
 - снижения объема циркулирующей крови
 - подъема венозного давления
 - повышения содержания сахара в крови
7. Для тяжелой степени демпинг-синдрома не типично:
- развитие приступов слабости после каждого приема пищи
 - продолжительность приступов от 1.5 до 2 часов
 - слабая выраженность вегетативных, сердечно-сосудистых и диспептических расстройств
 - учащение пульса более чем на 15-20 ударов в минуту
 - снижение ВД более чем на 30%
8. Для больных демпинг-синдромом тяжелой степени не свойственно:
- повышение АД на 15-25 мм рт. ст. после еды
 - снижение ОЦП на 25 %
 - ограничение, а тем более воздержание от приема пищи
 - редкое сочетание с другими функциональными постгастрорезекционными синдромами
 - отсутствие эффекта от консервативной терапии
9. Операцией выбора при язвенной болезни желудка у больного с выраженной предрасположенностью к демпинг-синдрому является:
- резекция желудка по Бильрот-1

- б. резекция желудка по Бильрот-2
 - в. резекция желудка по Ру
 - г. резекция желудка по Бальфуру
 - д. стволовая ваготомия с ГЭА
10. Больным, оперируемым по поводу неосложненной язвенной болезни 12-перстной кишки с предрасположенностью к демпинг-синдрому показана:
- а. стволовая ваготомия с ГДА по Джабулею
 - б. селективная ваготомия с пилоропластикой по Финнею
 - в. селективная ваготомия с ГДА
 - г. селективная проксимальная ваготомия
 - д. резекция желудка по Ру
11. К постваготомическим расстройствам относится:
- а. диарея
 - б. постваготомический желудочный стаз
 - в. дуоденостаз
 - г. все три расстройства
 - д. только а) и б)
12. Основным патогенным фактором, вызывающим образование пептической язвы, является:
- а. операционная травма
 - б. нарушение кровообращения в кишечной стенке
 - в. повреждение нервной системы кишки
 - г. свободная соляная кислота желудочного сока
 - д. сочетание всех этих факторов
13. Благоприятствует развитию пептической язвы тощей кишки:
- а. активация кишечной фазы желудочной секреции
 - б. высокая возбудимость железистого аппарата желудка
 - в. кортиковисцеральные нарушения
 - г. большие размеры культи желудка
 - д. нарушение секреторной функции поджелудоч. железы
14. Условия для сохранения непрерывного интенсивного кислотообразования и развития пептической язвы после резекции желудка создаются:
- а. желудочной дисплазией кишечного эпителия
 - б. гиперплазией париетальных клеток
 - в. оставлением над привратником слизистой антрального отдела желудка (антрум- синдром)
 - г. при всех трех условиях
 - д. только при б) и в)
15. Истинными причинами сохранения непрерывного интенсивного кислотообразования и развития пептической язвы после резекции желудка являются:
- а. повышенный тонус блуждающих нервов (интактных или не полностью пересеченных, если предпринималась попытка ваготомии)
 - б. оставленная над привратником слизистая антрального отдела желудка
 - в. гиперплазия или гастринома Д-клеток островкового аппарата поджелудочной железы
 - г. все три причины
 - д. только а) и в)

Тема 4. Заболевания ободочной кишки.

1. Для болезни Гиршпрунга характерно:
 - а. запоры
 - б. вздутие живота
 - в. периодические боли в животе
 - г. периодический «парадоксальный» понос
 - д. всё вышеперечисленное верно
2. Для неспецифического язвенного колита характерно:
 - а. частый стул
 - б. боль в животе
 - в. тенезмы
 - г. повышение температуры тела
 - д. всё вышеперечисленное верно
3. К осложнениям неспецифического язвенного колита относятся:
 - а. кровотечения из толстой кишки
 - б. перфорация толстой кишки
 - в. токсическая дилатация кишки
 - г. всё вышеперечисленное верно
 - д. не характерно всё вышеперечисленное
4. Консервативное лечение неспецифического язвенного колита включает:
 - а. диету
 - б. витаминотерапию
 - в. антимикробные и противовоспалительные препараты
 - г. гормонотерапию
 - д. всё вышеперечисленное верно
5. Для какого отдела ободочной кишки характерен экзофитный рост злокачественной опухоли:
 - а. правой половины толстой кишки
 - б. левой половины толстой кишки
 - в. селезеночного угла толстой кишки
 - г. сигмы
 - д. не характерно для какого-нибудь отдела толстой к-ки
6. Клинические формы опухоли толстой кишки:
 - а. токсико-анемическая
 - б. диспепсическая
 - в. обтурационная
 - г. все вышеперечисленные
 - д. все вышеперечисленные не характерны
7. Какая клиническая форма опухоли характерна для правой половины толстой кишки:
 - а. токсико-анемическая
 - б. диспепсическая
 - в. обтурационная
 - г. все вышеперечисленные
 - д. все вышеперечисленные не характерны

8. Какая клиническая форма опухоли характерна для левой половины толстой кишки:
- токсико-анемическая
 - диспепсическая
 - обтурационная
 - все вышеперечисленные
 - все вышеперечисленные не характерны
9. Для какого отдела ободочной кишки характерен эндофитный рост злокачественной опухоли:
- правой половины толстой кишки
 - левой половины толстой кишки
 - печеночного угла толстой кишки
 - слепой кишки
 - не характерно для какого-нибудь отдела толстой к-ки
10. В каком отделе толстой кишки чаще встречаются дивертикулы:
- в слепой кишке
 - в восходящей кишке.
 - в поперечноободочной кишке.
 - в сигме
 - не характерно для какого-нибудь отдела толстой к-ки

Тема 5. Непроходимость кишечника.

1. Непроходимость кишечника среди хирургических больных встречается:
- в 40 %
 - в 10 %
 - в 20-30%
 - в 0.3-0.6%
 - в. 2-3%
2. Наиболее характерными симптомами непроходимости кишечника являются:
- боль в животе, отсутствие стула, отсутствие отхождения газов, вздутие живота
 - отсутствие стула и отхождения газов, перитонеальные симптомы, вздутие живота
 - боль в животе, перитонеальные симптомы, отсутствие стула
 - нарушение пассажа содержимого по кишечнику, отсутствие отхождения газов и стула
 - рвота, диарея, перитонеальные явления
3. Непроходимость кишечника наиболее часто возникает
- в детском возрасте
 - в старческом возрасте
 - в возрасте от 40 до 60 лет
 - в период полового созревания
 - во всех возрастах одинаково часто
4. Наиболее частой формой непроходимости кишечника является
- спаечная
 - обтурационная

- в. заворот кишечника
 - г. инвагинация кишечника
 - д. динамическая
5. У детей наиболее часто встречается
- а. обтурационная непроходимость кишечника
 - б. узлообразование
 - в. инвагинация
 - г. спастическая непроходимость к-ка
 - д. паралитическая непроходимость к-ка
6. Механическая непроходимость кишечника возникает
- а. при опухолях кишечника
 - б. при инородных телах ЖКТ
 - в. при гельминтозах
 - г. при ущемленных грыжах
 - д. при всем перечисленном
7. Болевой синдром при ранней стадии механической непроходимости кишечника характеризуется
- а. постоянной тупой болью в животе
 - б. постоянной острой болью в животе
 - в. опоясывающими болями
 - г. схваткообразными болями в животе
 - д. иррадиацией болей в нижние конечности
8. Боли в животе у больного непроходимостью кишечника могут быть
- а. при спастической непроходимости кишечника.
 - б. при обтурационной непроходимости к-ка.
 - в. при странгуляционной непроходимости к-ка.
 - г. при инвагинации.
 - д. при всех перечисленных формах
9. Симптом Валя заключается
- а. в визуально определяемой раздутой петле кишечника, контурирующей через переднюю брюшную стенку.
 - б. в визуально определяемой раздутой поперечнообо-дочной кишке.
 - в. в бурной, визуально определяемой перистальтике.
 - г. в урчании, определяемом аускультативно у места обтурации кишки.
 - д. в западении в правой подвздошной области, определяемого пальпаторно.
10. Симптом Грекова-Хохенга или симптом обуховской больницы заключается
- а. в выпячивании передней стенки прямой к-ки.
 - б. в невозможности ввести per rectum более 200мл жидк-ти
 - в. в пустой ампуле rectum и зияющем заднем анусе.
 - г. в ректальном кровотечении.
 - д. в усилении болей в животе при ректальном исследовании
11. Пальцевое исследование прямой кишки показано
- а. при низкой непроходимости кишечника
 - б. при толсто-тонкокишечной инвагинации.
 - в. при выпадении инвагината через прямую кишку
 - г. при ректальном кровотечении
 - д. при всех случаях

12. Чашами Клойбера называются
- скопление газа в разных местах к-ка
 - горизонтальные уровни жидкости с просветлением над ними
 - поперечная исчерченность тонкой кишки при перерастяжении её газами
 - наличие округлых теней в просвете к-ка
 - скопления контрастного вещества в кишечнике, напоминающие “перевернутые чаши”
13. При непроходимости кишечника на догоспитальном этапе необходимо
- назначить очистительную клизму
 - назначить анальгетики и спазмолитики
 - гоститализировать больного
 - назначить тепловые процедуры
 - всё перечисленное верно
14. Консервативное лечение кишечной непроходимости показано
- при динамической непроходимости кишечника
 - при начальных стадиях механической непроходимости кишечника
 - обтурации кишечника гельминтами
 - правильно а.) и б.)
 - правильно а.) б.) и в.)
15. Продолжительность предоперационной подготовки при непроходимости кишечника не должна превышать
- 24 часов
 - 12 часов.
 - 2-х часов
 - 6 часов
 - 30 минут
16. Сифонная клизма считается эффективной, если
- промывные воды окрашены в жёлтый цвет и больному стало лучше (субъективно)
 - промывные воды окрашены в бурый цвет, отошло большое количество газов и кала.
 - исчезли специфические симптомы непроходимости кишечника.
 - исчезли боли в животе
 - улучшились показатели лабораторных анализов
17. При механической непроходимости кишечника не используются
- препараты, усиливающие перистальтику к-ка.
 - дезинтоксикация
 - опорожнение кишечника
 - инфузионная терапия
 - паранефральная новокаиновая блокада.
18. При определении жизнеспособности кишки учитываются
- перистальтика
 - цвет кишки
 - пульсация сосудов брыжейки.
 - правильно а.) б.) и в.)
 - правильно а.) и в.)
19. Некроз кишечной стеки начинается

- а. с серозной оболочкой мышечного слоя
- б. со слизистой оболочки
- в. со всех слоёв одновременно
- г. с брыжейки

Тема 6. Эндоскопическая хирургия.

1. Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме
 - а. для установления диагноза
 - б. для оценки эффективности лечения
 - в. для установления локализации процесса
 - г. для определения источников кровотечения
 - д. для проведения лечебных и оперативных манипуляций
2. Показаниями к экстренной эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме
 - а. желудочно-кишечных кровотечений
 - б. инородного тела
 - в. перфоративной язвы
 - г. анастомозита
 - д. на операционном столе
3. Абсолютными противопоказаниями к плановой эзофагогастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме
 - а. инфаркта миокарда
 - б. гемофилии
 - в. сердечно-сосудистой недостаточности III ст.
 - г. инсульта в острой стадии
 - д. психических заболеваний
4. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии
 - а. варикозное расширение вен
 - б. инфаркт миокарда
 - в. психические заболевания
 - г. агональное состояние больного
 - д. желудочно-кишечные кровотечения
5. Для подготовки толстой кишки к колоноскопии применяют
 - а. вазелиновое масло
 - б. касторовое масло или раствор сернокислой магнезии
 - в. свечи с глицерином
 - г. таблетки бисакодила
 - д. все перечисленные
6. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая
 - а. асциты неясного генеза
 - б. дивертикулы 12-перстной кишки
 - в. диффузные заболевания печени
 - г. женское бесплодие
 - д. спленомегалию
7. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях за исключением

- а. болей в животе неясного генеза
 - б. подозрения на острый аппендицит
 - в. подозрение на перфорацию полого органа
 - г. подозрение на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
 - д. желтухи неясного генеза
8. Лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая
- а. трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
 - б. хронический активный гепатит
 - в. тубо-перитонеальный фактор женского бесплодия
 - г. лимфаденит брыжейки кишки
 - д. неосложненный острый аппендицит

Тема 7. Острый панкреатит.

