

# МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Майкопский государственный технологический университет»  
Медицинский институт

Факультет \_\_\_\_\_ лечебный

Кафедра \_\_\_\_\_ факультетской хирургии



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине \_\_\_\_\_ Б1.Б.45 Факультетская хирургия, урология  
(с элементами английского)

по специальности \_\_\_\_\_ 31.05.01 Лечебное дело

квалификация (степень)  
выпускника \_\_\_\_\_ Врач-лечебник

форма обучения \_\_\_\_\_ очная

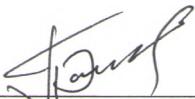
год начала подготовки \_\_\_\_\_ 2018

Майкоп

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению 31.05.01 Лечебное дело

Составитель рабочей программы:

к.м.н., доцент  
(должность, ученое звание, степень)

  
(подпись)

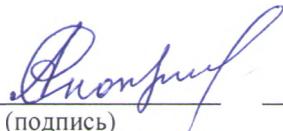
Багов А.Н.  
(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры

Факультетской хирургии  
(наименование кафедры)

и.о. заведующего кафедрой

«26» 05 2018 г.

  
(подпись)

Оноприев А.В.  
(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией факультета  
(где осуществляется обучение)

«26» 05 2018 г.

Председатель  
научно-методического  
совета направления (специальности)  
(где осуществляется обучение)

Декан факультета  
(где осуществляется обучение)

«28» 05 2018 г.

  
(подпись)

Дударь М.М.  
(Ф.И.О.)

/ СОГЛАСОВАНО:  
Начальник УМУ  
«31» 05 2018 г.

Зав. выпускающей кафедрой  
по направлению специальности

  
(подпись)

Чудесова Н.Н.  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)

Дударь М.М.  
(Ф.И.О.)

## **1. Цели и задачи учебной дисциплины**

**Цель дисциплины** - формирование способности к полному классическому обследованию хирургического больного; формулированию развернутого клинического диагноза, дифференциальной диагностике заболеваний; составлению плана дополнительного обследования и плана лечения больного и оказание неотложной помощи при основных хирургических и урологических заболеваниях различных возрастных групп; установке показаний и выбору рационального метода хирургического лечения; развивать клиническое мышление, воспитывать профессионально значимые качества личности.

### **Задачи дисциплины:**

1. обучить студентов собирать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных с хирургическими заболеваниями, анализировать данные клинического обследования;
2. формировать умение анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;
3. формировать клиническое мышление студентов;
4. обучить выполнению распространенных врачебных манипуляций;
5. обучить навыкам оказания первой врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях;
6. дать знания об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболеваний и
7. получить навыки оказания квалифицированной врачебной помощи и осуществлению профилактики неотложных состояний и осложнений

## **2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности.**

Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» входит в перечень дисциплин базовой части ОПОП. Ее роль в общей системе подготовки врача является одной из ведущих. Она определяет уровень знаний и практических навыков, которыми оценивается общая квалификация врача – специалиста.

Обучение «Факультетской хирургии, урологии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: Биохимия Микробиология; Нормальная анатомия; Топографическая и оперативная хирургия; Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия; Нормальная физиология; Патологическая физиология; Патологическая анатомия; Фармакология; Латинский язык.

## **3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.**

В процессе освоения данной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:

- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (**ОПК-5**);
- готовностью к ведению медицинской документации (**ОПК-6**);
- способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (**ПК-6**);
- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (**ПК-8**);
- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (**ПК-11**);

**Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) – знания, умения и навыки и (или) опыт деятельности:**

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	Знать	Уметь	Владеть
1.	<b>ОПК-5</b>	- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	- алгоритм анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных хирургических ошибок; - основы оперативной хирургии и топографической анатомии для абстрактного представления хода оперативного вмешательства на органах брюшной полости	- анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных хирургических ошибок; - проводить профилактические мероприятия по предотвращению возникновения хирургической патологии ЖКТ; - анализировать и оценивать степень тяжести хирургической патологии; - абстрактно представить ход оперативного вмешательства. - предвидеть возможные хирургические осложнения	- способностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных хирургических ошибок; - оценкой степени тяжести состояния больного с хирургической патологией ЖКТ; - правилами врачебной этики, знанием законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией, врачебной тайной.
2.	<b>ОПК-6</b>	- готовность к ведению медицинской документации	- правила ведения медицинской документации в хирургии - правила оформления медицинской карты стационарного больного (форма № 003/у)	- грамотно вести медицинскую документацию в хирургии; - выявить основные и дополнительные жалобы больного, - правильно в хронологической последовательности отразить анамнез заболевания, жизни, профессиональный и аллергологический анамнез; - грамотно отразить данные обследования больного; - провести дифференциальный диагноз; - составить план лечения	- навыками ведения медицинской документации в хирургии; - правильной организацией лечебно-диагностического процесса
3.	<b>ПК-6</b>	- способность к	- особенности ре-	- выявлять у хирур-	- способностью к

		<p>определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра принятой 43ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>гуляции и саморегуляции функциональных систем в норме и при патологии.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы клинической и параклинической диагностики.</li> <li>- принципы выявления у больных с хирургическими заболеваниями основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>	<p>гических больных основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>построению основного диагноза с учетом современных классификаций; навыками определения у хирургических больных основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</p>
4.	<b>ПК-8</b>	<p>- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>- современные методы диагностики, медикаментозного и немедикаментозного лечения при патологии органов брюшной полости.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- критерии диагностики основных изучаемых хирургических заболеваний и правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением.</li> <li>- алгоритм определения тактики ведения хирургических больных с различными нозологическими формами</li> </ul>	<p>- определить тактику ведения хирургических больных с различными нозологическими формами;</p> <p>- определить ургентность патологии, выявить осложнения</p>	<p>навыками построения тактики ведения хирургических больных с различными нозологическими формами;</p> <p>основными методами физикального обследования, позволяющими конкретизировать патологический процесс, и умением выполнить простейшие манипуляции</p> <p>основными хирургическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи больным с различными нозологическими формами, навыками построения тактики ведения хирургических больных с различными нозологическими формами;</p>
5.	<b>ПК-11</b>	Готовность к участию в оказании скорой	- правила оказания медицинской	- оказать медицинскую помощь при	- навыками оказания

		медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, состояниях, обострении хронических хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	внезапных острых хирургических заболеваниях, состояниях, обострении хронических хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, состояниях, обострении хронических хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
--	--	--	---	--	---

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по ОФО

**Общая трудоемкость** дисциплины составляет 8 зачетных единиц (288 часов)

Вид учебной работы	Всего часов/з.е.	Семестры		
		7	8	
<b>Контактные часы(всего)</b>	<b>140.6/4.52</b>	<b>68.25/1.89</b>	<b>72.35/2</b>	
В том числе:				
Лекции (Л)	38/1,05	20/0,55	18/0,5	
Клинические занятия (КЗ)	102/2,8	48/1.33	54/1,5	
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Контактная работа в период аттестации (КРАт)	0.35		0.35	
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	0.25	0.25		
<b>Самостоятельная работа студентов (CPC) (всего)</b>	<b>120.75/3.35</b>	<b>39.75 /1,10</b>	<b>81/2.25</b>	
В том числе:				
Курсовой проект (работа)	-		-	
Расчетно-графические работы	-		-	
Реферат				
<i>Другие виды CPC (если предусматриваются, приводится перечень видов CPC)</i>				
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	28.5/0,77	19.75/0,54	5/0,13	
2. Оформление карт микрокурации	20/0,55	10/0,27	6/016	
3. Оформление историй болезни	14/0,38	10/0,27		
Форма промежуточной аттестации: <b>зачет</b>		зачет		
<b>экзамен</b>			<b>экзамен</b>	
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>288/8</b>	<b>108/3</b>	<b>180/5</b>	

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по ЗФО (не предусмотр.)

## 5. Структура и содержание дисциплины

### 5.1. Структура дисциплины для ОФО

№	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)	
			Л	КПЗ	КРАт	СРП	Контроль	СР		
<b>Факультетская хирургия VII семестр</b>										
1.	Раздел 1: Заболевания брюшной стенки и диафрагмы		5/0.13	16/0.44				10/0.27	Блиц-опрос, курация больных, тестирование	
2.	Раздел 2: Заболевания органов пищеварения		5/0.13	16/0.44				10/0.27	Блиц-опрос, курация больных, тестирование	
<b>Урология VII семестр</b>										
3.	Раздел 7: Заболевания органов мочеполовой системы		10/0.27	16/0.44				19.75/0.44	Блиц-опрос, курация больных, тестирование	
			20/0.55	48/1.33		0.25		39.75/0.54		
<b>Факультетская хирургия VIII семестр</b>										
	Раздел 3: Заболевания органов пищеварения		6/0.016	8/0.22				11/0.30	Блиц-опрос, курация больных, тестирование	
	Раздел 4: Заболевания органов системы кровообращения. Заболевания сосудов		2/0.05	10/0.27				14/0.38	Блиц-опрос, курация больных, тестирование	
	Раздел 5: Заболевания молочной		4/0.08	10/0.27				14/0.38	Блиц-опрос, курация больных,	

	железы							тестирование
	<b>Раздел 6:</b> Заболевания органов системы дыхания		<b>2/0.05</b>	<b>8/0.22</b>			<b>14/0.38</b>	Блиц-опрос, курация больных, тестирование
	<b>Раздел 8:</b> Заболевания щитовидной железы		<b>2/0.05</b>	<b>8/0.22</b>			<b>14/0.38</b>	Блиц-опрос, курация больных, тестирование
	<b>Раздел 9.</b> Неотложные состояния в хирургии		<b>2/0.05</b>	<b>8/0.22</b>			<b>14/0.38</b>	Блиц-опрос, курация больных, тестирование
	<b>Промежуточная аттестация</b>					<b>экзамен</b>		
	<b>Итого за VIII семестр</b>		<b>18/0.5</b>	<b>54/1.5</b>	<b>0.35</b>		<b>26.65/0.74</b>	<b>81/0.30</b>

5.2. Структура дисциплины для ЗФО (не предусм.)

