

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»**

Институт биологии и биомедицины
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО
решением УС ННГУ
протокол от
«03» июня 2020 г. № 6

УТВЕРЖДЕНО
решением президиума УС ННГУ
протокол от
«20» апреля 2021 г. № 1

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Факультетская хирургия
(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация (степень)

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

г. Нижний Новгород

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины, модули» Б1.Б.36 ОПОП по специальности **31.05.01 Лечебное дело**. Дисциплина обязательна для освоения в 7, 8 семестре.

Целями освоения дисциплины «Факультетская хирургия» являются: создание у обучающихся теоретических и практических знаний и умений в отношении общих принципов хирургии, понятия хирургической инфекции и ее профилактики, особенностей обезболивания, основ лечения хирургической травмы, обследования хирургического больного, диагностики часто встречающихся хирургических заболеваний и синдромов острых хирургических заболеваний, общих закономерностей диагностики, консервативного и хирургического лечения.

Задачи освоения дисциплины:

Изучение:

1. Этиологии и патогенеза наиболее распространённых хирургических заболеваний.
2. Клинической картины этих заболеваний и их осложнений.
3. Современных методов клинического, лабораторного и инструментального обследования.
4. Способов хирургического и консервативного лечения данных заболеваний, включая миниинвазивные, эндоскопические, эндоваскулярные методы и показаний к их применению.
5. Основных путей профилактики хирургических заболеваний.
6. Деонтологии в хирургии.

Формирование представлений:

1. Об организации в России помощи больным с хирургическими заболеваниями.
2. О проводимых в нашей стране и за рубежом научных исследованиях, направленных на предотвращение, улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространённых хирургических заболеваний.
3. О вопросах диспансеризации больных, реабилитации пациентов, оценке трудоспособности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

Формируемые компетенции (код компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций
ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации	<p>Знать структуру и правила оформления результатов первичного обследования хирургического больного</p> <p>Уметь оформить результаты первичного обследования</p>

	<p>хирургического больного</p> <p>Владеть навыками оформления результатов первичного обследования хирургического больного</p>
<p>ПК-5 - способность и готовность собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>Знать основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>Уметь провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки хирургического заболевания; составить план дополнительного обследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных тестов и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <p>Владеть методами общеклинического обследования пациента хирургического профиля, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>
<p>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</p>	<p>Знать клинические проявления основных хирургических синдромов и заболеваний</p> <p>Уметь определить у пациента наличие патологических состояний, симптомов и синдромов хирургических заболеваний</p> <p>Владеть методами и общими принципами диагностики, основными клиническими приемами для определения у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов хирургических заболеваний</p>

3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Факультетская хирургия»

Объем дисциплины (модуля) составляет 6 зачетных единиц, всего 216 часов, в т.ч. 108 часов в 7-м семестре и 108 часов в 8-м семестре.

В течение 7-го семестра предусмотрено 108 учебных часов, из которых 43 часа составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (14 часов занятия

лекционного типа, 28 часов практические занятия и 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 65 часов самостоятельной работы обучающегося.

В течение 8-го семестра предусмотрено 108 учебных часов, из которых 38 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (12 часов – занятия лекционного типа, 24 часа – практические занятия и 2 часа мероприятия промежуточной аттестации), 34 часа самостоятельной работы обучающегося, 36 часов контроль.

Таблица 2

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы					Самостоятельная работа обучающегося, часы
		из них					
	Занятия лекционного	Занятия семинарского	Занятия практического	Контроль самостоятельно й работы	Всего		
	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная
1. Грыжи брюшной стенки и диафрагмы	27	4		7		11	16
2. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта	30	4		8		12	18
3. Заболевания молочной железы	25	3		7		10	15
4. Забрюшинное пространство	25	3		6		9	16
КСР	1	14		28	1	1	65
	108					43	
Промежуточная аттестация - зачет							
3. Щитовидная железа	12	2		4		6	6
4. Перитонит, хирургический сепсис	15	3		5		8	7
5. Заболевания вен нижних конечностей	14	2		5		7	7

6. Заболевания артерий нижних конечностей	14	2		5		7	7
7. Травма груди и живота	15	3		5		8	7
КСР	2	12		24	2	2	34
Контроль	36						
Промежуточная аттестация – экзамен							
Итого	216	26		52	3	81	99

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: Контрольная работа, ситуационные задачи, вопросы к зачету и экзамену.

На проведение практических занятий (семинарских занятий /лабораторных работ) в форме практической подготовки отводится 64 часов.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- компетенций:

ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации.

ПК-5 - способность и готовность собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

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.

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках семинарских и практических занятий. Промежуточная аттестация осуществляется на зачете в 7-м семестре и на экзамене в 8-м семестре.

4. Образовательные технологии

В процессе освоения курса используются следующие образовательные технологии: лекции с использованием мультимедийных средств поддержки образовательного процесса; лекции с проблемным изложением учебного материала; регламентированная самостоятельная деятельность студентов; семинары, фронтальные и индивидуальные опросы, на практических занятиях отрабатываются практические умения и базовые навыки работы с современным оборудованием, выполнение простейших врачебных манипуляций, написание студенческой учебной истории болезни.

Промежуточной аттестацией является зачет в 7 семестре и экзамен в 8 семестре.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры, в отделении микрохирургии глаза стационара и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, а также оформление истории болезни.

5.1. Методические указания для обучающихся

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице Содержание дисциплины) и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а также написание истории болезни.

Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

- ***Изучение понятийного аппарата дисциплины.***

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет ресурсы, указанные в списке литературы.

- ***Самостоятельная работа студента в аудиторное время:***

- 1) освоение алгоритма обследования пациента хирургического профиля под контролем со стороны преподавателя;
- 2) составление плана беседы с пациентом;
- 3) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- 4) курация пациентов и написание истории болезни.

- ***Изучение тем самостоятельной подготовки.***

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. Это способствует увеличению объема знаний,

выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

- ***Работа над основной и дополнительной литературой***

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не только в рамках данного курса, но и для последующей подготовке к итоговой аттестации на выпускном курсе.