1. В начальной стадии острого панкреатита характерно
- а. значительное повышение температуры тела
 - б. сильные боли в эпигастральной области
 - в. диарея
 - г. пожелтение кожи и склер
 - д. недержание мочи
2. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу при остром панкреатите носит название симптома
- а. Воскресенского
 - б. Мейо-Робсона
 - в. Грюнвальда
 - г. Мондора
 - д. Грея-Тернера
3. К развитию острого панкреатита могут привести
- а. тупая травма живота
 - б. операционная травма поджелудочной железы
 - в. ущемлённый камень большого дуоденального сосочка
 - г. стриктура большого дуоденального сосочка
 - д. все выше перечисленные причины
4. Феномен отсутствия пульсации брюшного отдела аорты при остром панкреатите носит название симптома
- а. Мейо-Робсона
 - а. Керте
 - б. Грея-Тернера
 - в. Воскресенского
 - г. Мондора
5. Форму острого панкреатита можно установить
- а. при гастродуоденоскопии
 - б. при обзорной рентгенографии органов брюшной полости
 - в. при лапароскопии
 - г. при ирригоскопии
 - д. всё перечисленное верно
6. К протеолитическим ферментам поджелудочной железы относятся
- а. трипсин

- б. липаза
 - в. эстераза
 - г. амилаза
 - д. всё перечисленное верно
7. К липолитическим ферментам поджелудочной железы относятся
- а. трипсин
 - б. эластаза
 - в. липаза
 - г. амилаза
 - д. всё перечисленное верно
8. Для болей при остром панкреатите характерно
- а. локализация в эпигастральной области
 - б. сочетание болей в эпигастрии с болями в подреберьях
 - в. иррадиация в спину
 - г. опоясывающие боли
 - д. все ответы верны
9. Боль при остром панкреатите
- а. периодическая
 - б. постоянная
 - в. схваткообразная
 - г. колющая
 - д. пульсирующая
10. Рвота при остром панкреатите
- а. однократная
 - б. застойная
 - в. многократная
 - г. каловая
 - д. поздняя
11. При остром панкреатите возможно развитие
- а. абсцесса сальниковой сумки
 - б. абсцесса поджелудочной железы
 - в. флегмоны забрюшинной клетчатки
 - г. гнойного перитонита
 - д. всё перечисленное верно
12. Дифференцировать острый панкреатит и острый аппендицит позволит
- а. внутривенная холецистохолангиография
 - б. гастродуоденоскопия
 - в. обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - г. лапароскопия
 - д. все перечисленные методы
13. При обезболивании больных острым панкреатитом не применяют
- а. анальгин
 - б. новокаин
 - в. баралгин
 - г. морфий
 - д. ни один из перечисленных препаратов
14. С целью детоксикации при остром панкреатите применяют

- а. гемодиллюцию с форсированным диурезом
- б. лимфосорбцию
- в. гемосорбцию
- г. плазмаферез
- д. всё перечисленное верно

Тема 8. Острый аппендицит.

1. Изменение типичной клинической картины аппендицита может иметь место
 - а. в поздние сроки заболевания
 - б. у больных детского (до 3-х лет) и старческого возраста
 - в. при атипичном положении червеобразного отростка
 - г. во всех случаях
 - д. только при б) и в)
2. Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает
 - а. в поясничной области
 - б. в области пупка
 - в. в эпигастральной области
 - г. внизу живота
 - д. в правой подвздошной области
3. На клинические проявления острого аппендицита не влияет только
 - а. возраст больного
 - б. длительность заболевания
 - в. локализация червеобразного отростка
 - г. пол больного
 - д. степень морфологических изменений отростка
4. Симптомами острого аппендицита являются
 - а. Кохера-Волковича
 - б. Образцова
 - в. Ситковского
 - г. все указанные симптомы
 - д. ни один из них
5. Для острого аппендицита с ретроцекальным и тазовым положением отростка не характерно наличие
 - а. дизурических расстройств
 - б. тенезмов и жидкого стула
 - в. симптомов выраженного раздражения брюшины
 - г. симптома Образцова
 - д. симптома Коупа
6. В типичных случаях острого аппендицита достаточно
 - а. тщательного расспроса б-го и физикального исследования
 - б. термометрии и определения числа лейкоцитов в крови
 - в. данных общего анализа мочи
 - г. только данных а. и б.
 - д. необходимы все указанные исследования
7. При дифференциальной диагностике острого аппендицита и урологических заболеваний используется все, кроме

- а. урографии
 - б. хромоцистоскопии
 - в. обзорной рентгенографии почек
 - г. анализа мочи
 - д. изотопной реографии
8. Нетипичным проявлением острого аппендицита у лиц старческого возраста является
- а. умеренная болезненность в правой подвздошной области
 - б. отсутствие выраженного напряжения мышц в очаге поражения
 - в. резкая выраженность перитонеальных симптомов
 - г. нормальная температура тела
 - д. незначительный лейкоцитоз и небольшой сдвиг лейкоцитарной формулы влево даже при деструктивных формах заболевания в условиях деструкции
9. Для острого аппендицита, в отличие от язвенной болезни, характерно все, кроме
- а. повышения температуры
 - б. нейтрофильного сдвига влево в картине крови
 - в. постоянный локализации боли в эпигастральной области
 - г. симптома Волковича-Кохера
 - д. возможной локализации боли в поясничной области
10. Дифференциальной диагностике острого аппендицита и перфоративной гастродуоденальной язвы помогает всё, кроме
- а. тщательно собранного анамнеза
 - б. обзорной рентгенографии брюшной полости
 - в. лапароскопии
 - г. лапароцентеза с использованием «шарящего» катетера
 - д. компьютерной томографии
11. Для острого аппендицита, а не правосторонней почечной колики, характерно
- а. наличие свежих эритроцитов в моче
 - б. стрые боли в правой поясничной или подвздош. области
 - в. иррадиация болей в правое бедро, промежность
 - г. напряжение мышц в правой подвздошной области
 - д. дизурические расстройства
12. Аппендикулярным симптомом можно считать симптом
- а. Спигарского
 - б. Мондора
 - в. Образцова
 - г. Склярова
 - д. Мерфи
13. В диагностически неясных случаях и при разлитом перитоните используется
- а. косой разрез Мак-Бурнея
 - б. поперечный разрез Колесова
 - в. параректальный доступ Ланнандера
 - г. доступ Пирогова
 - д. срединная лапаротомия
14. Ревизия дистальных отделов подвздошной кишки при аппендэктомии позволяет исключить всё, кроме

- а. аскаридоза
 - б. неспецифического язвенного колита
 - в. мезентерального лимфаденита
 - г. воспаленного дивертикула Меккеля
 - д. болезни Крона
15. При флегмонозном аппендиците хирург обязан
- а. провести тщательную ревизию органов брюшной полости
 - б. выполнить аппендэктомию
 - в. осушить брюшную полость и зашить рану наглухо
 - г. все действия правильны
 - д. только б) и в)
16. Применение тампонов после аппендэктомии показано во всех случаях, кроме
- а. невозможности удаления всего или части червеобразного отростка
 - б. гангренозного аппендицита
 - в. сомнений в надёжности гемостаза при паренхиматозном кровотечении из ложа червеобразного отростка
 - г. опасности развития несостоятельности швов, погружающих культю отростка при инфильтрации купола слепой кишки
 - д. ретроцекального аппендицита, флегмоны забрюшинного пространства
17. Применение тампонов показано
- а. при вскрытии абсцедировавшего аппендикулярного инфильтрата
 - б. при перфорации червеобразного отростка
 - в. при флегмонозном аппендиците с обильным выпотом в брюшную полость
 - г. при ретроцекальном аппендиците
 - д. при перитоните аппендикулярного происхождения
18. При осложненном аппендиците в брюшной полости преобладает
- а. кишечная палочка
 - б. протей
 - в. стрептококк
 - г. ишечная палочка в ассоциации сострептококом
 - д. стафилококк
19. К послеоперационным осложнениям со стороны операционной раны относят всё, кроме
- а. гематомы
 - б. инфильтрата передней брюшной стенки
 - в. забрюшинной флегмоны
 - г. эпифасциальной флегмоны
 - д. лигатурных свищей
20. Наименее опасным осложнением для жизни после аппендэктомии является
- а. эвентрация
 - б. локализованные гнойники
 - в. толстокишечный свищ
 - г. множественные лигатурные свищи
 - д. эпифасциальная флегмона
21. Нагноению раны после аппендэктомии способствует всё, кроме
- а. широких операционных доступов

- б. травмы мягких тканей во время операции
 - в. недостаточного отграничения раны от кожи
 - г. инфицирования подкожной жировой клетчатки
 - д. выведения дренажей брюшной полости через операционную рану
22. Для аппендикулярного инфильтрата в отличие от рака слепой кишки менее характерно
- а. короткий анамнез заболевания
 - б. острый характер болей в правой подвздошной области, сопровождающиеся повышением температуры
 - в. симптом Волковича-Кохера
 - г. выявления опухолевидного образования в правой подвздошной области без каких-либо клинических проявлений
 - д. тенденция к уменьшению опухолевого образования в процессе наблюдения
23. В комплексе консервативной терапии при аппендикулярном инфильтрате используется всё, кроме
- а. противовоспалительной рентгенотерапии
 - б. внутритазовых новокаиновых блокад с трипсином
 - в. солюкса
 - г. ультрафиолетового облучения крови больного
 - д. лазеротерапии на область инфильтрата
24. После стихания острых явлений и тенденции к уменьшению показано всё, кроме
- а. УВЧ
 - б. УФО
 - в. солюкса
 - г. лидазы
 - д. спазмолитических препаратов
25. Об абсцедировании аппендикулярного инфильтрата говорит всё, кроме
- а. высокой температуры
 - б. возобновления или усиления болей
 - в. отчётливой тенденции к уменьшению инфильтрата в процессе лечения
 - г. появления симптомов раздражения брюшины
 - д. нарастания лейкоцитоза и ускорения СОЭ
26. При выявлении плотного, малоподвижного аппендикулярного инфильтрата во время лапаротомии показано
- а. ревизия брюшной полости
 - б. разделение инфильтрата
 - в. проведение аппендэктомии
 - г. подведение к инфильтрату резиново-марлевого тампона
 - д. подшивание инфильтрата к коже
27. К осложненной форме острого аппендицита относится
- а. катаральный аппендицит
 - б. флегмонозный аппендицит
 - в. аппендикулярный инфильтрат
 - г. гангренозный аппендицит
 - д. перфоративный аппендицит

28. Различают следующие виды ретроцекального расположения червеобразного отростка
- а. внутрибрюшинное
 - б. забрюшинное
 - в. интрамуральное
 - г. всё правильно
 - д. всё неправильно
29. Развитию острого аппендицита способствуют
- а. застой содержимого червеобразного отростка
 - б. глистная инвазия
 - в. изменение реактивности организма при инфекции
 - г. всё перечисленное
 - д. ничто из вышеуказанного

Тема 9. Желчно-каменная болезнь.