**5.3.Содержание разделов дисциплины «Факультетская хирургия, урология», образовательные технологии  
Лекционный курс**

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образова- тельные техноло-гии
<b>VII семестр</b>						
1.	<b>Заболевания брюшной стенки и диафрагмы</b>	<b>5/0,13</b>	Определение понятия. Анатомические особенности скользящих грыж. Классификация. Частота. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Принципы укрепления (пластики) грыжевых ворот. Причины рецидива грыж. Показания и противопоказания к операции. Особенности операции при врожденной грыже. Предоперационная подготовка при больших грыжах. Ущемленная грыжа. Определение, понятия. Виды ущемлений: ретроградное, пристеночное. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности оперативной техники. Тактика при самопроизвольном и насильтственном вправлении ущемленной грыжи. Воспаление грыжи. Невправимость грыжи. Копростаз.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую анатомию диафрагмы;</li> <li>- классификацию грыж;</li> <li>- факторы, способствующие образованию грыж;</li> <li>основные клинические признаки грыж диафрагмы, возможные их осложнения.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз;</li> <li>- составить план лабораторного и инструментального обследования больного для проведения дифференциальной диагностики и уточнения диагноза;</li> <li>- измерить пульс и артериальное давление больного;</li> <li>- оценить результаты специальных методов исследования;</li> <li>- определить лечебную тактику.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций при обнаружении или возникновении диафрагмальных грыж;</li> </ul>	Мультимедийная презентация.
	<i>1.1. Грыжи живота Осложнения грыж живота</i>	5/0,13				

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
					- навыками дифференциальной диагностики диафрагмальных грыж по этиологии, патогенезу, морфологическим признакам, локализации.	
2.	<b>Заболевания органов пищеварения</b>	<b>5/0,13</b>	Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация острого аппендицита. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности симптомов в зависимости от положения отростка. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Лечение. Сроки операции. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Аппендикулярный инфильтрат. Абсцесс периаппендикулярный, межкишечный, тазовый, поддиафрагмальный. Клиника различных осложнений, их диагностика и лечение. Значение санитарно-просветительной работы среди населения и организации скорой помощи в снижении осложнений и летальности при остром аппендиците.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	<b>Знать:</b> - клинические проявления острого аппендицита и его осложнений; - клинические проявления осложненных форм язвенной болезни; клинические проявления ЖКБ, осложненной острым холециститом; - клинические признаки острого панкреатита; - клинические проявления язвенной болезни и ее осложнений; методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями органов пищеварения; - вопросы диспансеризации больных, реабилитации их и оценки трудоспособности.  <b>Уметь:</b> - собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аусcultации больного, сформулировать предварительный диагноз; - выполнить зондирование желудка; определить группу крови больного;	Мультимедийная презентация.
	2.2. ЖКБ,	1/0,02	Анатомо-физиологические сведения о	ОПК-5;		Мультимедийная

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемко- сть (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образова- тельные технологии</b>
	<i>осложненная острым холециститом</i>		печени, желчном пузыре и протоках. Этиология и патогенез камнеобразования. Эпидемиология. Частота. Классификация острого холецистита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к операции. Методы операции. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Лапароскопическая холецистэктомия. Ятрогенные повреждения магистральных желчных протоков.	ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	оценить результаты лабораторных исследований: анализов крови и мочи; биохимических тестов, коагулограммы, желудочной секреции; - интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики: гастроуденоскопии, рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, УЗИ.  <b>Владеть:</b> - навыками анализа данных общеклинического обследования, данных лабораторных и инструментальных методов исследования;	презентация.
	<i>2.3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки Прободная язва желудка и 12 перстной кишки</i>	1/0,02	Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12 перстной кишке. Этиология и патогенез язвообразования. Патологоанатомические изменения. Сочетанная язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Классификации. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы консервативного лечения. Показания к операции (абсолютные и относительные). Особенности лечения язв желудка в зависимости от локализации язвы. Виды операций: резекция желудка и vagotomy и их разновидности; "органосохраняющие" и пилоруссохраняющие	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	Мультимедийная презентация.	
	<i>2.4. Язвенная болезнь желудка и две-надцатиперстной кишки, осложненная кровотечением</i>	1/0,02	Классификация, патологическая анатомия. Клиника (первичный шок, стадия мнимого благополучия, стадия разлитого перитонита). Диагностика и дифференциальный диагноз. Пред прободное	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	Мультимедийная презентация.	

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
			состояние. Прикрытие и атипичные прободения. Особенности хирургической тактики. Оперативное лечение, виды операций и их зависимость от выраженности перитонита. Ведение по-слеоперационного периода.			
	<i>2.5. Острый панкреатит</i>	1/0,02	Клинические признаки острого панкреатита, его осложнения. Факторы, способствующие возникновению заболевания. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования органов брюшной полости. Лечебная тактика.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11		Мультимедийная презентация.
	<i>2.6. Острая кишечная непроходимость</i>	1/0,02	Определение понятия. Классификация. Методы исследования больных. Причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника. Инвагинация. Виды, причины, патогенез. Показания к дезинвагинации и резекции кишки	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11		Мультимедийная презентация.

## **УРОЛОГИЯ**

7	<b>Заболевания органов мочеполовой системы</b>	<b>10/0,27</b>	Основные симптомы урологических заболеваний. Основные методы обследования урологических больных (физикальные исследования, лабораторные методы, инструментальные методы, рентгенологическое обследование). Со-	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	<b>Знать:</b> - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения урологических заболеваний у пациентов различных возрастных групп; - методы диагностики больного с	Мультимедийная презентация.
	<i>7.1. Семиотика и диагностика урологических заболеваний.</i>	2/0,05				

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
	<i>Nеспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы</i>		временные методы обследования урологических больных (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, урофлюметрия). Характеристика инфекций мочевых путей. Острый пиелонефрит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый простатит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый эпидидимит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение).		урологической патологией, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), критерии диагноза различных урологических заболеваний; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи, принципы диспансеризации, реабилитации больных с урологической патологией, меры профилактики урологических заболеваний.	
	7.2. Мочекаменная болезнь (МКБ)	2/0,05	Основные клинические признаки МКБ. Методы диагностики МКБ (лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые). Осложнения МКБ. Лечение МКБ (консервативное, методы литотрипсии, открытые оперативные вмешательства, санаторно-курортное).	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	<b>Уметь:</b> - собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента с урологической патологией; наметить объем дополнительных исследований у пациента с урологической патологией, для уточнения диагноза;	Мультимедийная презентация.
	7.3. Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы (РПЖ)	2/0,05	Основные факторы развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Патологические изменения при ДГПЖ. Основные симптомы расстройств мочеиспускания при ДГПЖ. Обязательные методы обследования при ДГПЖ. Осложнения ДГПЖ. Лечение ДГПЖ. Классификация РПЖ. Диагностика РПЖ. Методы лечения РПЖ в зависимости от стадии опухоли и	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	- разработать план терапевтических и хирургических действий с учетом тяжести урологической патологии; обосновать фармакотерапию у пациента с урологической патологией при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить	Мультимедийная презентация.

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
			состояния пациента.		путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; - проводить дифференциальную диагностику острой урологической, хирургической, терапевтической и гинекологической патологии.  <b>Владеть:</b> - методами общеклинического обследования пациента с урологической патологией, методикой пальпации почек, мочевого пузыря, наружных половых органов у мужчин;	
	7.4. Неотложные урологические состояния. Травмы органов мочеполовой системы	2/0,05	Повреждение почки, мочевого пузыря, уретры, яичка (классификация, основные признаки и диагностика, лечение: консервативное, оперативное). Острая задержка мочи (ОЗМ) (классификация ОЗМ, основные признаки, методы диагностики, используемые при ОЗМ, лечение ОЗМ: консервативное, хирургическое). Гематурия. Анурия. Удвоение почки, подковообразная почка. Солитарная киста почки. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11		Мультимедийная презентация.
	7.5. Аномалии мочеполовой системы. Новообразования органов мочеполовой системы	2/0,05	Аномалии мочеточника: стриктура, ахалазия, мегауретер, дивертикул. Клиника, диагностика, лечение. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение. Аномалии структуры яичек: монорхизм, крипторхизм. Клиника, диагностика, лечение. Опухоли почки, лоханки, мочевого пузыря, яичка (классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение).	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	- методикой перкуссии мочевого пузыря; - методикой проведения пальцевого ректального исследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (методикой выполнения экскреторной урографии, уретрографии, цистографии); алгоритмом развернутого клинического диагноза у пациента с урологической патологией, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалисту – урологу или детскому урологуандрологу; - основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с	Мультимедийная презентация.