- ***Самоподготовка к практическим занятиям***

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

- ***Самостоятельная работа студента при подготовке к экзамену.***

Итоговой формой контроля успеваемости студентов является экзамен.

Для успешного прохождения итоговой аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к экзамену по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение существа того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

- ***Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет***

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением конспектов лекций, знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа студентов по разделам включает подготовку к устным опросам, к контрольным работам и семинарским занятиям.

В процессе семинарского занятия преподаватель проводит устный опрос по изучаемой теме или дает вопросы для письменной контрольной работы. В процессе семинарского занятия также отрабатываются практические навыки студентов (перечень практических навыков перечислен ниже).

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, написанию реферата.

5.2 Содержание программы

Тема 1. ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ДИФРАГМЫ.

1. Грыжи брюшной стенки. Общие положения

Определения понятия. Элементы грыжи брюшной стенки. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Частота грыж передней брюшной стенки. Этиология, патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Основные этапы операции грыжесечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невраивимость, копростаз, ущемление. Определение понятий. Клиника, диагностика, лечение.

2. Ущемленная грыжа.

Определения понятия. Механизм калового и эластического ущемления.

Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления: ретроградное, пристеночное. Клиника ущемленной грыжи. Диагностики и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники: определение жизнеспособности кишки, границы резекции. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.

3. Паховые грыжи

Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операций: пластика передней и задней стенок пахового канала. Пластика с применением эксплантатов, видеоскопические операции. Особенности оперативного вмешательства при врожденной и скользящей паховых грыжах.

4. Пупочные грыжи.

Анатомические предпосылки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение: операции Лексера, Мейо, Сапежко. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.

5. Бедренные грыжи.

Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операций. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.

6. Грыжи белой линии живота.

Анатомические предпосылки. Клиника, диагностика, методы операции. 7. Внутренние грыжи и грыжи редкой локализации.

Анатомические предпосылки. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. Аппендицит.

Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Патологоанатомические формы. Классификация. Клиническая картина острого аппендицита. Особенности клинической картины заболевания в зависимости от анатомического расположения червеобразного отростка. Особенности острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, показания и противопоказания к аппендэктомии, выбор метода обезболивания и оперативного доступа. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода.

2. Осложнения острого аппендицита.

Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений, диагностика (УЗИ, КТ и т.д.). Лечение, тактика хирургического лечения. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства при перитоните, методика послеоперационного ведения больных. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика. Карциноид червеобразного отростка, карциноидный синдром.

3. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков, ЖКБ, дифференциальная диагностика желтух.

Анатомо-физиологические сведения о печени, желчном пузыре и желчных протоках. Методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.

4. Острый холецистит

Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Выбор лечебной тактики, показания к экстренной операции. Оперативное лечение. Осложнения острого холецистита. Методы операции при остром холецистите: холецистостомия, холецистэктомия, холедохотомия, дренирование общего желчного протока, показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора методов операции в условиях экстренных показаний. Осложнения острого холецистита: перитонит, подпеченочный абсцесс, эмпиема желчного пузыря, острый холангит. Клиника, диагностика, лечение.

5. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ).

Дифференциальная диагностика желтух.

Хронический холецистит. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Водянка желчного пузыря. Клиника, дифференциальный диагноз. Желтуха – определение. Исторические сведения. Классификация. Патогенез. Диагностика и клиническое значение желтухи: клинические симптомы, лабораторные данные, инструментальные исследования. Роль современных методов лабораторно-инструментальных методов исследования в дифференциальной диагностике желтух: (УЗИ, РХПГ, чрезкожная гепатикохолангиография). Лечение, хирургическая тактика. Холедоходуоденостомия (Флеркен, Финстерер, Юраш-Виноградов). Исходы желтухи. Методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных (папиллотомия, назобиларное дренирование). Способы дренирования желчных путей: по Пиковскому, Вишневскому, Керру, Доронину. Показания и выбор операций. Санитарнокурортное лечение и реабилитация.

6. Заболевания селезенки.

Анатомо-физиологические сведения о селезенке. Классификация заболеваний.

7. Травматические повреждения селезенки.

Клиника, диагностика, лечение. Оперативная тактика, понятие о органосохраняющих операциях, методах пластики раневой поверхности селезенки. Показания.

8. Инфаркт селезенки, кисты селезенки.

Клиника, диагностика, лечение. Гематологические заболевания селезенки, подлежащие оперативному лечению. Показания к спленэктомии. Способы пластики селезенки при повреждениях и патологических состояниях.

9. Заболевания поджелудочной железы.

Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация заболеваний. Острый панкреатит. Определение понятия. Этиология и патогенез. Классификация. Патофизиология. Стадии течения (отек, некроз, образование геморрагических очагов, некроз паренхимы, флегмона, гангрена, абсцесс). Клиника. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрезкожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль цитостатиков, сандостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика, лечение. Абсцесс сальниковой сумки. Исходы заболевания.

10. Хронический панкреатит.

Этиология, патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ,

КТ, ангиография, чрескожная пункция железы. Лечение: консервативное и хирургическое.

11. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные.

Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист, чрескожное дренирование кист.

12. Синдром дисфагии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Методы исследования. Определение понятия дисфагии и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Основные причины развития дисфагии: заболевания глотки (травматические, воспалительные), поражение нервной системы и мышц, участвующих в акте глотания, сдавливание пищевода близлежащими с ним аномальными или патологическими образованиями; заболевания и поражения пищевода (травмы, ожоги, опухолевые, воспалительные и дистрофические процессы). Клиника. Рентгенологические исследования при дисфагии. Дифференциальная диагностика. Лечение реабилитация больных. Результаты хирургического лечения.