1. По своему химическому составу конкременты желчного пузыря являются
- а. билирубиновые
 - б. холестериновые
 - в. кальциевые
 - г. смешанные
 - д. оксалатные
2. Центром кристаллизации при образовании конкремента в просвете желчного пузыря является
- а. кристалл билирубина
 - б. кристалл холестерина
 - в. кристалл кальция
 - г. белковый центр
 - д. кристалл оксалата
3. Обострение хронического калькулёзного холецистита связано
- а. с блокированием пузырного протока конкрементом
 - б. в результате блокирования пузырного протока возникает перерастяжение секретом, постоянно продуцируемым слизистой, вызывающей развитие болевого синдрома
 - в. перерастяжение желчного пузыря приводит к развитию гипоксии стенки желчного пузыря
 - г. гипоксия стенки желчного пузыря приводит к снижению защитных функций слизистой стенки и развитию гнойной инвазии
 - д. все ответы правильные
4. Развитие первичного гангренозного холецистита лиц пожилого и старческого возраста связано
- а. с острым нарушением кровотока по артерии атеросклеротической природы
 - б. с обострением хронического калькулёзного холецистита и острым блоком пузырного протока конкрементом
 - в. с острым блоком пузырного протока вязкой желчью
 - г. с острым блоком терминального отдела гепатикохоле-доха
 - д. с острым блоком правого печеночного протока (а)

5. Конкременты желчного пузыря образуются в результате
- неправильного питания
 - повышенной массы тела
 - хронического воспаления поджелудочной железы
 - раннее перенесенного вирусного гепатита
 - дестабилизации холестерин-холатного коэффициента
6. Клиническими признаками острого холецистита являются
- напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье
 - приступообразные боли в правом подреберье
 - тошнота, рвота
 - иррадиация болей в правое плечо, надплечье
 - все ответы правильные
7. Клиническими признаками острого холецистита являются
- возникновение болевого синдрома в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, надплечье, иногда сопровождающееся опоясывающими болями
 - возникновение болевого синдрома в эпигастральной области с иррадиацией в левую половину грудной клетки, левое плечо
 - неоднократная неукротимая рвота, не приносящая облегчения
 - возникновение болевого синдрома в правом подреберье и правой поясничной области с иррадиацией в правую ногу
 - возникновение болевого синдрома в эпигастральной области с последующим перемещением болей в правую подвздошную область
8. Патогномичным для острого холецистита являются следующие симптомы
- Кохера
 - симптом Орнера
 - симптом Бартомье-Михельсона
 - симптом Керте
 - все ответы правильны
9. Патогномичным для острого холецистита являются следующие симптомы
- симптомы Образцова
 - симптом Думбадзе
 - симптом Мейо-Робсона
 - симптом Керри
 - все ответы правильны
10. Причиной механической желтухи является
- острый блок общего желчного протока
 - острый блок терминального отдела гепатикохоледоха
 - острый деструктивный панкреатит в области головки поджелудочной железы
 - холедохолитиаз
 - все ответы правильны
11. Причиной механической желтухи является
- остаточные явления после ранее перенесенного острого вирусного гепатита
 - цирроз печени
 - дискинезия желчных путей
 - дискинезия 12-перстной кишки

- д. все ответы неверны
12. Причиной механической желтухи является
- а. опухоль гепатикохоледоха
 - б. острый папиллит
 - в. опухоль головки поджелудочной железы
 - г. холедохолитиаз
 - д. все ответы верны
13. Причиной механической желтухи является
- а. острый блок пузырного протока
 - б. острый блок гепатикохоледоха
 - в. острый блок правого печеночного протока
 - г. холедохолитиаз
 - д. все ответы верны
14. При развитии острого гангренозного холецистита с местным перитонитом показано
- а. экстренная операция
 - б. ультразвуковая холецистостомия
 - в. экстренная лапароскопическая холецистостомия
 - г. все ответы верны
 - д. все ответы неверны
15. При остром калькулёзном холецистите консервативная терапия должна включать
- а. применение спазмолитиков
 - б. применение дезинтоксикационной терапии
 - в. применение ненаркотических анальгетиков
 - г. применение общеукрепляющей терапии
 - д. все ответы верны
16. В качестве премедикации в желчной хирургии не используются
- а. промедол
 - б. атропин
 - в. барбитураты
 - г. морфиноподобные препараты
 - д. все ответы неверны
17. Показанием для выполнения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии является
- а. желтуха неясного генеза
 - б. подозрение на механическую желтуху в анамнезе у больного с хроническим калькулёз-ным холециститом
 - в. механическая желтуха неясного генеза
 - г. подозрение на холедохолитиаз по данным УЗИ
 - д. все ответы верны
18. Дренирование внепеченочных желчных путей Т-образным дренажем – это
- а. дренирование по Пиковскому
 - б. дренирование по Керу
 - в. дренирование по Вишневному
 - г. дренирование по Кохеру
 - д. дренирование по Холстеду (б)

19. Методами интраоперационного выявления конкрементов внепеченочных желчных путей являются
- трансиллюминация
 - интраоперационная холангиография
 - интраоперационная эндоскопическая холангиоскопия
 - интракорпоральное ультразвуковое сканирование
 - внепеченочных желчных путей
 - все ответы правильные
20. Наиболее точным методом диагностики состояния внепеченочных желчных путей, применяемым в ходе операции, является
- трансиллюминация
 - интраоперационная холангиография
 - интраоперационная эндоскопическая холангиоскопия
 - интракорпоральное ультразвуковое сканирование внепеченочных желчных путей
 - исследование протока с помощью зонда Далиотти

Тема 10. Вентральные грыжи.

1. Внутренней грыжей следует называть
- выходение внутренних органов из брюшной полости через поврежденную (разрыв, ранение) стенку живота
 - перемещение органов брюшной полости в грудную через естественные или приобретенные отверстия и щели диафрагмы
 - выходение внутренних органов вместе с париетальной брюшиной из брюшной полости через естественные или искусственные отверстия под кожу
 - выходение внутренних органов вместе с париетальной брюшиной через щели в мышечно-апоневротическом слое тазового дна при целостности кожных покровов
 - выходение из брюшной полости органа или его части, не покрытой брюшиной, через естественные отверстия (н-р, матки через влагалище)
2. По этиологическому признаку грыжи классифицируются
- на врожденные
 - на приобретенные
 - на рецидивные
 - на травматические
 - на все перечисленные (д)
3. К грыжам, выделяемым по анатомическому признаку, не относятся
- паховые
 - бедренные
 - рецидивные
 - грыжи белой линии живота
 - пупочные
4. К грыжам, классифицируемым по анатомическому признаку, относятся все перечисленные, кроме
- поясничных
 - седалищных
 - промежностных
 - ущемленных
 - диафрагмальных

5. К редким грыжам относятся
- травматические
 - поясничные
 - врожденные
 - ущемленные
 - внутренние
6. К внутренним грыжам относятся
- грыжи белой линии живота
 - грыжи спигелевой линии
 - диафрагмальные грыжи
 - поясничные грыжи
 - прямые паховые грыжи
7. К грыжам, классифицируемым по клиническому течению, не относят
- скользящие
 - вправимые
 - невправимые
 - осложненные
 - ущемленные
8. К грыжам, классифицируемым по клиническому течению, относят
- скользящие
 - врожденные
 - травматические
 - осложненные
 - послеоперационные
9. К осложненным относятся грыжи
- большие паховые
 - гигантские послеоперационные
 - выпадающие при малейшем напряжении
 - распластанные под кожей пупочные
 - ущемленные
10. Хронически осложненной грыжей считают
- вправимую
 - врожденную
 - невправимую
 - скользящую
 - ущемленную
11. Слабыми участками брюшной стенки являются
- паховая область
 - пупок
 - околопупочная область
 - белая линия живота
 - все перечисленные области
12. Грыжу называют скользящей, когда в грыжевом мешке окажется
- большой сальник
 - подвздошная кишка
 - стенка мочевого пузыря
 - тощая кишка

- а. жировая подвеска толстой кишки
13. В образовании скользящей грыжи мочевого пузыря имеет значение
- а. возраст
- б. слабость задней стенки пахового канала
- в. хронические запоры
- г. гипертрофия предстательной железы
- д. все перечисленное
14. На врожденную грыжу указывает наличие в грыжевом мешке
- а. большого сальника
- б. петли тонкой кишки
- в. слепой кишки
- г. яичка
- д. стенки мочевого пузыря
15. Наружное отверстие пахового канала образовано
- а. расслоением внутренней косой мышцы живота
- б. ножками апоневроза наружной косой мышцы живота
- в. кольцом в поперечной фасции
- г. краями прямой и внутренней косой мышцы живота
- д. овальной ямкой в широкой фасции бедра
16. В норме у мужчин наружное отверстие пахового канала
- а. пропускает кончик пальца
- б. пропускает два пальца
- в. не определяется
- г. закрыто элементами семенного канатика
- д. может быть разного диаметра
17. В развитии паховой грыжи выделяют ряд последовательных стадий, кроме
- а. начальной
- б. формирования грыжевого мешка
- в. канальной
- г. канатиковой
- д. пахово-мошоночной
18. Для косой паховой грыжи характерно то, что она
- а. выходит из брюшной полости через боковую паховую ямку
- б. проходит в прямом направлении через паховый промежуток
- в. имеет округлую форму
- г. часто бывает двухсторонней
- д. исключительно редко опускается в мошонку
19. Для паховой грыжи нехарактерно
- а. наличие выпячивания в паховой области
- б. сокращение его размеров при физическом напряжении
- в. непостоянные боли в области выпячивания
- г. расширение наружного отверстия пахового канала
- д. наличие симптома кашлевого толчка
20. Дифференциальная диагностика паховой грыжи должна проводиться
- а. с метастазами опухоли в паховые лимфоузлы
- б. с паховым лимфаденитом

- в. с холодным абсцессом
 - г. со всеми перечисленными заболеваниями
 - д. только с а) и б)
21. Паховую грыжу дифференцируют со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а. бедренной грыжи
 - б. водянки яичка
 - в. варикоцеле
 - г. кисты бартолиниевой железы
 - д. орхита
22. Для укрепления задней стенки пахового канала используют способ
- а. Боброва
 - б. Жирара
 - в. Постемпского
 - г. Мартынова
 - д. Спасокукоцкого
23. Латеральной границей бедренного кольца является
- а. гребешок лонной кости
 - б. бедренная вена
 - в. поперечная фасция
 - г. паховая связка
 - д. бедренная артерия
24. Нижняя граница бедренного кольца образована
- а. паховой связкой
 - б. гребешком лонной кости
 - в. поперечной фасцией
 - г. бедренной веной
 - д. жембернатовой связкой
25. Для бедренной грыжи не характерно
- а. аличие грыжевого выпячивания ниже пупартовой связки
 - б. локализация грыжевого выпячивания выше пупартовой связки
 - в. периодические боли в области грыжи
 - г. небольшие размеры грыжевого выпячивания
 - д. полусферическая форма выпячивания

Тема 11. Перитонит.

1. Различают этажи брюшной полости
- а. верхний
 - б. средний
 - в. нижний
 - г. только а) и в)
 - д. правильно а), б) и в)
2. Брюшина выполняет функции
- а. резорбтивную
 - б. экссудативную
 - в. барьерную (механическая защита)
 - г. барьерную (защита от инфекции)

- д. все названные функции
3. К неспецифической аэробной грамположительной микробной флоре относят
- а. кишечную палочку
 - б. стрептококки
 - в. синегнойную палочку
 - г. протей
 - д. клебсиелл
4. Развитие гранулематозного перитонита не происходит
- а. при высыхании брюшины во время операции
 - б. при травматизации её салфетками и инструментами
 - в. при попадании в брюшную полость талька
 - г. при скоплении в брюшной полости лимфы
 - д. при попадании нитей перевязочного или шовного материала
5. К особым формам перитонита относят все, кроме
- а. канцероматозного
 - б. паразитарного
 - в. гранулематозного
 - г. туберкулёзного
 - д. ревматоидного
6. Основными путями проникновения инфекции в брюшную полость при первичном перитоните являются
- а. гематогенный
 - б. лимфогенный
 - в. через маточные трубы
 - г. только а. и б.
 - д. правильно а. б. и в.
7. Вторичным перитонитом не является
- а. пропотной
 - б. лимфогенный
 - в. перфоративный
 - г. травматический
 - д. послеоперационный
8. Перфоративные перитониты не наблюдаются
- а. при язвах желудочно-кишечного тракта
 - б. при инородных телах желудка и кишечника
 - в. при ущемленных грыжах
 - г. при тромбозмболии мезентериальных артерий
 - д. при специфическом поражении брюшины
9. Стадии (фазы) развития перитонита
- а. 1-реактивная, 2-токсическая, 3-терминальная
 - б. 1-реактивная, 2-перитонеальная, 3-токсическая
 - в. 1-гемодинамическая, 2-реактивная, 3-агональная
 - г. 1-гиперактивная, 2-токсическая, 3-гемодинамическая
 - д. 1-мнимого благополучия, 2-перитонеальная, 3-терминальная
10. Термин «пневмоперитонеум» означает
- а. гемморрагический выпот в брюшной полости при панкреанекрозе
 - б. гемморрагический выпот при инфаркте кишки

- в. мезентериальный тромбоз
- г. атеросклероз ветвей брюшной аорты
- д. скопление крови в брюшной полости

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний

Задача № 1

В приемное отделение больницы обратился больной 62 лет с жалобами на приступы кашля во время приёма жидкой пищи. Два месяца назад ему установлен диагноз – рак верхней трети пищевода. Получил лечебный курс дистанционной гамматерапии.

О каком осложнении может идти речь?

Эталон ответа:

У больного возник пищеводно-трахеальный свищ.