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
					урологической патологией, оказать неотложную помощь (купировать почечную колику, эвакуировать мочу из мочевого пузыря).	
	<i>Итого по урологии</i>	<b>10/0,27</b>				
	<i>ИТОГО за VII сем</i>	<b>20/0,55</b>				

### VIII семестр

3	<b>Заболевания органов пищеварения</b>	<b>6/0,16</b>	Эпидемиология. Заболеваемость. Этиологические факторы. Значение канцерогенов. Патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Осложнения и их кли-нико-диагностическая классификация и диагностика. Методы массового скрининга. Диагностика и дифференциальный диагноз. Оперативное лечение, отличие от операций при неопухоловых заболеваниях. Виды операций: расширенные операции, паллиативная резекция желудка, гастрэктомия, гастростомия.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	<b>Знать:</b> - методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями органов пищеварения; - локальные симптомы: Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова, Воскресенского, Ауре-Розанова; - клиническую картину рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста; - проекцию червеобразного отростка на переднюю брюшную стенку. Определение точек Ланца, Мак-Бурнея; - клинические проявления острой кишечной непроходимости; - клинические проявления рака пищевода;	Мультимедийная презентация
	<i>3.1. Рак желудка</i>	<i>1/0,02</i>				
	<i>3.2. Перитониты</i>	<i>1/0,02</i>	Основной диагноз. Характер развития. Первичный перитонит. Спонтанный перитонит у детей. Спонтанный перитонит у взрослых. Туберкулезный перитонит. Вторичный перитонит. «Внебольничный».	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	- клинические признаки геморроя и его осложнений; - вопросы диспансеризации больных, реабилитации их и оценки	Мультимедийная презентация

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
			<p>«Госпитальный» (послеоперационный) перитонит. Третичный перитонит. Распространенность. Местный (занимает одну анатомическую область). Отграниченный. Неограниченный. Распространенный диффузный (в пределах одного этажа брюшной полости) Диффузный ограниченный. Диффузный неограниченный. Разлитой (занимает оба этажа брюшной полости). Эксудат и его примеси. Характер эксудата: серозный, фибринозный, гнойный, геморрагический (и их сочетания) Примеси: кишечное содержимое, желчь, барий, моча, кровь. Определение степени тяжести на основании индексов: APACHE II, SAPS. Осложнения. Внутрибрюшинные: оментит, несформированные кишечные свищи, абсцессы паренхиматозных органов и др. Со стороны передней брюшной стенки и забрюшинного пространства (эвентерация, флегмона передней брюшной стенки, флегмона забрюшинного пространства) Внутргрудные: пневмония, плеврит, медиастинит, эмпиема плевры и др.</p>		<p>трудоспособности.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аусcultации больного, сформулировать предварительный диагноз;</li> <li>- выполнить зондирование желудка; определить группу крови больного; оценить результаты лабораторных исследований: анализов крови и мочи; биохимических тестов, коагулограммы, желудочночной секреции; интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики: гастродуоденоскопии, рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, УЗИ.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками выявления симптома Волковича-Кохера, симптомов перитонита: Щеткина, Менделя, защитное напряжение мышц брюшной стенки;</li> </ul>	
	3.3. <i>Опухоли пищевода (доброкачественные и злокачественные)</i>	1/0,02	<p>Закономерность и частота. Патологическая анатомия, закономерности метастазирования. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Виды операций. Паллиативные операции Послеоперационные осложнения.</p>	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками вагинального и ректального исследования;</li> <li>- трактовки данных анализа крови;</li> <li>- особенностями ведения послеоперационного периода.</li> </ul>	Мультимедийная презентация

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
			Результаты хирургического лечения.			
	<i>3.4. Злокачественные заболевания прямой и ободочной кишки.</i>	1/0,02	Рак прямой кишки. Классификация, стадии, клиника. Диагностика (пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия, биопсия, УЗИ). Дифференциальный диагноз. Методы операций: ампутация, брюшноанальная резекция и др. Показания к сберегательным операциям при раке прямой кишки. Паллиативные операции: противоестественные задний проход и др. принципы послеоперационного лечения. Лучевая терапия и химиотерапия.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	<b>Владеть:</b> - навыками анализа данных общеклинического обследования, данных лабораторных и инструментальных методов исследования; - составления плана клинического обследования хирургических больных; - навыками выполнения наиболее распространенных врачебных манипуляций,	
	<i>3.5. Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы.</i>	1/0,02	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение. Результаты лечения. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	- оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, выполнять	Мультимедийная презентация.
	<i>3.6 Доброкачественные заболевания толстой кишки (геморрой, трещина ануса, острые параректиты, полипы, полипоз и дивертикулярная болезнь</i>	1/0,02	Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Геморрой. Классификация, этиология, патогенез. Геморрой – как симптом других заболеваний. Клиника. Осложнения геморроя. Консервативное лечение.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;		

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
	<i>толстой кишки)</i>		Оперативное лечение. Подготовка к операции, ведение послеоперационного периода. Трещина прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Парапроктиты и параректальные свищи. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение.			
4.	<b>Заболевания органов системы кровообращения. Заболевания сосудов</b>	<b>2/0,05</b>	Атеросклеротические поражения артерий. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего атеросклероза (окклюзия позвоночной артерии, ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы определения проходимости глубоких вен, оценка состояния клапанного аппарата поверхностных и глубоких вен (функциональные пробы, флегография, ультразвуковое ангиосканирование). Показания и противопоказания к операции. Осложнения варикозного расширения вен (тромбофлебит, кровотечение, язва).	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	<b>Знать:</b> - принципы организации ангиохирургической помощи населению; - клинические признаки хронической венозной недостаточности; методы клинического и инструментального исследования, применяющиеся в диагностике заболеваний вен; - общие принципы лечения больных с венозной патологией; - основные клинические признаки артериальных тромбозов и эмболий; факторы, способствующие возникновению тромбозов и эмболий; - методы клинического и инструментального обследования больных с сосудистыми заболеваниями.  <b>Уметь:</b> - собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аусcultации больного, сформулировать	Мультимедийная презентация.
	<i>4.1. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Варикозное расширение вен нижних конечностей</i>	2/0,05				

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкос- ть (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образова- тельные техноло-гии
					<p>предварительный диагноз;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план специального обследования больного для уточнения локализации и характера поражения сосуда;</li> <li>- выполнить пальпацию пульса на артериях верхних и нижних конечностей;</li> <li>- измерить артериальное давление на верхних и нижних конечностях;</li> <li>- оценить результаты инструментальных методов диагностики: реографии, ультразвуковой допплерографии, ангиографии;</li> <li>- определить хирургическую тактику.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения осмотра;</li> <li>- проведения проб на несостоительность клапанов поверхностных вен, на проходимость глубоких вен (Маршевая проба Дельбе-Пертеса);</li> <li>на выявление состоятельности клапанов коммуникантных вен (Трехгутовая проба Шейниса);</li> <li>- навыками обследования больного при тромбофлебитах;</li> <li>- навыками трактовки данных показателей свертывающей системы крови;</li> <li>- трактовки данных флебографии;</li> <li>- трактовки данных УЗИ исследования.</li> </ul>	

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
5.	<b>Заболевания молочной железы</b>	<b>4/0,08</b>	Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинические формы – узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, мастито подобный, роже подобный, панцирный. Классификация – международная и по стадиям. Принципы оперативного лечения. Показания к лучевой, гормональной и химиотерапии, овариотомии.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические признаки заболеваний молочной железы;</li> <li>- методы клинического и инструментального исследования, применяющиеся в диагностике заболеваний молочной железы; общие принципы лечения больных;</li> <li>- факторы, способствующие возникновению заболеваний молочной железы;</li> <li>- стадии рака молочной железы по международной классификации (T, N, M)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аусcultации больного, сформулировать предварительный диагноз;</li> <li>- составить план специального обследования и показания к лучевой, гормональной и химиотерапии.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения осмотра (симптом «лимонной корки», «умбиликации», асимметрия соска);</li> <li>- навыками пальпации железы, лимфоузлов;</li> <li>- трактовки данных маммографии, УЗИ, функционной биопсии.</li> </ul>	Мультимедийная презентация.
6.	<b>Заболевания щитовидной железы</b>	<b>2/0,05</b>	Анатомо-физиологические сведения о	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6;	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- классификацию заболеваний щи-</li> </ul>	Мультимедийная

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемко- сть (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образова- тельные техноло-гии
	<i>6.1. Зоб и тиреотоксикоз</i>	2/0,05	<p>щитовидной железе. Определение понятия зоб. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Определение понятия тиреотоксикоз. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм. Диагностика (T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, ТСГ.). Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций. Осложнения во время операции и ближайшем послеоперационном периоде.</p>	ПК-8; ПК-11	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- щитовидной железы;</li> <li>- основные клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний;</li> <li>- методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями щитовидной железы;</li> <li>- стадии рака щитовидной железы по международной классификации (T N M)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного,</li> <li>- сформулировать предварительный диагноз;</li> <li>- оценить результаты лабораторных показателей: анализов крови и мочи, общего белка крови и его фракций, билирубина, АЛТ, АСТ, глюкозы, мочевины, креатина;</li> <li>- интерпретировать данные специальных методов исследования.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения осмотра больного;</li> <li>- пальпации щитовидной железы, региональных лимфоузлов;</li> <li>- определения симптомов тиреотоксикоза (триада Базеда); глазные симптомы тиреотоксикоза;</li> <li>- трактовка данных лабораторных</li> </ul>	презентация.

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкость (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образовательные технологии</b>
					исследований. - трактовка данных УЗИ, радиоизотопного исследования, пункционной биопсии.	
7.	<b>Неотложные состояния хирургии</b>	<b>в</b> <b>2/0,05</b>	Определение неотложных (критических) состояний в хирургии. Медицина неотложных состояний (структура, организация первой помощи, службы эвакуации, транспортировка, этапы эвакуации в условиях массового поступления пострадавших, чрезвычайных ситуаций, мирного и военного времени).	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	<b>Уметь:</b> - собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аусcultации больного, сформулировать предварительный диагноз; - составить план специального обследования больного для уточнения локализации и характера поражения сосуда; - выполнить пальпацию пульса на артериях верхних и нижних конечностей; - измерить артериальное давление на верхних и нижних конечностях; - оценить результаты инструментальных методов диагностики: реографии, ультразвуковой допплерографии, ангиографии; <b>Владеть:</b> - навыками проведения осмотра больного; - основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов.	Мультимедийная презентация

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела и темы дисциплины</b>	<b>Трудоемкос- ть (часы / зач. ед.)</b>	<b>Содержание</b>	<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Результаты освоения (знать, уметь, владеть)</b>	<b>Образова- тельные технологии</b>
8.	<b>Заболевания органов системы дыхания</b>	2/0,05	Виды и механизмы нарушения дыхания; определение понятия дыхательная недостаточность; основные причины нарушения дыхания; пневмоторакс (открытый, закрытый); диспноэ, брадипноэ, тахипноэ, гиперпноэ; типы периодического дыхания; болезни системы дыхания.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11	<b>Знать:</b> - классификацию заболеваний органов дыхания; - основные клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний; - методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями органов дыхания; <b>Уметь:</b> - использовать медицинскую терминологию; - объяснить понятие дыхательная недостаточность; - показать на влажных препаратах патологические изменения в органах дыхания. <b>Владеть:</b> - навыками проведения осмотра больного; - навыками трактовки данных лабораторных исследований; - навыками в определении морфологических особенностей патологии дыхательной системы.	Мультимедий- ная презентация
	<b>ИТОГО за VIII сем.</b>	<b>18/0,5</b>				
	<b>ИТОГО:</b>	<b>38/1,05</b>				