13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь желудка. Классификация Джонсона: типы желудочных язв (медиагастральная, сочетанная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвы препилорические и пилорического канала). Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при желудочных язвах и язвах двенадцатиперстной кишки: резекция желудка по Кохеру, по Бильрот I, Бильрот II в модификациях, по Ру, по Гофмейстеру-Финстереру, С.И. Спасокукоцкому, Полиа-Райхель, Мойнигена; СПВ, дренирующие операции и ваготомия. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: кровотечение, перфорация, пилорoduodenальный стеноз, пенетрация, малигнизация язвы. Патогенез осложнений. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативное лечение, консервативное лечение. Особенности подготовки больных к операции. Симптоматические язвы: синдром Золлингера-Эллисона. Синдром Меллори-Вейса.

14. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Анатомо-физиологические сведения о желудке и двенадцатиперстной кишке. Методика обследования больных с заболеваниями желудка: секреция, моторика, рентгеноскопия, эзофагогастродуоденоскопия. Этиология и патогенез. Патологоанатомические знания. Стадии развития. Клиника, диагностика. Методы исследования моторики и секреции желудка. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки.

15. Доброкачественные опухоли и рак желудка.

Предраковые заболевания желудка: болезнь Менетрие, полипы и полипоз желудка, хронический атрофический гастрит. Клиника, диагностика. Лечение. Роль гастроскопии гастробиопсии в диагностике заболеваний и лечении. Эпидемиология рака желудка. Этиологические факторы, патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Классификация по системе TNMP (1965). Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина, осложнения: кровотечения, стеноз, перфорации. Диагностика, дифференциальный диагноз. Методы массового скрининга. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Виды операции Химиотерапия, лучевая терапия. Принципы предоперационной и послеоперационной терапии.

16. Синдром портальной гипертензии.

Определение. Анатомо-физиологические сведения. Этиология. Классификация. Патологическая физиология портальной гипертензии. Клиническая картина. Диагностика. Роль рентгенографических методов в диагностике портальной гипертензии, спленоманометрия, спленопортография. Дифференциальный диагноз. Осложнения портальной гипертензии. Лечение: консервативное, хирургическая тактика при кровотечении, операции, направленные на снижение давления в портальной системе. Прогноз лечения. Результаты лечения, их улучшение.

17. Заболевания ободочной кишки.

Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Пороки развития, диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга, хронический неспецифический язвенный колит, дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения заболеваний: дивертикулиты, параколитические абсцессы, перитонит, обструкция ободочной кишки, кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.

18. Рак ободочной кишки.

Предраковые заболевания. Облигатный факультативный предрак. Заболеваемость. Причинные факторы. Классификация рака (клиникоанатомический принцип, гистологический, стадийный). Осложнения: непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение. Диагностика, дифференциальный диагноз. Выбор метода хирургического лечения. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных после радикальных операций. Показания к комбинированному лечению.

19. Заболевания прямой кишки.

Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Врожденные пороки развития. Клиника, диагностика, лечение.

20. Геморрой

Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез. Вторичный геморрой. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное лечение, оперативное лечение, выбор метода лечения. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода.

21. Трещина прямой кишки. Этиология. Клиника, диагностика, методы исследования. Лечение. Виды операций.

22. Парапроктиты и параректальные свищи. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение.

23. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение. Особенности диспансеризации проктологических больных с доброкачественными заболеваниями.

24. Рак прямой кишки.

Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболевания. Классификация (по анатомическим факторам роста и гистологическому строению; локализации, стадии процесса). Клиника заболевания в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования (пальцевого исследования, ректороманоскопии, ирригоскопии, биопсии. УЗИ). Причины запущенности заболевания. Дифференциальная диагностика. Методы операции. Показания к сфинктеросохраняющим и комбинированным операциям, паллиативные операции. Предоперационная и послеоперационная терапия больных раком прямой кишки. Лучевая терапия и химиотерапия. Отдаленные результаты лечения.

25. Кишечная непроходимость.

Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы исследования больных. Понятие о врожденной кишечной непроходимости, атрезии. Патологическая анатомия, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы оперативного лечения.

26. Механическая кишечная непроходимость:

Обтурационная, странгуляционная, смешанная. Классификация механической кишечной непроходимости. Обтурационная кишечная непроходимость - причины, патогенез, особенности нарушений водноэлектролитного и кислотно-щелочного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Оперативное лечение.

27. Странгуляционная кишечная непроходимость.

Определение понятия, классификация, клиника различных видов. Дифференциальный диагноз. Виды операций, показания к резекции кишечника.

28. Динамическая кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Динамическая кишечная непроходимость как симптом острых заболеваний органов грудной, брюшной полостей и забрюшинного пространства, хронических интоксикаций. Клиника, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

29. Инвагинация

Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Инвагинация как совокупность обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости кишечника. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операции. Показания к дезинвагинации и резекции кишки. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, гидроионными нарушениями, изменениями кислотно-основного состояния.

30. Кишечные свищи.

Анатомо-физиологические данные о тонкой и толстой кишке. Классификация, диагностика, лечение тонкокишечных и толстокишечных свищей. Губовидные и трубчатые кишечные свищи. Опухоли тонкой кишки, классификация, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика, лечение.

ТЕМА 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

1. Заболевания молочной железы.

Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Дисгормональные заболевания — мастопатия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика. Доброкачественные опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

2. Рак молочной железы.

Заболеваемость. Факторы риска. Патологическая анатомия. Пути метастазирования рака. Клинические формы. Международная классификация и классификация по стадиям. Не пальпируемые опухоли. Методы ранней диагностики, принципы оперативного лечения. Результаты лечения, профилактика рака молочной железы.

ТЕМА 4. ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО.

1. Болезни надпочечников.

Анатомические данные о забрюшинном пространстве. Гормонально неактивные забрюшинные опухоли. Классификация, диагностика, лечение. Гормонально активные опухоли (андростерома, альдостерома, феохромоцитома). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Понятие о сочетанных операциях у больных в забрюшинном пространстве и брюшной полости, сочетающиеся с артериальной гипертензией надпочечникового генеза.

ТЕМА 5. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА.

1. Заболевания щитовидной железы.

Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Эндемический зоб, sporadический зоб, тиреотоксикоз. Клиника, диагностика, лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Осложнения, клиника, лечение, профилактика. Реабилитация и трудоустройство.

2. Рак щитовидной железы. Тиреоидиты и струмиты.