Задача № 2

У больного 70 лет, который получал лучевую терапию по поводу рака верхней трети пищевода, после пятого сеанса внезапно появилась острая боль за грудиной с иррадиацией в спину, потом повысилась температура до 39 °С, усилилась дисфагия.

Какое осложнение имеет место?

Эталон ответа:

У больного возникла перфорация опухоли пищевода и в дальнейшем – медиастинит.

Задача № 3

При поступлении в стационар больной предъявляет жалобы на слюнотечение, затруднённое глотание, поперхивание при глотании пищи.

Какой локализации рака пищевода отвечают данные жалобы?

Эталон ответа:

Верхняя треть пищевода.

Задача № 4

К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, повышенное слюнотечение. Назначено 0,1 % раствор атропина перед приемом пищи. Состояние здоровья нормализовалось. Через 3 дня при рентгеноскопии патологии не обнаружено.

Какая последующая тактика врача?

Эталон ответа:

Направление на фиброэзофагоскопию.

Задача № 5

При рентгенологическом исследовании желудка у больного с подозрением на рак рентгенолог обнаружил сужение просвета тела желудка (с-м "песочных часов").

Какой макроскопической форме роста рака отвечает данная картина?

Эталон ответа:

Рентгенологическая картина отвечает инфильтративной форме роста (скир).

Задача № 6

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена неподвижная опухоль кардиального отдела, которая прорастает в диафрагму и забрюшинное пространство, значительно суживает просвет органа. В печени – множественные метастазы.

Какой оптимальный объём операции в данном случае?

Эталон ответа:

Показана симптоматическая операция – гастростомия.

Задача № 7

Больному выполнена гастрэктомия по поводу рака тела желудка T3N1M0. В программе диспансерного наблюдения запланирован регулярный эндоскопический контроль и определение опухолевого маркера.

Какой опухолюассоциированный антиген избрать для мониторинга?

Эталон ответа:

При раке желудка наиболее информативным является раково-эмбрионный антиген (РЕА).

Задача № 8

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена опухоль антрального отдела, которая перекрывает выход из желудка, прорастает в мезоколон, инфильтрирует печёчно-дуоденальную связку, головку поджелудочной железы. Желудок переполнен жидкостью. В печени – множественные метастазы.

Какой объём операции?

Эталон ответа:

Необходимо выполнить симптоматическую операцию – обходную гастроэнтеростомию

Задача № 9

Больной 59 лет. Жалобы на тупую боль в эпигастрии, не связанную с приёмом пищи, отрыжку воздухом. Считает себя больным в течение 9 лет. Лечился по поводу атрофического гастрита, последний курс лечения прошел месяц назад без эффекта. Объективно: кожа бледная, периферические л/в не увеличены; живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень – около края рёберной дуги. Пальцевое исследование прямой кишки – в параректальной клетчатке обнаружено плотно-эластичное образование до 3 см в диаметре.

Какой предварительный диагноз?

Эталон ответа:

Рак желудка.

Задача № 10

Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно : бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови : гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%. При ирригоскопии - сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение, осмотр затруднен.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, фаза обострения, средне – тяжелая форма, активность II-IIIc поражением нисходящего отдела толстой кишки. Осложнение: железодефицитная анемия.
2. Стол 4а, преднизолон 40 мг в день в течение недели с дальнейшим снижением, сульфасалазин или салазидин по 2 таблетки 4 раза в день, микроклизмы с преднизолоном (20 мг) или с гидрокортизоном (125 мг), при необходимости

гидрокортизон внутривенно (125 мг), препараты железа, лечение сопутствующего дисбактериоза.

Задача № 11

Больной, 37 лет, жалуется на ректальное кровотечение, небольшие боли внизу живота, слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что в 20-летнем возрасте перенес какое-то заболевание, проявившееся кровавым поносом. Затем периодически повторялись кровотечения, которые объясняли геморроем. Не обследовался, месяц назад появились боли в животе. Объективно : состояние больного средней тяжести, отмечается бледность кожных покровов и слизистых, одышка, тахикардия до 100 уд/мин.. Язык обложен, влажный. Живот вздут, болезненность при пальпации толстой кишки, сигмовидная кишка пальпируется в виде болезненного шнура. Температура тела 37,4 С.

1. Назовите заболевания, которые дают подобную картину и порядок диагностики.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Подобная картина заболевания может быть при язвенном колите, болезни Крона, туберкулезе кишечника, опухоли кишечника, постинфекционном колите, внутреннем геморрое. В плане диагностики необходимо следующее: осмотр хирурга; пальцевое исследование прямой кишки; обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости; УЗИ внутренних органов; колоноскопия (включая ректороманоскопию, биопсия); кал на копрологию, дисбактериоз, гельминты; анализ крови общий и биохимические анализы.
2. Лечение после верификации диагноза.

Задача № 12

Больной, 38 лет, геолог по профессии, после летнего экспедиционного сезона на фоне хорошего самочувствия случайно обнаружил кровь в кале. К врачам не обращался. Через 2-3 недели после поднятия тяжести отметил резкое ухудшение в самочувствии - стал утомляться, ухудшился аппетит, появились боли в суставах и болезненные синюшно-розовые узлы на обеих голених возвышающиеся над кожей. Участился стул с болезненными тенезмами до 10-15 раз со слизью и кровью. Объективно : бледен, на голених элементы узловатой эритемы. Температура тела 37,8 С. Пальпаторно отмечается болезненность по ходу толстой кишки, пальпируется болезненная спазмированная сигма. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Тоны сердца ритмичные, тахикардия с ЧСС 89 уд/мин. Дыхание везикулярное. Анализ крови : гемоглобин 108 г/л эритроциты 2,5 тромбоциты 200,0 СОЭ 36 мм. Общий белок 70 г/л, альбумины 60% гамма-глобулины 30%. При микроскопии кала обнаружены слизь, лейкоциты, эритроциты, клетки кишечного эпителия. Ректороманоскопия : слизистая прямой кишки отечна, воспалена, гиперемирована, отмечаются гнойно-геморрагические наложения, контактная кровоточивость, эрозии и изъязвления. Ирригоскопия : сглаженность рельефа слизистой, отсутствие гаустраций, множественные язвы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения.
4. Определите трудоспособность и прогноз.

Эталон ответа:

1. Язвенный колит впервые выявленный, проктосигмоидит, средне – тяжелая форма, активность II-III. Узловатая эритема. Осложнение: железодефицитная анемия.
2. Дифференцировать в первую очередь необходимо с болезнью Крона
3. Стол 4а, преднизолон 40 мг в день с последующим снижением, сульфасалазин или салазодин по 2 – 4 гр в день, микроклизмы с преднизолоном (20мг) или

гидрокортизоном (125мг) дважды в день, при необходимости гидрокортизон внутривенно по 125 мг, препараты железа, лечение дисбактериоза при его подтверждении.

4. В момент обострения – нетрудоспособен, в дальнейшем профессию геолога необходимо сменить. Прогноз сомнителен.

Задача № 13

У больной, 35 лет, периодически появляются схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью. Объективно : на фоне значительного похудания, слабости и гиповитаминоза тахикардия. При ректороманоскопии слизистая кишки отечна и гиперемирована, кровоточит, множественные язвы. Гемоглобин 75 г/л СОЭ 60 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Диагноз можно поставить только после обследования. Дифференцировать следует: язвенный колит, болезнь Крона, опухоль кишечника, туберкулез кишечника.
2. Патогенетическое лечение провести после уточнения диагноза. На данный момент лечение симптоматическое: диета 4, противодиарейные препараты (смекта по 3 – 4 пакетика в сутки, имодиум (лоперамид) 4 мг одномоментно, затем по 2 мг после дефекации, регидратационные растворы, препараты железа.

Задача № 14

У 20-летней больной на фоне длительного стресса появился кровавый понос с частотой за сутки до 20 раз. При эндоскопическом исследовании слизистая в виде “ губки “ розового цвета, толстая, пористая, поры заполнены кровью, при дотрагивании - контактное кровотечение. Анализ кала на дизгруппу отрицательный.

1. Наиболее вероятный диагноз ?

Эталон ответа:

1. Наиболее вероятен диагноз язвенный колит, острая форма.

Задача № 15

При рентгенологическом исследовании больного с патологией кишечника обнаружено : потеря гаустраций, сужение просвета, рельеф слизистой “ мраморной окраски “ - неравномерно контрастируется на всем протяжении, прослеживаются округлые образования в виде дефектов наполнения - псевдополипы.

1. Назовите предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Язвенный колит, хроническое течение. Тотальное поражение толстой кишки. Осложнение: псевдополипоз.

Задача № 16

У больного, 26 лет, частый жидкий стул с примесью крови, боли в правой подвздошной области. Здесь же пальпируется плотная кишка. При рентгенографии подвздошная кишка имеет вид “ струны “. Гемоглобин 96 г/л СОЭ 36 мм.

1. Назовите предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз болезнь Крона, хроническое течение с поражением слепого отдела толстой кишки, активность II степени. Железодефицитная анемия.

Задача № 17

У больной, 25 лет, 2 года назад во время приступа болей в правой половине живота, сопровождавшегося повышением температуры до 39 С, была проведена аппендэктомия. Через полгода после операции боли в правой половине живота возобновились. Последующие 2 года больная периодически лечилась в стационаре с диагнозом хронический энтероколит с переменным успехом. При очередной госпитализации при пальпации живота - болезненность в правой подвздошной области, там же пальпируется инфильтрат плотно-эластической консистенции. Ирригоскопия : в области баугиниевой заслонки определяется инфильтрат, распространяющийся на слепую кишку и терминальный отдел подвздошной кишки. Отмечается расширение приводящих петель подвздошной кишки, усиление перистальтики, наличие в них небольшого количества газа, что указывает на нарушение проходимости.

1. Ваш диагноз ?
2. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальную диагностику ?

Эталон ответа:

1. Болезнь Крона
2. Дифференцировать с опухолью прямой кишки (колоноскопия с биопсией, при необходимости – лапароскопия).

Задача № 18

В клинику поступила больная, 38 лет, с жалобами на слабость, утомляемость, головокружение, поносы до 5-6 раз в сутки иногда с примесью крови, боли в животе, больше в правой подвздошной области. Больна 8 лет. Объективно : бледность и сухость кожных покровов. Масса тела 45 кг при росте 162 см. Пастозность голеней, хейлит, гингивит. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 110 уд/мин. При пальпации живота болезненность и напряжение мышц в правом нижнем квадранте. Гемоглобин 90 г/л. Общий белок крови 52 г/л. Снижение уровня сывороточного железа, витаминов С и В12. Колоноскопия : сужение терминального отрезка подвздошной кишки и начального - слепой, резко замедлен пассаж бария. Продолжение колоноскопии затруднено. Гистологически выявлены эпителиоидноклеточные гранулемы с гигантскими клетками Лангханса.

1. Ваш диагноз ?
2. Наметьте тактику лечения.

Эталон ответа:

1. Болезнь Крона, хроническое течение, фаза обострения, активность Пстепени, терминальный илеит. Осложнения: выраженная мальабсорбция, хейлит, гингивит, снижение массы тела. Железодефицитная анемия.
2. Диета 4а с повышенным содержанием белка, салазопрепараты 2 – 4 гр в сутки (салофальк, асакол): при отсутствии эффекта глюкокортикостероиды внутрь и внутривенно, белковые препараты крови, поливитамины, фолиевая кислота 0,02 3 – 4 раза, эктеродез по 100 мл 1 – 3 раза в день, консультация хирурга.

Задача № 19

У больного, 42 лет, в течение года нарушение стула - запоры с задержкой стула до 4-8 дней. В этот период отмечаются тенезмы с выделением крови или кровавой слизи (ложная диарея). Объективно : кожные покровы бледноваты. Живот при пальпации болезнен в левой подвздошной области, пальпируется плотная болезненная сигма. Эндоскопически : слизистая гиперемирована, отмечаются эрозии, некоторые покрыты фибрином. Взята биопсия.

1. Ваш предварительный диагноз ?
2. Дальнейшая тактика ведения ?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз опухоль толстой кишки, болезнь Крона?

2. Тактика будет зависеть от окончательного диагноза.

Задача № 20

Больная 30 лет, обратилась по поводу постоянных запоров в течение многих лет. Оправляется с трудом 1 раз в 3-4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови. В течение 2 месяцев принимает слабительные (пурген). Объективно: без особенностей, за исключением снижения тонуса брюшных мышц. Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография без патологических изменений.