#### 5.4. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах (не предусм.)

## 5.5. Клинические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

<b>№ п/п</b>	<b>№ раздела дисциплины</b>	<b>Наименование клинических практических занятий</b>	<b>Объем в часах / трудоемкость в з.е.</b>
<b>VII семестр</b>			
1.	1	Знакомство с кафедрой. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология. Оформление академической истории болезни. Грыжи живота. Осложнения грыж живота.	4/0,11
2.	2	Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни. Куратия больных	4/0,11
3.	2	Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни	4/0,11
4.	2	ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой	4/0,11
5.	2	Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни. Куратия больных	6/0,16
6.	2	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией. Куратия больных	6/0,16
7.	2	Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение	4/0,11
<b>Итого по факультетской хирургии:</b>			<b>32/0.88</b>
<b>УРОЛОГИЯ</b>			
1.	7	Методика обследования урологических больных	2/0,05
2.	7	Неспецифическое воспалительное заболевание органов мочеполовой системы	4/0,11
3.	7	Мочекаменная болезнь	4/0,1
4.	7	Аденома предстательной железы и рак предстательной железы	4/0,1
5.	7	Неотложные урологические состояния и травмы органов мочеполовой системы	4/0,1
6.	7	Аномалии мочеполовой системы	2/0,05
<b>Итого по урологии</b>			<b>16/0,44</b>
<b>Итого за VII семестр</b>			<b>48/1.33</b>
<b>VIII семестр</b>			
1.	2	Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода	6/0,16
2.	2	Рак желудка и пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение	6/0,16
3.	2	Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина	6/0,16
4.	2	Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии	6/0,16
5.	3	Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии	8/0,22
6.	3	Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флегботромбозы нижних конечностей	6/0,16
7.	4	Острый мастит. Мастопатии. Добропачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы	6/0,16
8.	5	Нагноительные заболевания легких и плевры. Острая и хроническая эмпиема плевры. Абсцесс и гангрена лёгкого.	6/0,16
9.	6	Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы	6/0,16

	<b>Итого:</b>	<b>54/1,44</b>
--	---------------	----------------

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)  
Курсовой проект (работка) учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов  
Содержание и объем самостоятельной работы студентов ОФО

<b>№ п/п</b>	<b>Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения</b>	<b>Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения</b>	<b>Сроки выполне- ния</b>	<b>Объем в часах / трудоемкос- ть в з.е.</b>
1.	<b>Тема:</b> Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы Диафрагмальные грыжи	* конспектирование учебной литературы, доп. * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни; * курация больных	7 сем.	3/0,08
2.	<b>Тема:</b> Болезнь Крона. Дивертикулы. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Кисты поджелудочной железы. Симптоматические язвы. Синдром Меллори-Вейса. Тонкокишечные свищи. Ахалазия кардии.	* конспектирование учебной литературы, доп. * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни; * курация больных	7 сем.	4/0,11
3.	<b>Тема:</b> Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (окклюзия позвоночной артерии, ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий).	* конспектирование учебной литературы, доп. * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни.	7 сем.	3/0,08
<b>Итого по ФХ:</b>				<b>20/0,55</b>
1.	<b>Тема:</b> Аномалии мочеполовой системы	* конспектирование учебной литературы, доп. * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни	7 сем.	19.75/0.54
<b>Итого по урологии</b>				<b>41.75/1.15</b>
<b>Итого за VII семестр</b>				<b>39.75/1,08</b>
1.	<b>Тема:</b> Аневризмы грудной и брюшной аорты. Диабетическая микро- и макроангиопатия	* конспектирование учебной литературы, доп. * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни.	8 сем.	19/0,52
2.	<b>Тема:</b>	* конспектирование доп.	8 сем.	22/0,61

	Медиастинит. Рак легкого	учебной литературы, * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни.		
3.	<b>Тема:</b> Тиреоидины и струмиты	* конспектирование учебной литературы, доп. * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни.	8 сем.	20/0,55
4.	<b>Тема:</b> Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Абсцессы и флегмоны шеи	* конспектирование учебной литературы, доп. * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микрокуратории, * оформление историй болезни	8 сем.	20/0,55
	<b>Итого за VIII семестр</b>			<b>81/2.25</b>
	<b>Итого:</b>			<b>120.75/3.35</b>

## 6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»

### 6.1. Методические указания к клиническим занятиям (собственные разработки).

1. Выбор рационального способа лечения паховых грыж у больных с факторами риска [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2014. – 140 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053013>

### 6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>

2. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439845.html>

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440421.html>

### б) программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование);
2. <http://medlib.tomsk.ru> (Информационные ресурсы /научно- медицинской библиотеки Сибирского ГМУ);
3. <http://science.viniti.ru/> (информационные ресурсы научного портала ВИНИТИ, раздел медицина);
4. <http://www.webmedinfo.ru/library/hirurgija.php> (Электронные ресурсы по хирургии библиотеки медицинского образовательного портала).

**7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»**

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

<b>Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)</b>	<b>Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы</b>
<b><i>ОПК-5 способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</i></b>	
7, 8	<b>Факультетская хирургия, урология</b>
9,10,11	Госпитальная хирургия, детская хирургия
10, 11	Травматология, ортопедия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
<b><i>ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации</i></b>	
7, 8	<b>Факультетская хирургия, урология</b>
9,10,11	Госпитальная хирургия, детская хирургия
10,11	Травматология, ортопедия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
<b><i>ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</i></b>	
7, 8	<b>Факультетская хирургия, урология</b>
9,10,11	Госпитальная хирургия, детская хирургия
10,11	Травматология, ортопедия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
<b><i>ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</i></b>	
7, 8	<b>Факультетская хирургия, урология</b>
9,10,11	Госпитальная хирургия, детская хирургия
10,11	Травматология, ортопедия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
<b><i>ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</i></b>	
7, 8	<b>Факультетская хирургия, урология</b>
9,10,11	Госпитальная хирургия, детская хирургия
10,11	Травматология, ортопедия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология

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

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<b>ОПК-5 способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</b>					
<b>Знать:</b> алгоритм анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных хирургических ошибок; основы оперативной хирургии и топографической анатомии для абстрактного представления хода оперативного вмешательства на органах брюшной полости	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
<b>Уметь:</b> анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных хирургических ошибок; проводить профилактические мероприятия по предотвращению возникновения хирургической патологии ЖКТ; анализировать и оценивать степень тяжести хирургической патологии; абстрактно представить ход оперативного вмешательства. предвидеть возможные хирургические осложнения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
<b>Владеть:</b> способностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных хирургических ошибок; оценкой степени тяжести состояния больного с хирургической патологией ЖКТ; правилами врачебной этики, знанием	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией, врачебной тайной.					
<b>ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации</b>					
<b>Знать:</b> правила ведения медицинской документации в хирургии правила оформления медицинской карты стационарного больного (форма № 003/у)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
<b>Уметь:</b> грамотно вести медицинскую документацию в хирургии; выявить основные и дополнительные жалобы больного, правильно в хронологической последовательности отразить анамнез заболевания, жизни, профессиональный и аллергологический анамнез; грамотно отразить данные обследования больного; провести дифференциальный диагноз; составить план лечения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
<b>Владеть:</b> навыками ведения медицинской документации в хирургии; правильной организацией лечебно-диагностического процесса	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
<b>ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</b>					
<b>Знать:</b> Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем в норме и при патологии. Современные методы клинической и параклинической диагностики. Принципы выявления у больных с хирургическими заболеваниями основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
<b>Уметь:</b> Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Планировать и обосновывать объем основных и дополнительных исследований. Выявлять у хирургических больных основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
<b>Владеть:</b> способностью к построению основного диагноза с учетом современных классификаций; Навыками диагностики у хирургических больных симптомов и синдромов заболеваний; определения основных патологических состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Навыками работы с информационно-компьютерными программами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
<b>ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</b>					
<b>Знать:</b> Современные методы диагностики, медикаментозного и немедикаментозного лечения при патологии органов брюшной полости. Критерии диагностики основных изучаемых хирургических заболеваний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>и правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением. Алгоритм определения тактики ведения хирургических больных с различными нозологическими формами</i>					
<b>Уметь:</b> Оценить состояние пациента и планировать алгоритм тактических решений по плановой и неотложной помощи, хирургических больных с различными нозологическими формами. Нести моральную и юридическую ответственность врача за исход операции. Выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
<b>Владеть:</b> Основными хирургическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи больным с различными нозологическими формами, основными методами физикального обследования, позволяющими конкретизировать патологический процесс, и умением выполнить простейшие манипуляции; навыками построения тактики ведения хирургических больных с различными нозологическими формами;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
<b>ПК-10 Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</b>					
<b>Знать:</b> правила оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, состояниях, обострении хронических хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
пациента и не требующих экстренной медицинской помощи					
<b>Уметь:</b> оказывать медицинскую помощь при внезапных острых хирургических заболеваниях, состояниях, обострении хронических хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
<b>Владеть:</b> навыками оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, состояниях, обострении хронических хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	в систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету

### **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.**

#### **Примерная тематика рефератов по дисциплине «Факультетская хирургия»**

1. Современные методы лечения наружных грыж живота.
2. Тактические ошибки у больных с острым аппендицитом.
3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого возраста.
4. Острый холецистит у геронтологических больных.
5. Эндохирургические методы лечения желчнокаменной болезни и их осложнения.