Гистологическая и клиническая классификация рака щитовидной железы. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, типы операций, комбинированное лечение. Исходы и отдаленные результаты. Профилактика. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятий. Этиология, патогенез (тиреоидит Хашимото, Риделя). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение. Ближайшие и отдаленные результаты.

ТЕМА 6. ПЕРИТОНИТ. ХИРУГИЧЕСКИЙ СЕПСИС

1. Перитонит. Хирургический сепсис.

Определение понятия. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Классификация перитонита (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии).

2. Острый гнойный перитонит.

Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при острых различных хирургических операциях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, эндотоксемии, нарушения гидроионного равновесия и микроциркуляции в развитии клинической картины перитонита. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного вмешательства. Перитонеостомия (запрограммированная релапаротомия) по акад. В.К. Гостищеву. Роль антибиотикотерапии. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, интоксикацией и парезом кишечника в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации. Исходы лечения. Роль организации экстренной помощи в ранней диагностике и лечении перитонитов. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение. Специфические перитониты. Классификация (по течению, по морфологическим формам). Клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 7. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

1. Заболевания вен нижних конечностей. Анатомо-физиологические сведения о венозной системе нижних конечностей. Классификация заболеваний. Пороки развития (болезнь Паркса, Вебера, Клипель-Треноне). Клиника, диагностика, лечение.

Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата. Лечение: оперативное, склерозирующая терапия, показания и противопоказания. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Послеоперационный период. Причины рецидива. Осложнения варикозной болезни: острый тромбофлебит, кровотечение, трофическая язва. Клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

1. Заболевания артерий нижних конечностей. Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Классификация заболеваний (облитерирующий тромбоангиит, облитерирующий атеросклероз, диабетическая макроангиопатия). Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости артерий, оценки состояния при помощи инструментальных методов. Лечение: консервативное, оперативное, показания и противопоказания. Послеоперационный период. Острые и хронические нарушения артериального кровообращения нижних конечностей, классификация. Клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 9. ТРАВМА ГРУДИ И ЖИВОТА.

1. Травма груди и живота. Актуальность. Классификация травм груди. Виды пневмоторакса. Неотложная помощь. Клиника, диагностика, лечение. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении травм груди. Травма живота. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Лапароскопия в диагностике и лечении травм живота.

6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КОМПЕТЕНЦИЯ ОПК-6: – готовность к ведению медицинской документации

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать: структуру и правила оформления результатов первично	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки

го обследования хирургического больного	вследствие отказа обучающегося от ответа	грубые ошибки	негрубых ошибки	несколько негрубых ошибок	несколько несущественных ошибок		и
Уметь: оформить результаты первичного обследования хирургического больного	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми и ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
Владеть: навыками оформления результатов первичного обследования хирургического больного	Отсутствие владения материалом. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-5 - способность и готовность собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

Индикаторы	Критерии оценивания	
	Незачтено	Зачтено

компете ции	«плохо»	«неудовлетво рительно»	«удовлетвор ительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходн о»
Знать: основные клиничес кие симптом ы и синдромы заболеван ий внутренн их органов и механизм их возникно вения; диагности ческую значимос ть общеклин ических лаборатор ных и инструме нтальных методов исследова ния	Отсутствие знаний теоретическ ого материала. Невозможно стать оценить полноту знаний вследствие отказа обучающего ся от ответа	Уровень знаний ниже минимальн ых требовани й. Имели место грубые ошибки	Минимал ьно допусти мый уровень знаний. Допущен о много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответству ющем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответству ющем программе подготовки. Допущено несколько несуществе нных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответству ющем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превыша ющем программ у подготов ки
Уметь провести расспрос больного (и/или) родственн иков, установив возможны е причины возникно вения заболеван ия в типичных случаях; провести физическ ое обследова ние больного и выявить объектив	Отсутствие минимальны х умений. Невозможно стать оценить наличие умений вследствие отказа обучающего ся от ответа	При решении стандартн ых задач не продемонс трированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемо нстриров аны основны е умения. Решены типовые задачи с негрубы ми ошибкам и. Выполне ны все задания, но не в полном объеме	Продемонст рированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонст рированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонст рированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несуществе нным недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемо нстриров аны все основные умения. Решены все основные задачи. Выполне ны все задания, в полном Объеме без недочето в

<p>ные признаки хирургического заболевания; составить план дополнительного обследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы ; расшифровать результаты лабораторных тестов и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>							
<p>Владеть: методами общеклинического обследования пациента хирургического профиля,</p>	<p>Отсутствие владения материалом. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа</p>	<p>При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки.</p>	<p>Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных</p>	<p>Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами</p>	<p>Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов</p>	<p>Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов</p>	<p>Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных</p>

интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	обучающегося от ответа	Имели место грубые ошибки	задачи с некоторыми недочетами				задачи
Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

КОМПЕТЕНЦИЯ 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

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать: клинические проявления основных хирургических синдромов и заболеваний	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
Уметь: определить	Отсутствие минимальных	При решении	Продемонстрированы	Продемонстрированы	Продемонстрированы	Продемонстрированы	Продемонстрированы

ть у пациента наличие патологических состояний, симптомов и синдромов в хирургических заболеваниях	х умений. Невозможно оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	аны основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	аны все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
Владеть: методами и общими принципами диагностики, основным и клиническими приемами для определения у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов в хирургических заболеваниях	Отсутствие владения материалом. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

Шкала оценок по проценту	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%
--------------------------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	------

правильно выполненны х заданий							
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Факультетская хирургия»

Итоговый контроль качества усвоения студентами содержания дисциплины проводится в виде экзамена, на котором определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;
- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме и заключается в ответе студентом на теоретический вопрос курса, решение ситуационных задач.

Экзамен проводится в устной форме, а также по итогам решения ситуационных задач и оформления истории болезни. Студент вытягивает три вопроса. Первые два вопроса содержат теоретическую часть, перед ответом на вопросы дается 30 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее студент дает развернутый ответ на первые два вопроса. Третий вопрос содержит практическую часть – решение ситуационной задачи.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы зачета. Решил ситуационную задачу
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки в решении ситуационных задач.