1. Вероятная причина запоров?
2. Ваше мнение о приеме слабительных?
3. Ваши рекомендации по медикаментозному лечению и их обоснование?
4. Ваши советы по диете?
5. Какие другие рекомендации?

Эталон ответа:

1. Хронический запор функционального происхождения.
2. Прекратить прием пургена и других раздражающих слабительных (касторовое масло, солевые слабительные, экстракты крушины и др.)
3. Можно рекомендовать периодический прием вазелинового масла во время еды. Пара-финовое масло улучшает кишечный транзит без раздражения кишечника и не препятствует всасыванию жирорастворимых витаминов.
4. Продукты, богатые клетчаткой, при каждой еде: хлеб с отрубями, зеленые овощи, салат, свежие фрукты, сухофрукты, обильное питье.
5. Ежедневные гимнастические упражнения для брюшного пресса; питье холодной воды натощак; дефекация в одно и то же время.

Задача № 21

Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распиравания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи. Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb - 128 г/л, лейкоц. - $6.8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые исследования для подтверждения диагноза?
3. Лечебная тактика?

Эталон ответа:

1. Хронический энтероколит. Возможен синдром раздраженного кишечника.
2. Колоноскопия, анализ кала, анализ крови.
3. Диета: стол №4. Спазмолитики.

Задача № 22

Девушка 18 лет, поступила по поводу отеков на голенях и общую слабость. 3 года назад поносы, находили анемию, назначенное лечение (диета) со-блюдала нерегулярно. Отеки появились 3 недели назад. Объективно: пониженного питания (рост - 165 см, масса тела - 46 кг), бледная. Отеки голеней и стоп мягкие, безболезненные, без признаков воспаления. Пульс - 100 в минуту, на верхушке систолический шум без иррадиации. АД - 100/75 мм рт. ст. Анализ крови: Hb - 90 г/л, железо - 6 мкмоль/л, общий белок - 46 г/л, натрий - 144 ммоль/л, калий - 2.8 ммоль/л, кальций - 1.6 ммоль/л. Анализ мочи: норма. ЭКГ: диффузное уплощение зубцов Т. Рентгенография грудной клетки без особенностей.

1. Возможная причина отеков?

2. Какая возможная причина гипопропротеинемии?
3. Как объединить все симптомы? О каком заболевании можно думать?
4. Какие дополнительные исследования требуются?
5. Ваши назначения по лечению

Эталон ответа:

1. Отеки означают гипергидратацию и могут происходить от трех основных причин. Тахикардия, систолический шум на верхушке и изменения ЭКГ позволяют думать о возможности заболевания сердца с застойной правожелудочковой недостаточностью. Однако, нормальные размеры сердца, отсутствие гепатомегалии это предположение исключают. Декомпенсированный цирроз печени исключается в силу отсутствия других признаков портальной гипертензии и патологии печени. Нефротический синдром может быть установлен в связи с отсутствием протеинурии.
2. При отсутствии болезни печени, почек и достаточном питании наиболее вероятной причиной гипопропротеинемии может быть заболевание тонкого кишечника с развитием синдрома мальабсорбции. В этой связи следовало бы при сборе анамнеза обратить большее внимание на поносы и их характер.
3. Синдром мальабсорбции, похудание, гипопропротеинемия, отеки. О железодефицитной анемии, дистрофии миокарда.
4. Анализ кала, диастаза мочи, колоноскопии с биопсией слизистой подвздошной кишки (энтерит, целиакия).
5. Больной требуется коррекция нарушенного метаболизма: внутривенное введение глюкозы, хлорида калия, глюконата кальция, витаминов группы В. Показано переливание смеси аминокислот, парентеральное введение препаратов железа. В последующем - подбор диеты, заместительные ферментативные препараты.

Задача № 23

В клинику поступил больной 62 лет. Из анамнеза выявлено, что в течении ряда лет больной страдает запорами, а в последнее время появились кровотечения из прямой кишки при дефекации. Они непостоянные и необильные. Кровь темная, иногда с примесью слизи. Признаков кишечного дискомфорта и болей внизу живота нет.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для его уточнения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз опухоль толстой кишки, геморрой
2. Ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией, ирригоскопия, рентгеноскопия кишечника, кал на копрологию и дисбактериоз, анализы крови общий и биохимические.

Задача № 24

У больной 25 лет появились проблемы со стулом: частый, жидкий стул в течении нескольких последних недель периодически сменяется запором. Предпринятая медикаментозная терапия неэффективна. Похудела, стала уставать. Случайно обнаружена повышенная температура. Объективно: кожные покровы бледноваты, сухие. Тахикардия 85 уд/мин, систолический шум на верхушке. Живот при пальпации слегка напряжен и болезнен в области пупка.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план исследований?

Эталон ответа:

1. Синдром раздраженной кишки с поносами и запорами

2. Анализы крови общий и биохимические, кал на копрологию, сахар крови, ЭКГ, пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия, УЗИ органов брюшной полости, кал на дисбактериоз, ЭхоКГ, консультация невропатолога.

Задача № 25

У больного 65 лет на фоне достаточно удовлетворительного состояния возникла резкая боль в животе, преимущественно слева, вздутие, метеоризм, была неоднократная рвота, не приносящая облегчение. Объективно: бледен, живот напряжен, отмечается урчание, шум «плеска». Локально при пальпации живота пальпируется малоподвижное образование в левой подвздошной области. В анализе крови: НЬ 80 г/л СОЭ 50 мм.

1. Ваш предварительный диагноз и тактика ведения больного?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – опухоль толстой кишки, осложнившаяся острой кишечной непроходимостью. Необходима обзорная рентгеноскопия брюшной полости и срочная консультация хирурга.

Задача № 26

У больного 50 лет после акта дефекации появилась алая кровь, в большом количестве, боль в прямой кишке, слабость. В течении года неоднократно наблюдал небольшое количество крови в кале, отметил снижение трудоспособности.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования больного

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – опухоль прямой кишки? Внутренний геморрой?
2. Пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией, ирригоскопия.

Задача № 27

У больной 60 лет на фоне немотивированной слабости стали появляться боли в суставах, их припухлость. При обследовании в крови: НЬ 70 г/л, СОЭ 52 мм/ч. В роду по материнской линии отмечаются раковые заболевания.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования больного?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – опухоль неуточненной локализации.
2. Необходимо углубленное обследование внутренних органов, в том числе – гинекологическое для поиска неоплазмы.

Задача № 28

Больной 38 лет поступил в приемное отделение с диагнозом острого аппендицита. Жаловался на резкие схваткообразные боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту. Заболел накануне вечером. Объективно: больной мечется от болей схваткообразного характера. В правой подвздошной области напряжение мышц и резкая болезненность. При глубокой пальпации здесь пальпируется больших размеров инфильтрат.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения больного?

Эталон ответа:

1. Инвагинация слепой кишки.
2. Ирригоскопия, консультация хирурга.

Задача № 29

Больная 28 лет жалуется на увеличение живота, чувство распирания его в верхнем отделе, тянущие боли по всему животу, неустойчивый стул, слабость, похудание, постоянный субфебрилитет. Считает себя больной около 1,5 месяца. Объективно: состояние тяжелое, истощена. Живот резко увеличен в объеме, в брюшной полости свободная жидкость.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика ведения, лечения

Эталон ответа:

1. Опухоль брюшной полости.
2. ФГС, ирригоскопия, колоноскопия, УЗИ внутренних органов, лапароскопия

Задача № 30

Больная 39 лет поступила в клинику по поводу хронического гастрита. В последние 3 года неоднократно подвергалась рентгенологическому исследованию желудка, ДПК и толстого кишечника, изменений обнаружено не было. При поступлении при рентгеноскопии кишечника эвакуация бария началась своевременно. Пассаж по ДПК замедлен. Контрастная масса задерживается в её нисходящем и горизонтальном отделах, выполняя их отдельными скоплениями. Спустя 5 часов видны туго заполненные и расширенные петли верхнего отдела тонкой кишки, ниже на уровне тазового кольца, определяется скопление контрастной массы в виде отдельных комочков. Еще через 3 часа контрастная масса по-прежнему тугозаполняет расширенные петли верхнего отдела тонкой кишки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – опухоль илеоцекального угла (слепой кишки).
2. Колоноскопия, ирригоскопия, лапароскопия, общеклиническое обследование.

Задача № 31

Больной 56 лет поступил с жалобами на боли в левой половине живота, ежедневная многократная рвота жидкой массой. Болеет 6 месяцев. В области левой половины нижней губы типичная карциноидная опухоль. Живот мягкий, болезненный. Слева в околоушной области определяется плотная колбасовидная опухоль. Реакция Грегерсена резко положительная. При рентгеновском исследовании обнаружен стеноз тонкой кишки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – рак желудка 4 ст. с метастазами в лимфоузлы (вирховская железа). Не исключается мультицентрический рак нижней губы.
2. Биопсия или мазок с карциноидной опухоли. Пункция вирховской железы. ФГС с биопсией. Консультация онколога.

Задача № 32

У мужчины 40 лет появился ахоличный стул и темная моча, а через несколько дней – желтушное окрашивание кожи и склер. Из анамнеза известно, что шесть месяцев назад пациенту произведен остеосинтез в связи с переломом бедра.

Объективно: живот обычной формы, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья, печень увеличена на 3-4 см ниже реберной дуги. Симптом Ортнера слабо положительный, симптом Щеткина-Блюмберга, Курвуазье отрицательные. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер.

Лабораторные показатели: общий билирубин 68,4 мкмоль/л; прямой билирубин 51,3 мкмоль/л; АлТ 75 МЕ/л; амилаза крови 32 МЕ/л; АТ к НBS-Ag отрицательный.

УЗИ: холедох расширен до 1 см, умеренное растяжение желчного пузыря, содержащего осадок. Печень увеличена, с явлениями гепатоза, незначительно расширенными внутриспеченочными протоками. Головка поджелудочной железы обычных размеров.

Ваш предварительный диагноз?

Дифференциальная диагностика.

Нужны ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие?

Тактика и план лечения?

Эталон ответа:

У больного не исключается механическая желтуха. Необходима дифференциальная диагностика с гепатитом, с опухолью панкреато-дуоденальной зоны. В плане уточнения диагноза и причины механической желтухи необходимо ЭРПХГ или чрезкожная, чрезпупочная холеграфия. При наличии механической желтухи показано срочное хирургическое лечение (холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха или эндоскопическая папиелотомия, удаление конкрементов, вторым этапом – холецистэктомия; при опухоли панкреато-дуоденальной зоны – билидигестивный анастомоз).

Задача № 33

Больная 59 лет поступила в клинику с умеренно выраженными болями в области правого подреберья. Из анамнеза известно, что заболела 3 дня назад, когда внезапно появились сильные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, тошнота, рвота. Приступ болей продолжался около 3 часов, его удалось купировать введением спазмолитиков. После приступа сохранялись ноющие боли в области правого подреберья. Ранее у больной отмечались подобные приступы болей, но они были менее продолжительными.

Объективно: кожа и склеры глаз обычной окраски, температура тела 36,70С, пульс 76 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД 150/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, напряжения брюшной стенки не отмечается, в области правого подреберья определяется умеренно болезненное опухолевидное образование размерами 11x5 см с четкими контурами, эластичной консистенции, смещаемость его ограничена. Симптомы Ортнера, Мерфи выражены слабо, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

УЗИ: печень не увеличена, желчный пузырь размерами 12x5 см, контуры его четкие, толщина стенки 4 мм, полость гомогенная, в области шейки определяется акустическая тень (конкремент) 0,8x0,9 см.

Какие причины могут привести к появлению опухолевидного образования в правом подреберье?

Ваш предполагаемый диагноз?

План лечения?

Эталон ответа:

К появлению опухолевидного образования в правом подреберье привели обструктивный холецистит, далее возникла водянка желчного пузыря. Больной показано оперативное лечение – холецистэктомия.

Задача № 34

Больная 55 лет поступила в клинику с жалобами на желтушное окрашивание кожи и склер, кожный зуд, чувство тяжести в правом подреберье и подложечной области, общую слабость, потемнение мочи.