#### **Примерная тематика рефератов по дисциплине «Урология»**

1. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.
2. Рентгенологическое исследование в урологии.
3. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
4. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.
5. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

#### **Примерные тесты по дисциплине «Факультетская хирургия» для студентов IV курса специальности «Лечебное дело»**

1. В диагностически неясных случаях острого аппендицита используются
  - a. общие анализы крови и мочи
  - b. ректальное и вагинальное исследование
  - c. обзорная рентгенография брюшной полости и лапароскопия
  - d. только а) и в)
2. Классификация острого аппендицита (один ответ лишний):
  - a. простой (катаральный)
  - b. флегмонозный
  - c. гангренозный
  - d. резидуальный
  - d. гангренозный с перфорацией
3. Не является источником ошибок диагностики при остром аппендиците:
  - a. недостаточного знания клиники и диагностики острого аппендицита
4. При выявлении рыхлого аппендикулярного инфильтрата во время лапаротомии не показано
  - a. проведение операции под общим наркозом
  - b. расширение операционного доступа
  - c. разделение инфильтрата и выполнение аппендэктомии
  - d. оставление тампонов в брюшной полости
  - d. оставление микроирригаторов для местной антибиотикотерапии
5. Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает:
  - a. в поясничной области
  - b. в области пупка
  - c. в эпигастральной области
  - d. внизу живота
  - d. в правой подвздошной области
6. Флегмана забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:
  - a. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
  - b. медиальном расположении червеобразного отростка

- v. местном перитоните в правой подвздошной области
  - g. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
7. Для макроскопической картины при катаральном аппендиците не характерно
- a. утолщение червеобразного отростка
  - b. тусклая серозная оболочка с множеством наполненных кровью мелких сосудов под ней, создающих впечатление яркой гиперемии
  - в. наличие серого или зеленого гноя в просвете отростка**
  - g. отечная, ярко-красного цвета слизистой оболочкой
  - d. наличие умеренного количества прозрачного реактивного выпота в брюшную полость
8. Типичная клиническая картина аппендицита может иметь нетипичный характер при:
- a. поздних сроках заболевания
  - b. у больных детского (до 3-х лет) и старческого возраста
  - c. при атипичном положении червеобразного отростка
  - 2. во всех случаях**
  - d. только при б) и в)
9. Особенности острого аппендицита при медиальной локализации отростка
- a. **обильный жидккий стул, вздутие живота**
  - b. рвота
  - c. гектическая лихорадка
  - g. позывы на мочеиспускание, тенезмы
10. Симптомами острого аппендицита являются
- a. Кохера - Волковича
  - b. Образцова
  - c. Ситковского
  - 2. все указанные симптомы**
  - d. ни один из них

### **Примерные тесты по дисциплине «Урология» для студентов 4 курса**

1. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка:
  - 1) T11
  - 2) T12**
  - 3) L1
  - 4) L2
  - 5) L3
2. К левой почке спереди и снаружи примыкают:
  - 1) селезенка
  - 2) нисходящая ободочная кишка
  - 3) петли тонкого кишечника
  - 4) поджелудочная железа
  - 5) правильно 1) и 2)**
3. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому - Мак - Уортеру осуществляется:
  - 1) из мочеполовой диафрагмы
  - 2) из глубокой поперечной мышцы промежности;
  - 3) из внутренней и наружней запирательных мышц, запирательной мембранны**
  - 4) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы
  - 5) правильно 1) и 2)
4. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен:
  - 1) в мочеполовой диафрагме**
  - 2) в основании мочевого пузыря
  - 3) в сухожильном центре промежности
  - 4) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
  - 5) правильно 2) и 4)
5. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:
  - 1) с общей подвздошной артерией
  - 2) с наружной подвздошной артерией**

- 3) с внутренней подвздошной артерией
  - 4) с подчревной артерией
  - 5) с запирательной артерией
6. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрецивается:
- 1) **с общей подвздошной артерией**
  - 2) с наружной подвздошной артерией
  - 3) с внутренней подвздошной артерией
  - 4) с подчревной артерией
  - 5) с запирательной артерией
7. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют:
- 1) нижне-пузырные артерии
  - 2) средне-прямокишечные артерии
  - 3) запирательные артерии
  - 4) нижне-ягодичные артерии
  - 5) **правильно 1) и 2)**
8. К основанию предстательной железы прилежит:
- 1) дно мочевого пузыря
  - 2) семенные пузырьки
  - 3) ампулы семявыносящих протоков
  - 4) **все перечисленное**
  - 5) правильно 1) и 2)
9. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму:
- 1) простатической частью
  - 2) **перепончатой частью**
  - 3) пещеристой частью
  - 4) ни одной из вышенназванных
  - 5) простатической и перепончатой частями
10. Назовите отдел мужской уретры который является наиболее коротким и наиболее узким:
- 1) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал
  - 2) в области наружного отверстия уретры
  - 3) **в области перепончатой части мочеиспускательного канала**
  - 4) во всех указанных местах сужения уретры
  - 5) правильно 1) и 2)

**Примерные ситуационные задачи  
по дисциплине «Факультетская хирургия»**

**Ситуационная 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?

**Ответ:**

У больного возник пищеводно-трахеальный свищ.

**Ситуационная задача №2**

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

Какое осложнение имеет место?

**Ответ:**

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

**Ситуационная задача №3**

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

Какой локализации рака пищевода отвечают данные жалобы?

**Ответ**

Верхняя треть пищевода.

**Ситуационная 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?

**Ответ**

Направление на фиброзофагоскопию.

**Ситуационная задача №5**

При рентгенологическом исследовании желудка у больного с подозрением на рак рентгенолог обнаружил сужение просвета тела желудка (синдром «песочных часов»).

Какой макроскопической форме роста рака отвечает данная картина?

**Ответ**

Рентгенологическая картина отвечает инфильтративной форме роста (скир).

**Ситуационная 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?

**Ответ**

Показана симптоматическая операция – гастростомия.

**Ситуационная задача №7**

Больному выполнена гастрэктомия по поводу рака тела желудка Т3N1M0. В программе диспансерного наблюдения запланирован регулярный эндоскопический контроль и определение опухолевого маркера.

Какой опухольассоциированный антиген избрать для мониторинга?

**Ответ**

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

**Ситуационная задача №8**

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

Какой объём операции?

**Ответ**

Необходимо выполнить симптоматическую операцию – обходную гастроэнтеростомию

**Ситуационная задача №9**

Больной 59 лет. Жалобы на тупую боль в эпигастрине, 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 эпигастрине, печень – около края ёбернерной дуги. Пальцевое исследование прямой кишки – в пароректальной клетчатке обнаружено плотно-эластичное образование до 3 см в диаметре.

Какой предварительный диагноз?

**Ответ**

Рак желудка.

**Ситуационная 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.

**Ответ**

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.

**Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Урология» для студентов 4 курса**

**Ситуационная задача №1**

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

**Эталон ответа.**

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лоном, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

**Ситуационная задача №2**

В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

**Эталон ответа.**

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевой системы или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелоэктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

**Ситуационная задача №3**

Больную, 48 лет, беспокоят слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 л в сутки. Эти явления появились 3 мес. назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больной хронический пиелонефрит, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли в почках у больной? Результатами каких исследований можно подтвердить эти изменения?

**Эталон ответа.**

Хронический пиелонефрит приводит к прогрессирующему снижению функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. В связи со снижением концентрационных возможностей почек для выделения продуктов азотистого обмена им приходится выделять большее количество мочи. С этим связана имеющаяся у больной полиурия. Рекомендуется провести пробу Зимницкого, при которой следует ожидать гипоизостенурию. Следует установить содержание в крови остаточного азота, мочевины, уровень которых, очевидно, повышен.

**Ситуационная задача №4**

В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5 x 0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

**Эталон ответа.**

Больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выяснить расширение чащечно-лоханочной системы справа и положительный симптом "указательного пальца" (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.

**Ситуационная задача №5**

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных уrogramмах патологических изменений в проекции чащечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

**Эталон ответа.**

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как "скрининг-тест", а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.

**Ситуационная задача №6**

Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?

**Эталон ответа.**

У больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выяснить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

**Ситуационная задача №7**

У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 x 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи. Что следует предпринять для купирования почечной колики?

**Эталон ответа.**

Почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрипочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкримента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутрипочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

### **Ситуационная задача №8**

У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4°C, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкстазизикального отдела левого мочеточника определяется тень конкримента размерами 0,5 x 0,4 см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

#### **Эталон ответа.**

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форниральные вены. При этом может развиться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серозная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

### **Ситуационная задача №9**

В приемное отделение поступила больная с правосторонней почечной коликой. На обзорной рентгенограмме в проекции правой почки обнаружена тень 0,6x0,4 см, подозрительная на конкримент. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения природы тени и выбора тактики лечения?

#### **Эталон ответа.**

Клиническая картина и выявленная на рентгенограмме тень позволяют предположить наличие камня правой почки. Эксcretорная урография дает возможность уточнить локализацию камня в чашечно-лоханочной системе и функциональное состояние почки, что крайне важно при определении тактики лечения. При наличии выраженной ретенции чашечно-лоханочной системы правой почки целесообразно оперативное лечение.

### **Ситуационная задача №10**

Больной К, 55 лет, обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. При цистоскопии в мочевом пузыре изменений не обнаружено. На обзорной рентгенограмме отмечено увеличение размеров левой почки и изменение ее формы. Как уточнить характер заболевания и локализацию патологического процесса?

#### **Эталон ответа.**

Клиническая картина и данные обзорной рентгенографии позволяют заподозрить опухоль левой почки. Для уточнения диагноза показана КТ, а при сомнительных ее данных — МРТ забрюшинного пространства.