Критерии выставления оценки за историю болезни:

Зачтено	Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты.
Не зачтено	Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные

	объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены.
--	--

Критерии оценивания ответа на экзамене:

Оценка «превосходно»:

- уровень знаний студента в объеме, превышающем программу подготовки
- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «отлично»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «очень хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса,
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно»:

- уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «плохо»:

- отсутствие знаний теоретического материала. или оценить полноту знаний невозможно вследствие отказа студента от ответа
- не владеет практическими навыками или оценить выполнение практических навыков невозможно вследствие отказа студента от их выполнения

6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОПК-6, ПК-5, ПК-6).

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- результаты зачета
- результаты экзамена
- устные ответы на вопросы при фронтальном опросе на занятиях
- индивидуальные устные ответы по тематике занятий
- результаты контрольных работ

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- результаты оформления истории болезни
- результаты решения ситуационных задач

6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций ОПК-6, ПК-5, ПК-6

Вопросы для подготовки к контрольной работе

“Грыжи брюшной стенки и диафрагмы”.

1. Грыжи брюшной стенки. Общие положения.
2. Ущемленная грыжа
3. Паховые грыжи
4. Пупочные грыжи
5. Бедренные грыжи
6. Послеоперационные грыжи
7. Грыжи белой линии живота
8. внутренние грыжи и грыжи редкой локализации.

Вопросы для подготовки к контрольной работе

“Заболевания органов желудочно-кишечного тракта”.

1. Аппендицит.
2. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. ЖКБ, дифференциальная диагностика желтух.
3. Заболевания селезенки.
4. Заболевания поджелудочной железы.
5. Синдром дисфагии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
6. Язвенная болезнь желудка и 12ПК.
7. Доброкачественные опухоли и рак желудка.
8. Синдром портальной гипертензии.
9. Заболевания ободочной кишки.
10. Заболевания прямой кишки.
11. Кишечная непроходимость.

12. Кишечные свищи.

Вопросы для подготовки к контрольной работе “Заболевания молочной железы”.

1. Заболевания молочной железы.
2. Рак молочной железы.

Вопросы для подготовки к контрольной работе “Забрюшинное пространство”.

1. Болезни надпочечников

Вопросы для подготовки к контрольной работе “Щитовидная железа”.

1. Заболевания щитовидной железы.
2. Рак щитовидной железы.

**Вопросы для подготовки к контрольной работе
“Перитонит, хирургический сепсис”.**

1. Перитонит, хирургический сепсис
2. Острый гнойный перитонит.

**Вопросы для подготовки к контрольной работе
“Заболевания вен нижних конечностей”.**

1. Заболевания вен нижних конечностей.

**Вопросы для подготовки к контрольной работе
“Заболевания артерий нижних конечностей”.**

1. Заболевания артерий нижних конечностей.

Вопросы для подготовки к контрольной работе “Травма груди и живота”.

1. Травма груди и живота.

ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Выполнение истории болезни — форма обучения студентов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций, практических и семинарских занятий.
2. Форма представления истории болезни (рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.
3. Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Выполнение истории болезни является процессом, состоящим из нескольких этапов: 1 - организация работы студентов, и подготовка к курации пациента, 2 - непосредственная курация пациента, 3 – работа студентов с результатами дополнительных методов обследования пациента, 4 — самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации, 5 - оформление истории болезни, 6 - самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.
2. Собственно курация пациента проводится, как правило, в палате отделения лечебно-профилактического учреждения.
3. Время начала и окончания курации должно быть объявлено студентам преподавателем до начала курации.
4. Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.
5. При подготовке истории болезни за основу принимается схема -истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры

КАФЕДРА _____
Зав. кафедрой _____
Преподаватель _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(фамилия, имя, отчество больного, его возраст)

Клинический диагноз: основного заболевания

сопутствующих заболеваний

осложнений

Время курации:

(число, месяц и год начала и окончания)

Куратор: студент ____курса, группы лечебного факультета
(фамилия, имя, отчество)

1. Паспортные данные

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст

Постоянное место жительства

Пол

Диагноз при направлении в стационар.

Диагноз при поступлении в стационар.

2. Жалобы

Указываются основные жалобы, предъявляемые больным и сопровождающими его лицами, подробно описывается характеристика каждой из них последовательно от главных к второстепенным. Основное влияние фиксируется на жалобах, которые явились поводом для описываемого обращения к врачу.

Если имеются жалобы на боли, то следует описать их локализацию, характер, интенсивность, время появления, частоту, длительность, иррадиацию, постоянство, нарастание, уменьшение интенсивности, связь с положением и движениями тела, приемом пищи, мочеиспусканием, дефекацией, рвотой и т. д. Также подробно описываются остальные жалобы.

Если за время пребывания в клинике до начала курации студентом характер жалоб изменился, необходимо выделить жалобы при поступлении и «жалобы на момент начала курации».

3. История настоящего заболевания

В хронологическом порядке установить и описать начало и развитие заболевания с самых первых его проявлений до поступления в клинику, проведенное обследование и лечение, и их результаты. Выяснить повод для настоящей госпитализации (ухудшение состояния, неэффективность проведенного лечения, неясность диагноза и т. д.), указать вид транспортировки (скорая помощь, санитарная авиация) и помощь, оказанную при транспортировке.

4. История жизни больного

Указать здоровье родителей, вместе проживающих, родственников, наличие врожденных аномалий и наследственных заболеваний у них. Отметить перенесенные заболевания и операции и их последствия, наличие и характер вредных привычек у больного и ближайших родственников. Уточнить аллергический, трансфузионный, эпидемиологический и клинично-экспертный анамнез.

5. Объективное исследование больного

Общее состояние, положение при осмотре, рост, вес, температура тела.

Кожные покровы и слизистые: цвет, степень влажности, тургор, наличие пастозности и отеков, рисунок сосудов, степень развития подкожной клетчатки, наличие сыпи и ее характер, цвет и влажность слизистых оболочек полости рта и зева, наличие на них сыпи, пятен, наложений и других патологических изменений, состояние небных миндалин.