Заболела 3 дня назад, когда впервые внезапно появились сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующие в правое надплечье. Приступ продолжался около 2 часов, купировался после внутривенного введения спазмолитиков. Подобный приступ повторился сутки назад. Отмечались тошнота, рвота, повышение температуры тела до 38^oC. Приступ продолжался около 8 часов. На следующий день появилось желтушное окрашивание кожи и склер, кожный зуд; был обесцвеченный кал.

Объективно: кожа и склеры глаз желтушной окраски. Пульс 78 в минуту удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и желчный пузырь не пальпируются. Симптомы Мерфи, Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Щеткина-Блюмберга отрицательные.

Лабораторные показатели: общий билирубин 149 мкмоль/л, прямой билирубин 97 мкмоль/л, непрямой билирубин 52 мкмоль/л; АлАТ 415,3 ед. акт./л, АсАТ 162,2 ед. акт./л; щелочная фосфатаза 109,6 ед. акт./л.

УЗИ: малоинформативно.

Предполагаемая причина желтухи?

Дифференциальная диагностика?

Как уточнить диагноз?

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: механическая желтуха. причина – желчно-каменная болезнь. Дифференциальная диагностика: гепатит, рак панкреато-дуоденальной зоны. Уточнить диагноз можно методом ЭРХПГ.

Задача № 35

Больной 78 лет поступил в клинику на 6 сутки от начала заболевания с жалобами на боли в области правого подреберья, рвоту, общую слабость.

Заболевание началось с приступа сильных болей в области правого подреберья, затем появились тошнота, рвота. Через несколько часов интенсивность болей уменьшилась, появилась общая слабость, повышение температуры тела до 38^oC. Из анамнеза известно, что больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура тела 38,0^oC. Пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств. АД 180/100 мм рт. ст. Язык суховат, обложен сероватым налетом. Живот обычной формы, при пальпации выраженная болезненность в области правого подреберья, здесь же напряжение брюшной стенки. В области правого подреберья пальпаторно определяется болезненное опухолевидное образование 6х5 см, плотной консистенции, с четкими контурами. Симптомы Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга положительные.

Анализ крови: лейкоцитов 14,5х10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 30 мм/ч.

УЗИ: печень не увеличена, желчный пузырь размерами 12х5 см, толщина его стенки 8 мм, в просвете его множественные конкременты размерами от 0,5х0,7 см до 0,2х0,2 см.

Ваш диагноз?

Какую тактику следует избрать врачу?

Назначьте лечение (если консервативное, то какими препаратами; если оперативное, то какая операция более целесообразна).

Эталон ответа:

Острый калькулезный холецистит, эмпиема желчного пузыря. Больному, после предоперационной подготовки показана холецистэктомия, дренирование брюшной полости.

Задача № 36

Домохозяйка 50 лет доставлена в хирургическую клинику с жалобами на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту и многократную рвоту, озноб, повышение температуры тела.

Болеет сутки, приступ начался постепенно, через 2 часа после приема жирной пищи. Ранее у больной дважды были аналогичные приступы.

Объективно: больная повышенного питания, частота дыхания 20 в мин., АД 130/80 мм рт. ст., пульс 100 уд. в минуту, ритмичный; температура тела 37,80С. Кожа и слизистые оболочки обычного цвета. Легкие – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье, здесь же определяется опухолевидное образование 5x7 см, резко болезненное. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

УЗИ: желчный пузырь увеличен в размерах, толщина стенки 0,4 см, в просвете множественные конкременты 0,3-0,5 см в диаметре. Холедох – 1 см. Печень и поджелудочная железа не изменены.

Анализ крови: лейкоцитов 10,5x10⁹/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час, гемоглобин и эритроциты в пределах нормы. Анализ мочи без отклонений от нормы. Содержание трансаминаз в сыворотке крови в пределах нормы.

Какие причины могут привести к появлению опухолевидного образования в правом подреберье?

Ваш предполагаемый диагноз?

Какую лечебную тактику следует избрать хирургу?

Назначьте лечение (если консервативное, то какими препаратами; если оперативное, то какая операция показана).

Эталон ответа:

К появлению опухолевидного образования в правом подреберье привел обструктивный калькулезный холецистит. Больному показано оперативное лечение в экстренном порядке – холецистэктомия.

Задача № 37

Женщина 45 лет перенесла обычную холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Из холедоха было удалено 2 конкремента, в общий желчный проток был установлен Т-образный дренаж. На 7-й день после операции содержание билирубина в сыворотке крови повышено, был приступ спастических болей в области правого подреберья, иррадиирующих в спину. По дренажу оттекает до 800 мл обычного цвета желчи в сутки.

Какова причина болей, возникших на 7-й день после операции?

Каков следующий шаг в ведении больной?

Эталон ответа:

Причина появления болей, возникших на 7 день после операции препятствие в холедохе (конкремент), ниже места нахождения дренажа. Необходимо произвести фистулохолангиографию, которая выявит препятствие в холедохе. Можно произвести попытку удаления конкремента через дренаж, если она неудачна, то показано оперативное лечение – релапаротомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха.

Задача № 38

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость.

При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 в мин., температура тела 38,20С. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

О каких послеоперационных осложнениях можно подумать?

Нужны ли дополнительные методы обследования?

Ваш диагноз?

Тактика и лечение?

Эталон ответа:

Можно думать о послеоперационном желчном перитоните. Больному после кратковременной предоперационной подготовки в экстренном порядке показана релапаротомия, ревизия брюшной полости, поиск источника желчеистечения (ранение протоков, прорезывание лигатуры с культы пузырного протока).

Задача № 39

Больная 68 лет поступила в клинику с жалобами на сильные боли в правой половине живота, больше в правом подреберье, рвоту, общую слабость.

Заболела 20 часов назад, когда после приема жирной пищи возникли боли в области правого подреберья, тошнота, рвота съеденной пищей. Через 4 часа боли несколько стихли, но полностью не прошли. Через 18 часов от начала заболевания наступило ухудшение: появились резкие боли в правой половине живота, озноб, повторная рвота.

Объективно: больная заторможена, отмечается цианоз кожных покровов и губ. Температура тела 38,40С. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево. Пульс 102 в мин., ритмичный, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации мягкий, отмечается ригидность брюшной стенки справа на всем протяжении, выраженная болезненность в правых отделах живота, более выраженная в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Симптомы Мерфи, Ортнера выражены. Кишечная перистальтика ослаблена. При ректальном исследовании: выраженная болезненность тазовой брюшины.

Анализ крови: лейкоцитов $18 \times 10^9/\text{л}$, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Ваш предполагаемый диагноз?

Какую тактику следует избрать хирургу?

План лечения?

Эталон ответа:

Предоперационный диагноз: острый холецистит, осложненный разлитым перитонитом. После предоперационной подготовки показана экстренная операция лапаротомия, холецистэктомия, санация брюшной полости и ее дренирование.

Задача № 40

У мужчины 40 лет появился ахоличный стул и темная моча, а через несколько дней – желтушное окрашивание кожи и склер. Из анамнеза известно, что шесть месяцев назад пациенту произведен остеосинтез в связи с переломом бедра.

Объективно: живот обычной формы, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья, печень увеличена на 3-4 см ниже реберной дуги. Симптом Ортнера слабо положительный, симптом Щеткина-Блюмберга, Курвуазье отрицательные. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер.

Лабораторные показатели: общий билирубин 68,4 мкмоль/л; прямой билирубин 51,3 мкмоль/л; АлТ 75 МЕ/л; амилаза крови 32 МЕ/л; АТ к HBS-Ag отрицательный.

УЗИ: холедох расширен до 1 см, умеренное растяжение желчного пузыря, содержащего осадок. Печень увеличена, с явлениями гепатоза, незначительно расширенными внутривенными протоками. Головка поджелудочной железы обычных размеров.

Ваш предварительный диагноз?

Дифференциальная диагностика.

Нужны ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие?

Тактика и план лечения?

Эталон ответа:

У больного не исключается механическая желтуха. Необходима дифференциальная диагностика с гепатитом, с опухолью панкреато-дуоденальной зоны. В плане уточнения диагноза и причины механической желтухи необходимо ЭРПХГ или чрезкожная, чрезпупочная холеграфия. При наличии механической желтухи показано срочное хирургическое лечение (холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха или эндоскопическая папиелотомия, удаление конкрементов, вторым этапом – холецистэктомия; при опухоли панкреато-дуоденальной зоны – билидигестивный анастомоз).

Задача № 41

Больная 59 лет поступила в клинику с умеренно выраженными болями в области правого подреберья. Из анамнеза известно, что заболела 3 дня назад, когда внезапно появились сильные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, тошнота, рвота. Приступ болей продолжался около 3 часов, его удалось купировать введением спазмолитиков. После приступа сохранялись ноющие боли в области правого подреберья. Ранее у больной отмечались подобные приступы болей, но они были менее продолжительными.

Объективно: кожа и склеры глаз обычной окраски, температура тела 36,70С, пульс 76 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД 150/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, напряжения брюшной стенки не отмечается, в области правого подреберья определяется умеренно болезненное опухолевидное образование размерами 11х5 см с четкими контурами, эластичной консистенции, смещаемость его ограничена. Симптомы Ортнера, Мерфи выражены слабо, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

УЗИ: печень не увеличена, желчный пузырь размерами 12х5 см, контуры его четкие, толщина стенки 4 мм, полость гомогенная, в области шейки определяется акустическая тень (конкремент) 0,8х0,9 см.

Какие причины могут привести к появлению опухолевидного образования в правом подреберье?

Ваш предполагаемый диагноз?

План лечения?

Эталон ответа:

К появлению опухолевидного образования в правом подреберье привели обструктивный холецистит, далее возникла водянка желчного пузыря. Больной показано оперативное лечение – холецистэктомия.

Задача № 42

Больная 55 лет поступила в клинику с жалобами на желтушное окрашивание кожи и склер, кожный зуд, чувство тяжести в правом подреберье и подложечной области, общую слабость, потемнение мочи.

Заболела 3 дня назад, когда впервые внезапно появились сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующие в правое надплечье. Приступ продолжался около 2 часов, купировался после внутривенного введения спазмолитиков. Подобный приступ повторился сутки назад. Отмечались тошнота, рвота, повышение температуры тела до 38,0С. Приступ продолжался около 8 часов. На следующий день появилось желтушное окрашивание кожи и склер, кожный зуд; был обесцвеченный кал.

Объективно: кожа и склеры глаз желтушной окраски. Пульс 78 в минуту удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и желчный пузырь не пальпируются. Симптомы Мерфи, Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Щеткина-Блюмберга отрицательные.

Лабораторные показатели: общий билирубин 149 мкмоль/л, прямой билирубин 97 мкмоль/л, непрямой билирубин 52 мкмоль/л; АлАТ 415,3 ед. акт./л, АсАТ 162,2 ед. акт./л; щелочная фосфатаза 109,6 ед. акт./л.

УЗИ: малоинформативно.

Предполагаемая причина желтухи?

Дифференциальная диагностика?

Как уточнить диагноз?

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: механическая желтуха. причина – желчно-каменная болезнь. Дифференциальная диагностика: гепатит, рак панкреато-дуоденальной зоны. Уточнить диагноз можно методом ЭРХПГ.

Задача № 43

Больной 78 лет поступил в клинику на 6 сутки от начала заболевания с жалобами на боли в области правого подреберья, рвоту, общую слабость.

Заболевание началось с приступа сильных болей в области правого подреберья, затем появились тошнота, рвота. Через несколько часов интенсивность болей уменьшилась, появилась общая слабость, повышение температуры тела до 38,0С. Из анамнеза известно, что больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура тела 38,00С. Пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств. АД 180/100 мм рт. ст. Язык суховат, обложен сероватым налетом. Живот обычной формы, при пальпации выраженная болезненность в области правого подреберья, здесь же напряжение брюшной стенки. В области правого подреберья пальпаторно определяется болезненное опухолевидное образование 6х5 см, плотной консистенции, с четкими контурами. Симптомы Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга положительные.

Анализ крови: лейкоцитов 14,5х10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 30 мм/ч.

УЗИ: печень не увеличена, желчный пузырь размерами 12х5 см, толщина его стенки 8 мм, в просвете его множественные конкременты размерами от 0,5х0,7 см до 0,2х0,2 см.

Ваш диагноз?

Какую тактику следует избрать врачу?

Назначьте лечение (если консервативное, то какими препаратами; если оперативное, то какая операция более целесообразна).

Эталон ответа:

Острый калькулезный холецистит, эмпиема желчного пузыря. Больному, после предоперационной подготовки показана холецистэктомия, дренирование брюшной полости.