## **Вопросы к зачету по дисциплине «Факультетская хирургия» VII семестр**

1. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
2. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни
3. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
4. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
5. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
6. ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой

7. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
8. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
10. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
11. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
12. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
13. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
14. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
15. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости.  
Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
16. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит).
17. Артериальные тромбозы и эмболии
18. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
19. Острый мастит. Мастопатии. Добропачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
20. Гнойные заболевания лёгких и плевры
21. Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы.
22. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
23. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни
24. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
25. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
26. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
27. ЖКБ, осложненная острым холециститом.
28. ЖКБ, осложненная механической желтухой
29. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
30. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
31. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
32. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
33. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
34. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
35. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
36. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
37. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости.  
Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
38. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии
39. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
40. Острый мастит. Мастопатии. Добропачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
41. Гнойные заболевания лёгких и плевры
42. Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы

### **Вопросы к зачету по курсу «Урология» VII семестр**

#### **Тема: «Семиотика и диагностика урологических заболеваний»**

1. Симптомы урологических заболеваний и их классификация.
2. Почечной колики.
3. Что такое поллакиурия?
4. Для каких состояний характерно редкое мочеиспускание?
5. Странгурия. Для каких заболеваний она характерна.
6. Недержание мочи и неудержание. Их отличия.
7. Симптомы острой и хронической задержки мочеиспускания.

8. Что такое остаточная моча.
9. Анурия. Ее виды.
10. Характеристика гематурии, уретрорагии.
11. Перечислите виды урологических катетеров.
12. Для какой цели мужской металлический катетер имеет дугообразный изогнутый конец?
13. Перечислите показания к катетеризации мочевого пузыря.
14. Цистоскопия, показания для выполнения.
15. Как называется метод, с помощью которого можно провести визуальный осмотр мочеточника, лоханки, чашечек? Показания к выполнению.
16. Показания к выполнению ЧПНС.
17. Каковы методики биопсии мочевого пузыря и простаты?
18. Дайте понятия обзорной и экскреторной урографии. Показания к выполнению, наиболее часто применяемые рентгеноконтрастные вещества.
19. Какие модификации рентгеноконтрастных исследований в урологии вы знаете?
20. Рентгенологические признаки гидронефроза.
21. Диагностические возможности сонографии в урологии.
22. Какие радионуклидные методы исследования урологических больных вы знаете?

**Тема: «Мочекаменная болезнь»**

1. Опишите типичные проявления заболевания у пациента с камнем лоханки почки, вызывающего обструкцию.
2. Какие типичные изменения анализов мочи у больных с почечной коликой?
3. Важно ли определение pH мочи для установления химического состава конкремента?
4. При каком химическом составе камня возможно его растворение лекарственными средствами?
5. На каких уровнях мочевыводящих путей затруднено прохождение камней?
6. Что такое каменная дорожка?
7. Каковы показания к госпитализации пациента с камнем мочеточника?
8. Что такое флеболиты? Как их можно отличить от камней мочеточника?

**Тема: «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»**

1. Этиологические факторы не осложненной инфекции верхних мочевых путей.
2. Этиологические факторы цистита у женщин.
3. Этиологические факторы осложненной инфекции верхних мочевых путей.
4. Госпитальная уроинфекция
  - а) синегнойная палочка, протей клебсиелла
  - б) кишечная палочка+ эпидермальный стафилококк
  - в) Зелянящий стафилококк + эпидермальный стафилококк + кишечная палочка.
  - г) Синегнойная палочка, протей, золотистый стафилококк.
5. Какие лучевые методы диагностики необходимы при островом пиелонефrite?
6. Бактериемия, септицемия, уро сепсис, септикопиемия. Дать определение.
7. Частота и тяжесть бактериотоксического шока в урологии.
8. Что такая дезинтоксикационная терапия при пиелонефrite?
9. Что такая детоксикационная терапия при пиелонефrite?
10. Антибактериальная терапия - эмпирическая и этиотропная при островом пиелонефrite.
11. Эмпирическая антибактериальная терапия при цистите у женщин.
12. Показания и методы дренирования почек при островомбструктивном пиелонефrite.
13. Особенности антибактериальной терапии гестационного пиелонефрита.
14. Интенсивность антибактериальной терапии и функция почек.
15. Дефлорационный цистит – терапия.

**Тема: «Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы»**

1. Современная классификация простатита
2. Этиологические факторы острого бактериального простатита
3. Клинические формы острого бактериального простатита
4. Показания и методы дренирования абсцесса простаты.

5. Особенности антибактериальной терапии хронического бактериального простатита
6. Какие методы диагностики являются скрининговыми для рака предстательной железы?
7. Что такое PSA и какова его роль в диагностике и мониторинге опухолей МПС?
8. Для гистологической оценки опухолей, какого органа разработана и применяется шкала Глисона и в чем суть такой оценки?
9. Где чаще всего обнаруживаются отдаленные метастазы при раке простаты?
10. При каких стадиях рака предстательной железы показана радикальная простатэктомия?
11. Как часто встречается ДГПЖ?
12. Основные симптомы ДГПЖ.
13. Какова максимальная скорость мочеиспускания в норме?
14. Что такое остаточная моча и как она определяется?
15. Что такое IPSS?
16. Основные признаки ДГПЖ при пальцевом ректальном исследовании.
17. Признаки ДГПЖ при сонографии.
18. Признаки ГПЖ при экскреторной урографии.
19. Показания к динамическому наблюдению при ДГПЖ.
20. Показания к медикаментозному лечению при ДГПЖ.
21. Перечислите препараты для лечения ГПЖ.
22. Показания к хирургическому лечению при ДГПЖ, виды оперативного лечения?
23. Осложнения ДГПЖ.

#### **Перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине «Факультетская хирургия»**

1. Эндемический и спорадический зобы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Показания к операции. Загруднное расположение зоба.
2. Диффузный и узловой токсический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка больных. Показания и противопоказания к операции. Виды операций.
3. Зоб и тиреотоксикоз. Осложнения во время и после операции. Клиника осложнений, их лечение и профилактика.
4. Тиреоидиты и струмиты. Определение. Понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение. Тиреоидит Хашимото и Риделя.
5. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Типы операций. Комбинированное лечение.
6. Острый мастит. Классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции, методы операции. Профилактика мастита у беременных и родильниц.
7. Дисгормональные заболевания молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.
8. Добропачественные опухоли молочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
9. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
10. Рак молочной железы. Классификации. Клинические формы. Пути метастазирования. Лечение.
11. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.
12. Острый абсцесс легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде. Виды операций. Осложнения.
13. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение.
14. Гангрена легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Острая эмпиема плевры. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к дренированию плевральной полости. Виды дренирования.
16. Хроническая эмпиема плевры. Понятие. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника. Диагностика. Лечение. Открытые и закрытые методы лечения.

17. Центральный рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
18. Периферический рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
19. Легочное кровотечение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
20. Аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Расслаивающая аневризма и ее клиника. Лечение.
21. Артериальные тромбозы и эмболии. Понятие, отличие. Этиология. Клиника. Степени ишемии конечностей. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
22. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Синдром Лериша.
23. Облитерирующий эндартериит периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению Виды операций. Показания к ампутациям. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит).
24. Ампутация и экзартикуляция. Принципы ампутации и протезирования верхних и нижних конечностей.
25. Болезнь Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Варикозное расширение вен нижних конечностей (Варикозной). Первичный и вторичный варикоз. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к традиционным и эндо хирургическим операциям. Виды операций. Склерозирующая терапия.
27. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Правила эластического бинтования нижних конечностей. Причины рецидива варикозной болезни.
28. Флеботромбозы и тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника в зависимости от локализации и протяженности тромбоза. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций.
29. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика.
30. Синдром Педжета – Шреттера. Определение понятия. Причины острого тромбоза подключичной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Классификация грыж живота по происхождению и локализации. Общая симптоматика грыж. Редкие формы грыж живота.
32. Показания и противопоказания к грыже сечению. Основные этапы операции грыже сечения. Принципы надежной пластики грыжевых ворот.
33. Косая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Врожденная паховая грыжа.
34. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Причины рецидива грыж. Методы операций.
35. Прямая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Скользящая грыжа: особенности строения и хирургической техники.
36. Паховые грыжи. Грыже сечение по Кукуджанову. Отношение связки Купера к пупартовой. Грыже сечение по Мартынову.
37. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.
38. Пупочные грыжи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
39. Диастаз прямых мышц живота. Определение, понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
40. Грыжи белой линии живота: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.

41. Послеоперационные грыжи живота (центральные). Причины, клиника, диагностика. Осложнения. Методы операций. Ущемление в грыжевом мешке.
42. Осложнения грыж живота: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление, травма. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
43. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Патологоанатомические и патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Дифференциальный диагноз.
44. Особенности оперативной техники при ущемленной грыже живота. Критерии для определения жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при: сомнительном диагнозе ущемленной грыжи живота; при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи; при ложном ущемлении.
45. Мнимое вправление ущемленной грыжи живота. Показания и принципы резекции кишечника. Тактика при сомнительной жизнеспособности практически всей ущемленной тонкой кишки. Хирургическая тактика при флегмоне грыжевого мешка.
46. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций.
47. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Методы операций. Грыжи Ларрея и Бохдалека.
48. Медиастинит. Классификация. Клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика. Виды операций. Доступы.
49. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Химические ожоги пищевода. Патогенез и патофизиология заболевания. Первая помощь при ожогах. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение в остром и метаожоговом периоде. Место лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
51. Рубцовые сужения пищевода после химического ожога. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Локализация и формы сужения. Методы бужирования. Показания к хирургическому вмешательству. Оперативное лечение: подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.
52. Кардиоспазм (ахалазиякардии). Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Кардиодилатация. Показания к операции и виды вмешательств.
53. Недостаточность кардии. Рефлюкс-эзофагит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
54. Добропачественные опухоли и кисты пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
55. Рак пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.
56. Язвенная болезнь желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Классификация Джонсона. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы операций.
57. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды операций (виды резекций и ваготомий).
58. Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Метод Тейлора. Виды операций.
60. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Клиника. Диагностика. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическая тактика.
61. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Классификация Forresta (Forrest). Консервативное и оперативное лечение. Методы операций. Эндоскопические методы остановки кровотечения.