Лимфатическая система: величина, подвижность, плотность, степень спаянности с окружающими тканями пальпируемых групп лимфатических узлов.

Опорно-двигательный аппарат: тип телосложения, развит мускулатуры, подвижность и объем пассивных и активных движений суставах и позвоночнике.

Нервная система: наличие очаговой неврологической симптоматики стороны черепно-мозговых нервов, выраженность сухожильных и кожных рефлексов, нарушения чувствительности, состояние зрения, слуха, обоняния.

Сердечно-сосудистая система: частота пульса, его ритмичное наполнение, и напряжение, границы сердца, его тоны, наличие шума, артериальное давление.

Органы дыхания: форма грудной клетки и симметричность участия ее в дыхании, тип дыхания, его частота, данные физикального исследования легких.

Органы пищеварения: характер языка и его вкусовых сосочков, степени влажности и наличие наложений, их характер, форма и степень вздутия живота, участие его в дыхании, данные перкуссии и пальпации брюшной стенки и органов брюшной полости, наличие грыж брюшной стенки характер стула.

Мочеполовая система: правильность развития наружных половых органов, данные пальпации поясничных областей, характер и частот мочеиспускания.

6. Местный статус

Подробное и точное описание изменений на месте болезненного процесса. Следует в деталях описать данные его осмотра, перкуссии, пальпации, результаты проверки специальных симптомов и проведения проб, применяемых в диагностике предполагаемых заболеваний.

7. Предварительный диагноз

Указать заболевание или заболевания, наличие которых можно установить или заподозрить на основании жалоб, анамнеза, объективно! исследования.

8. План дообследования больного

Указать необходимость проведения лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других методов исследования данного больного, а также консультаций специалистов, которые изволят провести дифференциальный, установить окончательный клинический диагноз и определить тактику лечения.

9. Данные лабораторных, дополнительных и специальных методов исследования. Переписываются результаты всех исследований и консультации специалистов с указанием дат и дается их клиническая оценка.

10. Дифференциальный диагноз

Его необходимо проводить конкретно к данному больному. В основу необходимо взять выявленные клинические проявления заболевания, после чего перечислять заболевания, имеющие сходные клинические признаки. Сопоставляя и сравнивая клинические симптомы, а также данные имеющихся дополнительных методов исследования, выявляются дифференциально-диагностические признаки, позволяющие подтвердить или исключить ранее предполагаемые заболевания. По стилю изложения дифференциального диагноза преподаватель оценивает умение и способность студента к клиническому мышлению.

11. Клинический диагноз и его обоснование

Описывается клинический диагноз в той последовательности, как это указано на титульном листке, а затем наличие этих заболеваний обосновывается данными анамнеза, объективного клинического исследования и данными дополнительных и специальных методов исследования.

12. Этиология и патогенез заболевания

Описывать их следует кратко в приложении к данному больному.

13. Лечение и профилактика заболевания

Вначале описываются все существующие методы лечения, данного заболевания и его осложнений. Затем описывается лечение, проводимое данному больному и его обоснование.

14. Дневники состояния пациента по дням.

Указываются дата, состояние больного, назначения.

В дневнике дается оценка состояния больного, динамика клинических проявлений заболевания, лабораторных и других данных дополнительных методов исследования, переписываются их результаты, обосновывают изменения в назначениях.

Назначения в первый день пишутся полностью, а в последующие дни только назначение новых и отмена старых методов лечения.

15. Оформление температурного листка

В температурном листке отмечаются температура, показатели пульса при необходимости частота дыхания, АД, динамика веса, характер стула, диурез. Указывается проводимая антибактериальная терапия, переливания крови,

плазмы, кровезаменителей, при необходимости отмечаются другие лечебные мероприятия.

16. Эпикриз

Фамилия, и., о., возраст больного, сроки пребывания в стационар диагноз при направлении и при поступлении, проведенное обследование клинический диагноз. Далее описываются методы проведенного лечения. названия операций и их особенности, результаты лечения и состояния ребенка к окончанию курации, прогноз и рекомендации врачу поликлиники после выписки больного.

17. Список использованной литературы

Подпись куратора:

6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для промежуточного контроля сформированности компетенции ОПК-6, ПК-5, ПК-6:

Примеры ситуационных задач, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 7,8):

Задача 1.

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – $10.2 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Показана ли экстренная операция?
- 4) Ваша лечебная тактика и обследования?

Задача № 2.

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?
- 4) Какое решение должно быть принято?

Задача №3.

Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – 32,7°. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить и как?
- 3) Ваша тактика лечения?

Вопросы для контрольной работы, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 7,8):

1. Кишечная непроходимость, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
2. Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, патогенез, особенности нарушений водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния, дифференциальный диагноз, диагностика.
4. Странгуляционная кишечная непроходимость, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
5. Инвагинация. Причины, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
6. Заворот тонкой кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Узлообразование. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Заворот сигмовидной кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Заворот слепой кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Спаечная кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Роль видеолапароскопии в диагностике и лечении.
11. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных острой кишечной непроходимостью.
12. Хирургическая тактика при острой кишечной непроходимости. Виды операций. Показания к резекции кишки.
13. Острый перитонит. Классификация. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Этиология. Пути распространения инфекции. Роль защитных механизмов.
14. Острый перитонит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
15. Современные принципы комплексного лечения больных острым перитонитом. Пути снижения летальности.
16. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных перитонитом. Борьба с нарушениями гемодинамики, интоксикацией, парезом кишечника.
17. Острый разлитой гнойный перитонит. Особенности оперативных вмешательств. Показания к дренированию брюшной полости. Показания к программным санированиям брюшной полости.
18. Туберкулезный перитонит. Клинические формы, диагностика, лечение.
19. Поддиафрагмальный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение.