Задача № 44

Домохозяйка 50 лет доставлена в хирургическую клинику с жалобами на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту и многократную рвоту, озноб, повышение температуры тела.

Болеет сутки, приступ начался постепенно, через 2 часа после приема жирной пищи. Ранее у больной дважды были аналогичные приступы.

Объективно: больная повышенного питания, частота дыхания 20 в мин., АД 130/80 мм рт. ст., пульс 100 уд. в минуту, ритмичный; температура тела 37,80С. Кожа и слизистые оболочки обычного цвета. Легкие – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье, здесь же определяется опухолевидное образование 5х7 см, резко болезненное. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

УЗИ: желчный пузырь увеличен в размерах, толщина стенки 0,4 см, в просвете множественные конкременты 0,3-0,5 см в диаметре. Холедох – 1 см. Печень и поджелудочная железа не изменены.

Анализ крови: лейкоцитов $10,5 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час, гемоглобин и эритроциты в пределах нормы. Анализ мочи без отклонений от нормы. Содержание трансаминаз в сыворотке крови в пределах нормы.

Какие причины могут привести к появлению опухолевидного образования в правом подреберье?

Ваш предполагаемый диагноз?

Какую лечебную тактику следует избрать хирургу?

Назначьте лечение (если консервативное, то какими препаратами; если оперативное, то какая операция показана).

Эталон ответа:

К появлению опухолевидного образования в правом подреберье привел обструктивный калькулезный холецистит. Больному показано оперативное лечение в экстренном порядке – холецистэктомия.

Задача № 45

Женщина 45 лет перенесла обычную холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Из холедоха было удалено 2 конкремента, в общий желчный проток был установлен Т-образный дренаж. На 7-й день после операции содержание билирубина в сыворотке крови повышено, был приступ спастических болей в области правого подреберья, иррадиирующих в спину. По дренажу оттекает до 800 мл обычного цвета желчи в сутки.

Какова причина болей, возникших на 7-й день после операции?

Каков следующий шаг в ведении больной?

Эталон ответа:

Причина появления болей, возникших на 7 день после операции препятствие в холедохе (конкремент), ниже места нахождения дренажа. Необходимо произвести фистулохолангиографию, которая выявит препятствие в холедохе. Можно произвести попытку удаления конкремента через дренаж, если она неудачна, то показано оперативное лечение – релапаротомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха.

Задача № 46

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость.

При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 в мин., температура тела 38,20С. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

О каких послеоперационных осложнениях можно подумать?

Нужны ли дополнительные методы обследования?

Ваш диагноз?

Тактика и лечение?

Эталон ответа:

Можно думать о послеоперационном желчном перитоните. Больному после кратковременной предоперационной подготовки в экстренном порядке показана релапаротомия, ревизия брюшной полости, поиск источника желчеистечения (ранение протоков, прорезывание лигатуры с культи пузырного протока).

Задача № 47

Больная 68 лет поступила в клинику с жалобами на сильные боли в правой половине живота, больше в правом подреберье, рвоту, общую слабость.

Заболела 20 часов назад, когда после приема жирной пищи возникли боли в области правого подреберья, тошнота, рвота съеденной пищей. Через 4 часа боли несколько стихли, но полностью не прошли. Через 18 часов от начала заболевания наступило ухудшение: появились резкие боли в правой половине живота, озноб, повторная рвота.

Объективно: больная заторможена, отмечается цианоз кожных покровов и губ. Температура тела 38,40С. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево. Пульс 102 в мин., ритмичный, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации мягкий, отмечается ригидность брюшной стенки справа на всем протяжении, выраженная болезненность в правых отделах живота, более выраженная в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Симптомы Мерфи, Ортнера выражены. Кишечная перистальтика ослаблена. При ректальном исследовании: выраженная болезненность тазовой брюшины.

Анализ крови: лейкоцитов $18 \times 10^9/\text{л}$, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Ваш предполагаемый диагноз?

Какую тактику следует избрать хирургу?

План лечения?

Эталон ответа:

Предоперационный диагноз: острый холецистит, осложненный разлитым перитонитом. После предоперационной подготовки показана экстренная операция лапаротомия, холецистэктомия, санация брюшной полости и ее дренирование.

Задача № 48

Больной 42 лет экстренно госпитализирован в клинику с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту.

Заболел 24 часа назад, когда после употребления алкоголя появились сильные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, тошноту, рвоту содержимым желудка, а затем желчью. Боли несколько стихли, а затем возобновились с новой силой.

Объективно: пульс 92 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Язык сухой. Живот умеренно вздут, напряжен и болезнен в подложечной области и правом подреберье. Симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона, Керте положительные. Перитонеальных симптомов нет. Кишечная перистальтика прослушивается.

Анализ крови: лейкоцитов $11,2 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитопения. Амилаза мочи 512 ед. Вольгемута.

Ваш предполагаемый диагноз?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

Тактика и план лечения?

Эталон ответа:

Предполагаемый диагноз: острый панкреатит (отечная форма). Необходимо дифференцировать с прободной язвой желудка и ДПК, острым холециститом, острой кишечной непроходимостью. Дополнительные исследования: УЗИ печени и желчных путей, поджелудочной железы. Лечение консервативное: голод, холод на область эпигастрии, новокаиновые блокады (паранефральная, по Благовидову), сандостатин, спазмолитики, введение электролитных растворов.

Задача № 49

Больная 62 года экстренно госпитализирована в клинику с жалобами на боль в верхней половине живота, тошноту, многократную рвоту, общую слабость.

Заболела 30 часов назад, когда внезапно через час после приема обильной жирной пищи возникла сильная боль в эпигастрии и области левого подреберья. Вскоре боль усилилась, стала почти нестерпимой, присоединилась многократная рвота первоначально желудочным, а затем дуоденальным содержимым. Стул был двое суток назад, газы последние 24 часа не отходили.

Объективно: больная стонет, просит о помощи. Кожные покровы бледные, влажные. Число дыханий в минуту 25. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс 110 в мин., ритмичный слабого наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.

Язык сухой обложен серовато-белым налетом. Живот умеренно вздут в эпигастрии, в акте дыхания участвует ограничено. При пальпации наибольшая болезненность отмечается в подложечной области, здесь же при попытке более глубокой пальпации определяется защитное напряжение брюшной стенки. В других отделах живот мягкий, умеренно болезненный. Симптом Щеткина слабо положительный. Симптом Воскресенского отрицательный, симптом Мейо-Робсона положительный. Кишечная перистальтика едва прослушивается. При перкуссии в верхних отделах живота равномерный тимпанит, укорочение перкуторного звука в правых отделах живота. При ректальном исследовании тонус сфинктера сохранен, ампула не раздута, болезненности не отмечается.

Анализ крови: лейкоцитов $17 \times 10^9/\text{л}$, формула в пределах нормы, СОЭ 10 мм/час. Мочевина крови 17 ммоль/л, кальций плазмы крови 1,9 ммоль/л. При рентгенологическом исследовании обнаружено небольшое количество жидкости в левом плевральном синусе и изолированное вздутие поперечно-ободочной кишки.

Ваш предполагаемый диагноз?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Тактика и план лечения?

Эталон ответа:

Предполагаемый диагноз: острый панкреатит (жировой панкреонекроз). Нужно проводить дифференциальную диагностику с острым холециститом, прободной язвой желудка и ДПК, острой кишечной непроходимостью. Лечение начинается с проведения консервативных мероприятий: голод, холод на область эпигастрии, новокаиновая блокада, сандостатин, спазмолитики, введение электролитных растворов, гемодез, ингибиторы протеаз, антибиотикотерапия. В случае нарастания симптомов перитонита показано хирургическое лечение

Задача № 50

Больной 40 лет, доставлен в клинику с болями в животе. Заболел 6 часов назад, когда внезапно возникли сильные боли в эпигастрии. Была однократная рвота желудочным содержимым. Через 2 часа боли почти полностью прекратились, больной самостоятельно ушел домой. На следующий день обратился к врачу с жалобами на небольшие боли в правом подреберье, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$.

Из анамнеза известно, что в течение 8 лет страдает язвенной болезнью ДПК. При осмотре: пульс 84 в мин. удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный за исключением правого подреберья, где имеется болезненность и защитное напряжение мышц. Симптом Щеткина-Блумберга слабо положительный, Френикус-симптом – отрицательный. Печеночная тупость сохранена.

Анализ крови: лейкоцитов: $8,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Дальнейшая тактика и план лечения?

Эталон ответа:

Предполагаемый диагноз: прикрытая перфоративная язва ДПК.

Дифференциальная диагностика с острым холециститом, острым панкреатитом.
Для уточнения диагноза необходимо провести обзорную рентгенографию брюшной полости на наличие свободного газа.

Показано хирургическое лечение в экстренном порядке.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - ординатор полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - ординатор даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу ординатора за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. ****Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>**
2. **Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>**
3. **Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436301.html>**

б) дополнительная литература

1. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443484.html>
2. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А.И. Черепанин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440759.html>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436301.html>
4. Гостищев В. К., Клиническая оперативная гнойная хирургия [Электронный ресурс]: руководство для врача / В. К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html>
5. Дыдыкин С. С., Современные хирургические инструменты [Электронный ресурс]: справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Шербюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437421.html>
6. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кулезнева Ю.М. и др., под ред. Ю.В. Кулезневой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436844.html>

7. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс]: руководство / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439562.html>
8. Детская хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>
9. Нутритивная поддержка больных в хирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / [сост.: Гурмиков Б.Н., Болоков М.С.]. - Майкоп: Коблева М.Х., 2017. - 96 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
10. Курс общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 100 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024281>
11. Столбняк [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей / [сост. Намитокоев К.А.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 32 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282>
12. Сосудистая хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434413.html>
13. Операции на сосудах [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html>
14. Хирургия паховых грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2015. - 44 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024292>
15. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 84 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053014>
16. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427972.html>
17. Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]: руководство / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html>
18. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 52 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024291>
19. Выбор рационального способа лечения паховых грыж у больных с факторами риска [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 88 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024290>
20. Раны: классификация, диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 40 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024289>
21. Профилактика рецидивов кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях из верхних отделов пищеварительного тракта [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для ординаторов / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 12 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024288>

22. Оформление академической истории болезни хирургического больного [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 16 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024287>
23. Практические навыки по хирургии [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 56 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024286>
24. Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс] / под ред. Дж. О. Гардена; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2355.html>
25. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>
26. Пожилой хирургический больной [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Бронштейна и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420027.html>
27. Ривкин, В.Л. Колопроктология [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419717.html>
28. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 3 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
29. Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]: руководство / Т.М. Ускач и др.; под ред. С.Н. Терещенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416204.html>
30. Острый панкреатит [Электронный ресурс] / под ред. Э.В. Недашковского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410349.html>
31. Основы клинической хирургии [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. Н.А. Кузнецова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411131.html>
32. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html>
33. Суковатых, Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408797.html>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

3. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
4. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fo12>:
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека Режим доступа: <http://www.femb.ru/>
8. Медицинский образовательный сайт
9. Социальная сеть для врачей: Режим доступа: <https://vrachivmeste.ru/>
10. Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: <https://links-med.narod.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

9.1. Учебно-методические материалы для ординаторов по изучению лекционного курса по дисциплине «Хирургия»

Раздел/Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
<p>Тема: Хирургические заболевания пищевода. Дивертикулы пищевода. Рак пищевода.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

				<p>форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Хирургия заболеваний желудка. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения. Полипы желудка. Рак желудка.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Острая кишечная непроходимость. Динамическая кишечная непроходимость. Методы диагностики.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

				<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none">✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
--	--	--	--	---

<p>Тема: Острый аппендицит. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита у беременных, в детском и пожилом возрасте. Диагностика, дифференциальная диагностика.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных ле-
---	--	--	--	---

				<p>чебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Осложнения острого аппендицита. Тактика хирурга при лечении осложненных форм острого аппендицита. Хронический аппендицит.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

				<p>форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Хирургические заболевания печени и желчных путей. Функциональное состояние печени при хирургической патологии.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Желчнокаменная болезнь. Хирургические и эндоскопические методы лечения. Механическая желтуха и ее осложнения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

				<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none">✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
--	--	--	--	---