62. Стеноз привратника язвенной этиологии. Клиника. Стадии стеноза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка больных с декомпенсированным пилородуodenальным стенозом. Показания (абсолютные и относительные) к операциям. Виды операций.
63. Симптоматические острые язвы: стрессовые, гормональные, лекарственные. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическая тактика. Показания и особенности хирургического лечения. Синдром Золлингера-Эллисона.
64. Синдром Меллори-Вейса. Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к операции.
65. Рак желудка. TNM классификация. Пути метастазирования, признаки иноперабельности. Стадии заболевания. Виды расширенной лимфаденэктомии. Химиотерапия и лучевая терапия при раке желудка.
66. Рак желудка. Осложнения: кровотечения, прободение, стеноз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
67. Рак кардиального отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям Основные этапы проксимальной резекции желудка и гастрэктомии.
68. Рак тела желудка. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Комбинированные операции.
69. Рак пиlorического отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Подготовка к операции. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Отличие дистальной резекции желудка при раке и язвенной болезни.
70. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Коррекция гомеостаза в послеоперационном периоде.
71. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
72. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Предоперационная подготовка.
73. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника.
74. Странгуляционная кишечная непроходимость. Понятие. Классификация. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.
75. Спаечная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.
76. Инвагинация кишечника. Определение. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Техника и показания к дезинвагинации и резекции кишки.
77. Свищи тонкой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к операции и ее сроки. Виды операций. Доступы.
78. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Методы операций. Доступы.
79. Острый аппендицит. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Доступы. Анестезия.
80. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Подготовка к операции и ведение послеоперационного периода.
81. Осложнения острого аппендицита. Классификация. Аппендикулярный инфильтрат. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Консервативное лечение.
82. Аппендикулярный абсцесс. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы оперативных вмешательств в зависимости от локализации абсцесса.
83. Карциоид червеобразного отростка. Карциоидный синдром. Пиле флебит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

84. Болезнь Крона. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
85. Дивертикулы ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
86. Полипы и полиппоз ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.
87. Рак ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Виды операций при неосложненном и осложненном раке ободочной кишки.
88. Рак правой и левой половины ободочной кишки. Особенности клиники. Диагностика. Особенности хирургического лечения при непроходимости одной из половин толстой кишки. Паллиативные и радикальные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.
89. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.
90. Геморрой. Осложнения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды консервативного и оперативного лечения.
91. Расширение геморроидальных вен как симптом ряда заболеваний. Дифференциальный диагноз. Методы лечения.
92. Острый парапроктит. Классификация. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Доступы. Анестезия.
93. Трецина заднего прохода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
94. Рак прямой кишки. Классификации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Лучевая и химиотерапия.
95. Рак прямой кишки. Клиника в зависимости от анатомической формы и локализации рака. Радикальные и паллиативные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.
96. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Классификация. Дивертикул Меккеля. Значение в практике. Осложнения и их клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
97. Желчнокаменная болезнь (камне носительство). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы лечения. Осложнения.
98. Острый холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
99. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы. Анестезия.
100. Желчнокаменная болезнь, осложненная обтурационной желтухой. Причины доброкачественной механической желтухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Предоперационная подготовка.
101. Желчнокаменная болезнь, осложненная механической желтухой. Очередность диагностической программы. Диаметр холедоха по данным УЗИ, рентгенологического и визуального исследования. Виды холедохотомий, холедохостомий, билиодигестивных анастомозов. Эндоскопические методы лечения, их плюсы и минусы. Мини-лапаротомный доступ.
102. Желчнокаменная болезнь. Клиника в зависимости от локализации камня. Осложнения: водянка, эмпиема, сморщеный желчный пузырь. Синдром Мириззи. Холангит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
103. Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Определение понятия. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
104. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
105. Рак желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. Виды операций.
106. Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение.
107. Острый панкреатит. Классификации. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
108. Осложнения острого панкреатита. Хирургическая тактика. Виды операций.
109. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды радикальных и паллиативных операций.
110. Травмы поджелудочной железы. Острые травматические панкреатиты. Острые послеоперационные панкреатиты. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.

111. Псевдо кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
112. Перитониты. Классификация. Клиническая картина при различных стадиях. Принципы комплексного лечения.
113. Острый гнойный перитонит. Клиника. Диагностика, Дифференциальный диагноз. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию брюшной полости, программируемым санациям (реоперациям).
114. Перитониты. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, парезом кишечника, интоксикацией. Принципы инфузационной терапии и парентерального питания.
115. Отграниченные перитониты (под диафрагмальный, под печеночный, меж кишечный, прямокишечно-маточный и прямокишечно-пузырный). Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Роль чрескожного дренирования под контролем УЗИ.
116. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.
117. Туберкулезный перитонит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
118. Проникающие и непроникающие повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
119. Проникающие и непроникающие повреждения живота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
120. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Диабетическая стопа.
121. Хирургический сепсис. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

#### 7.4. Перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

<b>Наименование оценочного средства</b>	<b>Краткая характеристика оценочного средства</b>	<b>Представление оценочного средства в фонде</b>	<b>Шкала оценивания</b>
<b>Текущий контроль успеваемости</b>			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизованных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</li> <li>- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</li> <li>- установление соответства - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</li> <li>- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</li> </ul>	Фонд тестовых заданий	
<b>Промежуточная аттестация</b>			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе освоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

	дисциплине.		
Экзамен	<p>Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором от ответа на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

## **Требования к написанию реферата.**

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдение требований к оформлению.

## **Критерии оценивания реферата:**

<b>«отлично»</b>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<b>«хорошо»</b>	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b>«удовлетворительно»</b>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<b>«неудовлетворительно»</b>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **Требования к выполнению тестового задания.**

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизованных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствие - в данном случае обучающемуся предлагаются два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

### **Критерии оценки знаний при проведении тестирования**

<b>«отлично»</b>	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
<b>«хорошо»</b>	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
<b>«удовлетворительно»</b>	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
<b>«неудовлетворительно»</b>	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

### **Критерии оценки знаний при проведении зачета**

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «не зачтено» Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

### **Критерии оценки знаний при проведении экзамена**

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навыками выполнения практических манипуляций.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

## **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, 2015. - 992 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>
2. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с.- ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423998.html>

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439845.html>
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>
3. Выбор рационального способа лечения паховых грыж у больных с факторами риска [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2014. – 140 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053013>

### **8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»**

- Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека [www.eLIBRARY.RU](http://www.eLIBRARY.RU) – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2/>;
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

## **9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

**Учебно-методические материалы по изучению лекционного курса по дисциплине  
«Факультетская хирургия, урология»**

**Краткие теоретические и учебно-методические материалы по каждой теме.**

**VII семестр**

### **1. Тема: Грыжи живота. Осложнения грыж живота.**

**Содержание:** Определение понятия. Элементы грыжи. Анатомические особенности скользящих грыж. Классификация. Частота. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Принципы укрепления (пластики) грыжевых ворот. Причины рецидива грыж. Показания и противопоказания к операции. Особенности операции при врожденной грыже. Предоперационная подготовка при больших грыжах. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемлений: ретроградное, пристеночное. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности оперативной техники. Тактика при самопроизвольном и насилиственном вправлении ущемленной грыжи. Воспаление грыжи. Невправимость грыжи. Копростаз.

### **2. Тема: Острый аппендицит, осложнения острого аппендицита**

**Содержание:** Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация острого аппендицита. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности симптомов в зависимости от положения отростка. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Лечение. Сроки операции. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Аппендикулярный инфильтрат. Абсцесс периаппендикулярный, межкишечный, тазовый, поддиафрагмальный. Клиника различных осложнений, их диагностика и лечение. Значение санитарно-просветительной работы среди населения и организации скорой помощи в снижении осложнений и летальности при остром аппендиците.

### **Тема 3: ЖКБ, осложненная острым холециститом.**

**Содержание:** Анатомо-физиологические сведения о печени, желчном пузыре и протоках. Этиология и патогенез камнеобразования. Эпидемиология. Частота. Классификация острого холецистита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к операции. Методы операции. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Лапароскопическая холецистэктомия. Ятрогенные повреждения магистральных желчных протоков.

### **4. Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК. Прободная язва желудка и ДПК.**

**Содержание:** Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12 перстной кишке. Этиология и патогенез язвообразования. Методика обследования больных. Стадии развития язвенной болезни. Патологоанатомические изменения. Сочетанная язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Классификации. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы консервативного лечения. Показания к операции (абсолютные и относительные). Особенности лечения язв желудка в зависимости от локализации язвы. Виды операций: резекция желудка и ваготомия и их разновидности; "органосохраняющие" и пилоруссохраняющие. Прободная язва. Варианты прободений, патологическая анатомия. Клиника. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Показания и противопоказания к операции: резекция желудка, ваготомия. Виды желудочно-кишечных анастомозов (Б-I; Б-II и их модификации). ПСВ с дренирующими операциями и без них. Выбор метода операции. Послеоперационные осложнения. Симптоматические язвы. Гормональные язвы. Синдром Золлингер-Эллисона. Пострезекционные и постваготомические осложнения. Причины, виды.

### **5. Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК, осложненная кровотечением.**

**Содержание:** Классификация, патологическая анатомия. Клиника (первичный шок, стадия мнимого благополучия, стадия разлитого перитонита). Диагностика и дифференциальный диагноз. Предпрободное состояние. Прикрытые и атипичные прободения. Особенности хирургической тактики. Оперативное лечение, виды операций и их зависимость от выраженности перитонита. Ведение послеоперационного периода. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению. Два основных способа операции: по Бильроту-1 (B1) и по Бильроту-Н (B2). Ваготомия и ее виды.

### **6. Тема: Острый панкреатит.**

**Содержание:** Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация панкреатитов. Острый панкреатит (отек, геморрагический панкреонекроз). Этиология, патогенез. Клинические признаки острого панкреатита, его осложнения. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования органов брюшной полости. Факторы, способствующие возникновению заболевания. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования органов брюшной полости. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Показания к оперативному лечению. Исходы. Особенности послеоперационного периода, режим. Исходы.

### **7. Тема: Острая кишечная непроходимость.**

**Содержание:** Определение понятия. Классификация. Методы исследования больных. Причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции

кишечника. Инвагинация. Виды, причины, патогенез. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.