20. Межкишечный абсцесс. Причина, клиника, диагностика, лечение.
21. Абсцесс дугласова пространства. Причины, клиника, диагностика, лечение.
22. Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Методы исследования. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
23. Неспецифический язвенный колит. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
24. Дивертикулез толстой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
25. Полип и полипоз толстой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
26. Болезнь Гиршпрунга. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
27. Кишечные свищи. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
28. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Методы исследования. Врожденные аномалии развития пищевода. Лечение.
29. Повреждения пищевода. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
30. Эзофагит. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
31. Кардиоспазм и ахалазия пищевода. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Ожоги, стриктуры пищевода. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
33. Дивертикулы пищевода. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
34. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Методы обследования прямой кишки.
35. Геморрой. Методы обследования, классификация, этиология, клиника.
36. Геморрой. Осложнения, дифференциальный диагноз, современные способы лечения, профилактика.
37. Анальная трещина, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
38. Паранекроз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
39. Лактационный мастит. Этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика.
40. Консервативное лечение лактационного мастита.

**Вопросы для зачета, для оценки сформированности навыков компетенций
ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 7):**

1. Грыжи брюшной стенки. Общие положения
2. Ущемленная грыжа.
3. Паховые грыжи
4. Пупочные грыжи.
5. Бедренные грыжи.
6. Грыжи белой линии живота.
7. Внутренние грыжи и грыжи редкой локализации.
8. Аппендицит.
9. Осложнения острого аппендицита.
10. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков,
11. Дифференциальная диагностика желтух.
12. Острый холецистит
13. Хронический холецистит.
14. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ).

15. Заболевания селезенки.
16. Травматические повреждения селезенки.
17. Инфаркт селезенки, кисты селезенки.
18. Заболевания поджелудочной железы.
19. Хронический панкреатит.
20. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные.
21. Синдром дисфагии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
22. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
23. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
24. Доброкачественные опухоли и рак желудка.
25. Синдром портальной гипертензии.
26. Заболевания ободочной кишки.
27. Рак ободочной кишки.
28. Заболевания прямой кишки.
29. Геморрой
30. Трещина прямой кишки.
31. Парапроктиты и параректальные свищи.
32. Полипы прямой кишки и полипоз.
33. Рак прямой кишки.
34. Кишечная непроходимость.
35. Механическая кишечная непроходимость:
36. Странгуляционная кишечная непроходимость.
37. Динамическая кишечная непроходимость.
38. Инвагинация
39. Кишечные свищи.

Вопросы для подготовки к экзамену, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 8):

1. Методика обследования хирургического больного. Роль лапароскопических технологий в диагностическом и лечебном процессе на современном этапе.
2. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
3. Клиника острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Видеолапароскопическая диагностика острого аппендицита.
4. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов мочеполовой системы.
5. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов пищеварительной системы.
6. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Острый аппендицит. Лечение. Подготовка к операции. Послеоперационное ведение больных. Пути снижения летальности.
8. Обезболивание при аппендэктомии, техника операции, показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Лапароскопическая аппендэктомия.
9. Операционные осложнения у больных острым аппендицитом. Послеоперационные осложнения у больных острым аппендицитом, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Осложнения острого аппендицита. Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика.
11. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

- 12.Аппендикулярный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Пилефлебит.
- 13.Особенности острого аппендицита в пожилом и старческом возрасте. Диагностика, лечение.
- 14.Особенности острого аппендицита у детей. Диагностика, лечение.
- 15.Особенности острого аппендицита у беременных, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение.
- 16.Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- 17.Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 18.Косая паховая грыжа, клиника, диагностика. Методы операций.
- 19.Прямая паховая грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.
- 20.Принципы пластики пахового канала при косой и прямой паховых грыж.
- 21.Грыжа врожденная и приобретенная. Особенности операции при врожденной паховой грыжи.
- 22.Бедренная грыжа. Анатомия бедренного канала. Диагностика, дифференциальный диагноз.
- 23.Анатомические и клинические особенности скользящих грыж, диагностика, особенности операции.
- 24.Грыжи белой линии живота, клиника, диагностика, лечение.
- 25.Пупочная грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 26.Послеоперационные вентральные грыжи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 27.Невправимые грыжи. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- 28.Осложнения грыж. Клиника ущемленной грыжи, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение. Ложное ущемление.
- 29.Ущемленная грыжа. Хирургическая тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление ущемленной грыжи.
- 30.Осложнения при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.
- 31.Ущемленная паховая грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, особенности операции.
- 32.Ущемленная бедренная грыжа, диагностика, дифференциальный диагноз, особенности операции.
- 33.Виды ущемления грыж. Механизм ущемления. Патологические изменения в ущемленном органе.
- 34.Оперативное вмешательство при ущемленной грыже, особенности. Признаки нежизнеспособности ущемленного органа.
35. Флегмона грыжевого мешка, диагностика, характер оперативного вмешательства.
- 36.Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-перстной кишке.
- 37.Методы обследования больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки. Эндоскопическая картина язв желудка и 12-перстной кишки. Морфологические признаки доброкачественной язвы.
- 38.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Патогенез, клиника, причины неудач консервативного лечения. Группы риска.
- 39.Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Показания к хирургической терапии по С.С.Юдину.