<p>Тема: Заболевания поджелудочной железы и селезенки. Острый и хронический панкреатит. Эпидемиология, этиология, патогенез классификация. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика. Опухоли поджелудочной железы. Послеоперационное ведение. Рак поджелудочной железы</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных ле-
---	--	--	--	--

				<p>чебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)</p>
1 год обучения (2 семестр)				
<p>Тема: Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,</p>

				<p>синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Диагностика. Клиника. Лечение.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Колопроктология. Острый проктит. Хронический парапроктит: свищи прямой кишки.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

				<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
--	--	--	--	---

<p>Тема: Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных ле-
--	--	--	--	---

				<p>чебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

				<p>форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Травматические повреждения органов брюшной полости. Травма паренхиматозных органов. Методы исследования. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
2 год обучения (3 семестр)				
<p>Тема: Грыжи. Диафрагмальные грыжи. Паховые грыжи. Ущемленные грыжи брюшной стенки. Составные части грыжи. Симптоматология, диагностика, дифференциальная диагностика.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

<p>Профилактика. Хирургическое лечение. Послеоперационный период.</p>	<p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>			<p>себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
---	---	--	--	--

<p>Тема: Внутрибрюшинные внутренние грыжи</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных ле-
--	--	--	--	---

				<p>чебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Хирургические заболевания органов шеи и грудной клетки. Гнойные заболевания плевры.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Травмы грудной клетки. Ранения легких и сердца.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

				<p>форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Заболевания молочной железы.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб. Sporadический зоб. Рак щитовидной железы.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактиче-

				<p>ских медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Заболевания и повреждения сосудов. Варикозная болезнь. Заболевания артериальной системы.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и

				<p>(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
2 год обучения (4 семестр)				

<p>Тема: Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены..</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Острый тромбоз системы верхней поллой вены. Хирургическое лечение: показания, реконструктивные сосудистые операции, паллиативные операции.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

				<p>пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Тромбоэмболия легочной артерии. Формы клинического течения. Диагностика, профилактика, лечение: консервативное, хирургическое</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Хирургическая инфекция. Общие данные о раневом процессе и общие принципы лечения гнойных ран.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими

				<p>больными (ПК-2);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Перитонит. Абдоминальный сепсис</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов

				<p>патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
<p>Тема: Антибиотики в хирургии. Сульфаниламиды. Нитрофураны.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины</p>	<p>Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

				<p>форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
--	--	--	--	---

9.2 Учебно-методические материалы для ординаторов по подготовке к практическим занятиям по дисциплине «Хирургия»

Наименование практических занятий	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения
1 год обучения (1 семестр)			
<p>1.Тема: Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, диагностика, клиника, лечение – консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
<p>Тема: Ахалазия кардии, дивертикулы пищевода. Рак пищевода. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника,</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен

диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика, лечение, результаты лечения. Реабилитация. МСЭ.			
Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения перфорация, кровотечение, пенетрация, малигнизация, стеноз.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Предоперационная подготовка больных. Показания к операции и выбор метода операции. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Особенности послеоперационного ведения больных.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Полипы желудка. Эпидемиология, клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эндоскопические методы лечения. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Рак желудка. Методы диагностики: эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные. Пути метастазирования. Классификация рака желудка.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен

<p>Тема: Язвы тонкой кишки (неспецифические язвы, специфические язвы). Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Эпидемиология. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (рак, саркома, злокачественные лимфомы и др.). Клиника, диагностика, лечение, результаты лечения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Острая кишечная непроходимость. Динамическая кишечная непроходимость. Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Острый аппендицит. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита у беременных, в детском и пожилом возрасте. Диагностика, дифференциальная диагностика.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Осложнения острого аппендицита. Тактика хирурга при лечении осложненных форм острого аппендицита. Послеоперационные осложнения острого аппендицита. Результаты</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

лечения. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Хронический аппендицит: эпидемиология.			
Тема: Функциональное состояние печени при хирургической патологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Методы диагностики.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Абсцессы печени. Циррозы печени и портальная гипертензия. Методы диагностики, осложнения лечение.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Желчнокаменная болезнь. Хирургические и эндоскопические методы лечения. Механическая желтуха, клиника заболевания. Методы диагностики. Осложнения механической желтухи.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Острый холецистит. Осложнения. Тактика хирурга при остром холецистите. Хронический бескаменный холецистит.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен

<p>Тема: Рак желчного пузыря и желчных протоков. Рак большого дуоденального сосочка. Рак желчного пузыря и желчных протоков.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Острый панкреатит. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к хирургическому лечению.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Хирургическое лечение при остром панкреатите. Хирургические вмешательства при травматических повреждениях поджелудочной железы.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>1 год обучения (2 семестр)</p>			
<p>Тема: Хронический панкреатит (кальцинозный, калькулезный, псевдотуморозный склерозирующий).</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки. Радикальные операции. Паллиативные операции.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

<p>Тема: Острый парапроктит. Методы оперативного лечения. Отдаленные результаты. Профилактика парапроктита</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Травматические повреждения прямой кишки и промежности. Инородные тела прямой кишки</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Рак прямой кишки. Рак ободочной кишки. Осложненный рак ободочной кишки: кишечная непроходимость, кровотечение, перфорация, абсцедирование.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Осложнения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Ограниченные резекции ободочной кишки. Субтотальные резекции ободочной кишки с илео- и сигмостомой. Колэктомия. Операции</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

при осложненных формах заболеваний.			
Тема: Травматические повреждения органов брюшной полости. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата. Ранения стенки живота. Травма паренхиматозных органов.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
2 год обучения (3 семестр)			
Тема: Травма полых органов. Методы диагностики.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
Тема: Диафрагмальные грыжи. Невправимая грыжа, ущемленная грыжа: механизм ущемления. Травматические диафрагмальные грыжи. Нетравматическая диафрагмальная грыжа. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Грыжи треугольника Бохдалека. Позадигрудные диафрагмальные грыжи.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен

<p>Тема: Паховые грыжи. Прямая паховая грыжа.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Травматические грыжи. Послеоперационные грыжи. Бедренные грыжи. Осложнения; профилактика и лечение послеоперационных осложнений.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Осложнения, реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Хирургия инородных тел.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Нагноительные заболевания легких и плевры. Абсцесс и гангрена легкого. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, раком легкого, актиномикозом, нагноившимися кистами.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

<p>Тема: Пункция легкого с диагностической и лечебной целью; постоянное дренирование. Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены. Лечебные бронхоскопии.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Бронхоэктатическая болезнь.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Спонтанный пневмоторакс.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Плевриты. Плеврит и эмпиема плевры.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Заболевания средостения: медиастинит; опухоли средостения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Повреждения грудной клетки. Виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Эмфизема средостения. Гемоторакс. Торакоскопия. Торакотомия. Ранения легкого.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

<p>Тема: Травма груди. Повреждения сердца. Ушиб сердца, клиника диагностика, лечение. Открытые ранения сердца. Переломы ребер. Сочетанная травма грудной клетки. Виды (ЧМТ, живот, скелетная), хирургическая тактика.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Дисгормональные заболевания молочной железы. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Техника операций при мастопатиях, сицернирующей молочной железе.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Злокачественные опухоли молочной железы.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Эндемический зоб. Спорадический зоб.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Тиреотоксикоз. Консервативное лечение больных тиреотоксикозом. Техника операций на щитовидной железе. Осложнения и профилактика осложнений во время операции.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

<p>Тема: Варикозная болезнь. Лечение: консервативное, хирургическое.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>2 год обучения (4 семестр)</p>			
<p>Тема: Флебит, тромбоз, тромбоз вен. Посттромбофлебитический синдром. Лечение: консервативное, хирургическое. Экспертиза трудоспособности.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Облитерирующий эндартериит; облитерирующий атеросклероз. Лечение: консервативное; хирургическое: показания и противопоказания, хирургическая тактика, диспансеризация.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Артериовенозные аневризмы. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Острые нарушения мезентериального кровообращения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Тромбоэмболия легочной артерии. Формы клинического течения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

<p>Тема: Геморрагический шок. Лечение. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнение</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Микробиология ран. Аэробные и анаэробные микроорганизмы. Бактериологическое исследование гнойных ран.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Основные принципы активной хирургической тактики при лечении ран.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Местная лекарственная терапия при лечении ран.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Частные вопросы гнойной хирургии. Остеомиелиты.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Хронические гнойные заболевания. Трофические язвы. Гнойные свищи. Пролежни.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

<p>Тема: Анаэробная неклостридиальная инфекция. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Хирургический сепсис.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Интенсивная терапия больных тяжелой гнойной инфекцией. Антибактериальная терапия. Летальность при сепсисе.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Распространенный перитонит. Органная дисфункция при перитоните. Оперативное лечение, послеоперационные осложнения.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Метод лапаротомии и плановых санационных релапаротомий. Коррекция органной дисфункции по системам.</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>
<p>Тема: Влажная и сухая гангрена. Хирургическая тактика при СДС. Некрэктомия. Реампутации Медикаментозная терапия в зависимости от формы СДС и вида гнойно-некротического поражения</p>	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	<p>Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа</p>	<p>тесты, зачет, экзамен</p>

Тема: Антибиотики в хирургии. Механизмы действия.	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, зачет, экзамен
---	---	---	-----------------------

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- ✓ Организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- ✓ Контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- ✓ Автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- ✓ Автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Операционная система на базе Linux;
2. Офисный пакет Open Office;
3. Графический пакет Gimp;
4. Векторный редактор Inkscape;
5. Тестовая система на базе Moodle
6. Тестовая система собственной разработки, правообладатель ФГБОУ ВО «МГТУ», свидетельство №2013617338.

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studmedlib.ru>)
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).
3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс - справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cvberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал АРКБ № адрес: Ул. Жуковского, Д. 4 Отделения АРКБ:	Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 по-	1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; 2. Свободно распространяе-

<p>Анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; Общей хирургии; Сосудистой хирургии; Травматологии и ортопедии; специальная литература; компьютер, оргтехника, аудио-, видеотехника; лабораторное и лечебно-диагностическое оборудование больницы находится в совместном пользовании в соответствии с договором; Оснащенный операционный блок, перевязочная, аппарат для искусственной вентиляции легких РО-3, эндоскопический кабинет, гастроскоп, колоноскопы, кабинет УЗИ диагностики, стационарная ультразвуковая универсальная установка; микроскопы «Биолам Р-12», микроскоп МБС-9Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: для проведения курсов – хирургическое отделение АРКБ, перевязочные №1, №2, операционная.</p> <p>Адыгейская республиканская детская клиническая больница ул. Гагарина,6. Отделения АРДКБ: педиатрическое (3 отделения), отделение новорожденных и недоношенных, отделение реанимации и интенсивной терапии, физиотерапевтическое; Детский диагностический центр; таблицы и слайды по специальности; видеофильмы, компьютер, орг-техника, аудио-видеотека; компьютерный томограф-64; ЭЭГ ЭХО-ЭС РЭГ; УЗИ; ЭКГ МАС-500 (3-х к); суточное монитор ЭКГ; суточное монитор АД; аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии); аппарат для дарсонвализации; аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами; аппарат для микроволновой (МВ), СВЧ-терапии (диатермии); аппарат для УВЧ (ДМВ) – терапии, аппарат лазерной и магнитолазерной терапии</p>	<p><i>садочных мест</i>, оснащенный компьютерами <i>Pentium</i> с выходом в Интернет</p>	<p>мое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; –Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; –Офисный пакет «WPS office»; –Программа для работы с архивами «7zip»; –Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»;
<p>Помещения для самостоятельной работы</p>		

<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы: <i>Хирургический корпус АРКБ №ауд. 1, 3, 4, отделение микрохирургии глаза № ауд. 5,6, адрес ул. Жуковского, д. 4.</i> В качестве помещений для самостоятельной работы могут быть: компьютерный класс, читальный зал: ул. Первомайская ,191, 3 этаж.</p>	<p>Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс <i>на 15 посадочных мест</i>, оснащенный компьютерами Pentium с выходом в Интернет</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; 2. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: <ul style="list-style-type: none"> –Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; –Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; –Офисный пакет «WPS office»; –Программа для работы с архивами «7zip»; –Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»
--	---	---

**12. Дополнения и изменения в рабочей программе
за _____ / _____ учебный год**

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

для направления (специальности) _____
(номер направления (специальности))

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

« ____ » _____ 200_ г.

Заведующий кафедрой _____
(подпись) (Ф.И.О.)