## **8 Тема: Рак желудка.**

**Содержание:** Эпидемиология. Заболеваемость. Этиологические факторы. Значение канцерогенов. Патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Осложнения и их кли-ника. Ранние формы рака желудка, их классификация и диагностика. Методы массового скрининга. Диагностика и дифференциальный диагноз. Оперативное лечение, отличие от операций при неопухолевых заболеваниях. Виды операций: расширенные операции, паллиативная резекция желудка, гастрэктомия, гастростомия.

## **9. Тема: Перитониты.**

**Содержание:** Основной диагноз. Характер развития.

Первичный перитонит. Спонтанный перитонит у детей. Спонтанный перитонит у взрослых. Туберкулезный перитонит. Вторичный перитонит. «Внебольничный». «Госпитальный» (послеоперационный) перитонит. Третичный перитонит. Распространенность. Местный (занимает одну анатомическую область). Отграниченный. Неограниченный. Распространенный диффузный (в пределах одного этажа брюшной полости). Диффузный ограниченный. Диффузный неограниченный. Разлитой (занимает оба этажа брюшной полости). Эксудат и его примеси. Характер эксудата: серозный, фибринозный, гнойный, геморрагический (и их сочетания). Примеси: кишечное содержимое, желчь, барий, моча, кровь. Определение степени тяжести на основании индексов: APACHE II, SAPS. Осложнения. Внутрибрюшинные: оментит, несформированные кишечные свищи, абсцессы паренхиматозных органов и др. Со стороны передней брюшной стенки и забрюшинного пространства (эвентерация, флегмона передней брюшной стенки, флегмона забрюшинного пространства) Внутригрудные: пневмония, плеврит, медиастинит, эмпиема плевры и др.

## **10. Тема: Опухоли пищевода (доброкачественные и злокачественные)**

**Содержание:** Закономерность и частота. Патологическая анатомия, закономерности метастазирования. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Виды операций. Паллиативные операции. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения.

## **11. Тема: Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы.**

**Содержание:** Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Заболеваемость, фак-торы, способствующие развитию. Морфология. Диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение больных. Результаты лечения. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.

## **12. Тема: Доброкачественные заболевания толстой кишки (геморрой, трещина ануса, острые парапроктиты, полипы, полипоз и дивертикулярная болезнь толстой кишки).**

**Содержание:** Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Геморрой. Классификация, этиология, патогенез. Геморрой – как симптом других заболеваний. Клиника. Осложнения геморроя. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Подготовка к операции, ведение послеоперационного периода. Трещина прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Парапроктиты и параректальные свищи. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение.

## **13. Тема: Злокачественные заболевания прямой и ободочной кишки.**

**Содержание:** Рак прямой кишки. Классификация, стадии, клиника. Диагностика (пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия, биопсия, УЗИ). Дифференциальный диагноз. Методы операций: ампутация, брюшноанальная резекция и др. Показания к сберегательным

операциям при раке прямой кишки. Паллиативные операции: противоестественны задний проход и др. принципы послеоперационного лечения. Лучевая терапия и химиотерапия.

**14. Тема: Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Варикозное расширение вен нижних конечностей.**

**Содержание:** Атеросклеротические поражения артерий. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего атеросклероза (окклюзия позвоночной артерии, ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы определения проходимости глубоких вен, оценка состояния клапанного аппарата поверхностных и глубоких вен (функциональные пробы, флегография, ультразвуковое ангиосканирование). Показания и противопоказания к операции. Осложнения варикозного расширения вен (тромбофлебит, кровотечение, язва).

**15. Тема: Острый гнойный мастит. Мастопатии. Рак молочной железы.**

**Содержание:** Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинические формы - узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, мастито подобный, роже подобный, панцирный. Классификация - международная и по стадиям. Принципы оперативного лечения. Показания к лучевой, гормональной и химиотерапии, овариотомии.

**16. Тема: Зоб и тиреотоксикоз.**

**Содержание:** Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Определение понятия зоб. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Определение понятия тиреотоксикоз. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм. Диагностика (T3, T4, TCG.). Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций. Осложнения во время операции и ближайшем послеоперационном периоде. **Литература:**

## **УРОЛОГИЯ**

**1. Тема: Семиотика и диагностика урологических заболеваний. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.**

**Содержание:** Основные симптомы урологических заболеваний. Основные методы обследования урологических больных (физикальные исследования, лабораторные методы, инструментальные методы, рентгенологическое обследование). Современные методы обследования урологических больных (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, урофлоуметрия). Характеристика инфекций мочевых путей. Острый пиелонефрит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый простатит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый эпидидимит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение).

**2. Тема: Мочекаменная болезнь (МКБ).**

**Содержание:** Основные клинические признаки МКБ. Методы диагностики МКБ (лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые). Осложнения МКБ. Лечение МКБ (консервативное, методы литотрипсии, открытые оперативные вмешательства, санаторно-курортное).

**3. Тема: Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы (РПЖ)**

**Содержание:** Основные факторы развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Патологические изменения при ДГПЖ. Основные симптомы расстройств мочеиспускания при ДГПЖ. Обязательные методы обследования при ДГПЖ. Осложнения ДГПЖ. Лечение ДГПЖ. Классификация РПЖ. Диагностика РПЖ. Методы лечения РПЖ в зависимости от стадии опухоли и состояния пациента.

**4. Тема: Неотложные урологические состояния. Травмы органов мочеполовой системы.**

**Содержание:** Повреждение почки, мочевого пузыря, уретры, яичка (классификация, основные признаки и диагностика, лечение: консервативное, оперативное). Острая задержка мочи (ОЗМ) (классификация ОЗМ, основные признаки, методы диагностики, используемые при ОЗМ, лечение ОЗМ: консервативное, хирургическое). Гематурия. Анурия. Удвоение почки, подковообразная почка. Солитарная киста почки. Клиника, диагностика, лечение.

**5. Тема: Аномалии мочеполовой системы. Новообразования органов мочеполовой системы.**

**Содержание:** Аномалии мочеточника: структура, ахалазия, мегауретер, дивертикул. Клиника, диагностика, лечение. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение. Аномалии структуры яичек: монорхизм, крипторхизм. Клиника, диагностика, лечение. Опухоли почки, лоханки, мочевого пузыря, яичка (классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение).

**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.

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

1. «OCWindows 7 Профессиональная, MicrosoftCorp»
2. «Microsoft Office Word 2010»
3. «Kaspersky Anti-virus 6/0»
4. «Adobe Reader 9»
5. «Open Office 4.1.5, Apache»
6. «VLC Media Player, VideoLAN»

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

1. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» ([www.znanium.com](http://www.znanium.com)).
2. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru>)
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://cyberleninka.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
<b>Специальные помещения</b>		
<p>1. Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 и 3 этажи, ул. Комсомольская, 222.</p> <p>2. ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница»</p>	<p><b>Компьютерный класс, методического аттестационно-аккредитационного центра медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.</b></p> <p>Переносное мультимедийное оборудование.</p> <p>Мебель для аудиторий.</p> <p>Аудиторная доска.</p> <p>Комплекты текстовых заданий.</p> <p>Учебно- материальная база</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 посадочных мест, оснащенный компьютерами Pentium с выходом в Интернет</p> <p>Лупа бинокулярная, сканер ультразвуковой для носовых пазух (эхосинускоп), аудиометр, набор инструментов для удаления инородных тел ЛОР-органов, травматологическая укладка, виброметр, автоматический проектор знаков с принадлежностями, таблицы Рабкина, диафаноскоп, тонометр аппланационный Маклакова, экзофтальмометр, набор диагностических офтальмоскопических линз для непрямой офтальмоскопии, гониоскоп, офтальмологический фонарик, стол инструментальный, стол манипуляционный, система</p>	<p>Свободно распространяемое ПО свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операционная система на базе «OCWindows 7 Профессиональная, MicrosoftCorp.»;</li> <li>2. Офисный пакет «OpenOffice 4.1.5, Apache»;</li> <li>3. Графический пакет-«VLC Media Player, VideoLAN»;</li> <li>4. Антивирусные программы: «Kaspersky Anti-virus 6/0». Срок действия 1 год.</li> </ol>

	<p>суточного мониторирования, томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями, томограф магнитно-резонансный excelartvantage, аппарат рентгеновский диагностический переносимый, УЗИ-аппарат, аппарат низкочастотной магнитотерапии «Полюс-101», электрокардиограф Аксион, гастрофбрюскоп в комплекте, спирограф микропроцесса СМП-21/01-РД, электрокардиограф Kenz-Cardio 302 и пр.</p>	
	<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: № ауд M-2. Адрес: 385000, Российская Федерация, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Комсомольская, дом № 222</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. Ауд. 1-213, адрес: г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191</p>	
Помещения для самостоятельной работы		
	<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы: читальный зал - ул. Первомайская 191, 3 этаж.</p>	<p>Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 посадочных мест, оснащенный компьютерами Pentium с выходом в Интернет</p> <p>Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операционная система на базе «OCWindows 7 Профессиональная, MicrosoftCorp.»;</li> <li>2. Офисный пакет «OpenOffice 4.1.5, Apache»;</li> <li>3. Графический пакет-«VLC Media Player, VideoLAN»;</li> <li>4. Антивирусные программы: «Kaspersky Anti-virus 6/0». Срок действия 1 год.</li> </ol>

## **12. Дополнения и изменения в рабочей программе (дисциплины, модуля, практики)**

на 2021-2022 учебный год

В рабочую программу Б1.Б.45 Факультетская хирургия, урология для специальности 31.05.01 Лечебное дело (с элементами англ.языка) вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В связи с реорганизацией медицинского института, кафедра Хирургии №2 переименована в кафедру факультетской хирургии (28.08.2018г)
- 2.

### **5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине**

#### **Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность**

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения	Ответственный	Достижения обучающихся
март	Лекция: «Этические взаимоотношения с родственниками тяжело-больных пациентов»	групповая	Багов А.Н.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11

Дополнения и изменения внес доцент кафедры факультетской хирургии Багов А.Н.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры

«03» сентября 2021г.

Заведующий кафедрой