- 40.Предоперационная подготовка больных с заболеваниями желудка, возможные противопоказания к операции.
- 41.Методы оперативных вмешательств при язвенной болезни желудка и 12перстной кишки. Виды желудочно-кишечныханастомозов при резекции желудка. Видеолапароскопическая резекция желудка.
- 42.Послеоперационное ведение больных после операций на желудке, возможные осложнения и их профилактика.
- 43.Ранние послеоперационные осложнения при резекции желудка. Их профилактика и лечение.
- 44.Поздние осложнения после операции на желудке. Синдром приводящей петли. Клиника, причины, профилактика, лечение.
- 45.Болезни оперированного желудка, классификация, лечение.
- 46.Гастродуоденальные кровотечения (язвенная болезнь, эрозивный гастрит, синдром Маллори-Вейса,варикозное расширение вен пищевода, опухоли), клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- 47.Язвенная болезнь желудка и 12-перстнойкишки, осложненная кровотечением, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к консервативному и оперативному лечению.
- 48.Язвенная болезнь желудка и 12-перстнойкишки, осложненная перфорацией. Клиника, Клиника, диагностика, эндоскопическая и видеолапароскопическая картина, дифференциальный диагноз, лечение. Виды операций.
- 49.Прикрытая перфоративная язва. Клиника, эндоскопическая и видеолапароскопическая картина, особенности лечения.
- 50.Стеноз привратника. Причины, патогенез водно-электролитныхи других нарушений, клиника, лечение.
- 51.Язвенная болезнь желудка, осложненная онкопроцессом, ранняя диагностика. Предраковые состояния.
- 52.Диагностические (клинические, морфологические) критерии язвы-рак желудка.
- 53.Методы обследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.
- 54.Желчно-каменнаяболезнь. Патогенез камнеобразования, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- 55.Острый холецистит, классификация, клиника различных форм, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение острого холецистита.
- 56.Хирургическое лечение острого холецистита. Показания к оперативному вмешательству, предоперационная подготовка, типы операций. Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии.
57. Желчно-каменнаяболезнь: осложнения (холедохолитиаз, свищи желчевыводящих путей, синдром Миризи, стриктура фатерова сосочка и др.), диагностика, лечение, профилактика.
- 58.Холедохолитиаз. Клиника, диагностика. Показания и виды дренирования желчных путей.
- 59.Механическая желтуха. Причины, патогенез расстройств, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 60.Механическая желтуха. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных желтухой. Особенности оперативных вмешательств и профилактика осложнений.
- 61.Холангиты. Причины, клиника, диагностика, лечение.

62.Хронический холецистит. Патанатомия. Клиническое течение, диагностика, показания к операции. Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии.

63.Анатомо-физиологическисведения о поджелудочной железе. Современное представление об этиологии и патогенезе острого и хронического панкреатита. Классификация.

64.Острый панкреатит, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лапароскопическая картина.

65.Острый панкреатит. Консервативное лечение. Методы неспецифической детоксикации (форсированный диурез, лимфосорбция и др.). Профилактика рецидивов (диета, режим, санаторно-курортное лечение, трудовая реабилитация).

66.Острый панкреатит. Показания к хирургическому лечению. Характерооперативных вмешательств и их исходы. Видеолароскопические операции.

67.Острый панкреатит. Осложнения, клиника, диагностика, лечение.

68.Панкреонекроз: жировой, геморрагический, смешанный. Клиника, диагностика, лечение. Роль видеолароскопии в диагностике панкреонекроза.

69.Хронический панкреатит (свищи, кисты, опухоли). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

70.Хронический панкреатит. Показания к оперативному лечению, виды операций.

71. Кишечная непроходимость, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

72.Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

73.Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, патогенез, особенности нарушений водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния, дифференциальный диагноз, диагностика.

74.Странгуляционная кишечная непроходимость, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

75.Инвагинация. Причины, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

76.Заворот тонкой кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

77.Узлообразование. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

78.Заворот сигмовидной кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

79.Заворот слепой кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение

80.Спаечная кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Роль видеолароскопии в диагностике и лечении.

81.Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных острой кишечной непроходимостью.

82.Хирургическая тактика при острой кишечной непроходимости. Виды операций. Показания к резекции кишки.

83.Острый перитонит. Классификация. Анатомо-физиологическисведения о брюшине. Этиология. Пути распространения инфекции. Роль защитных механизмов.

84.Острый перитонит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

85.Современные принципы комплексного лечения больных острым перитонитом. Пути снижения летальности.

86.Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных перитонитом. Борьба с нарушениями гемодинамики, интоксикацией, парезом кишечника.

87.Острый разлитой гнойный перитонит. Особенности оперативных вмешательств. Показания к дренированию брюшной полости. Показания к программным санированиям брюшной полости.

88.Туберкулезный перитонит. Клинические формы, диагностика, лечение.

89.Поддиафрагмальный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение.

90.Межкишечный абсцесс. Причина, клиника, диагностика, лечение.

91.Абсцесс дугласова пространства. Причины, клиника, диагностика, лечение.

92.Анатомо-физиологическисведения о толстой кишке. Методы исследования. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. 93. Неспецифический язвенный колит. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение.

94.Дивертикулез толстой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.

95.Полип и полипоз толстой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

96.Болезнь Гиршпрунга. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

97.Кишечные свищи. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

98.Анатомо-физиологическисведения о пищеводе. Методы исследования. Врожденные аномалии развития пищевода. Лечение.

99.Повреждения пищевода. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

100.Эзофагит. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

101.Кардиоспазм и ахалазия пищевода. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

102. Ожоги, стриктуры пищевода. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

103.Дивертикулы пищевода. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

104.Анатомо-физиологическисведения о прямой кишке. Методы обследования прямой кишки.

105.Геморрой. Методы обследования, классификация, этиология, клиника. 106. Геморрой. Осложнения, дифференциальный диагноз, современные способы лечение, профилактика.

107.Анальная трещина, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

108.Парапроктит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

109. Лактационный мастит. Этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика.

110.Консервативное лечение лактационного мастита.

111.Способы хирургического лечения лактационного мастита. Исходы.

112.Заболевания молочной железы: мастопатия, гинекомастия, фиброаденомы. Клиника, диагностика, лечение.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

а) основная литература:

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Петров С.В. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422816.html>

б) дополнительная литература:

1. Военно-полевая хирургия: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] / Под ред. М.В. Лысенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413111.html>
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znaniy.com». Режим доступа: www.znaniy.com.

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного укомплектованные специализированной мебелью; для проведения занятий семинарского типа, укомплектованные техническими средствами обучения (набор хирургических инструментов, автоклав для стерилизации); семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (доска меловая, стандартный виртуальный симулятор для практических навыков в хирургии, стандартный виртуальный симулятор для практических навыков в области гинекологии и урологии, робот-пациент реанимации и анестезиологии, тренажер-симулятор автоматического внешнего дефибриллятора, зажим монополярный, инструмент для удержания игл (с изогнутыми браншами), инструмент для удержания игл (иглоприменник), зажим эндоскопический удерживающий (5 мм хирургический), ножницы эндоскопические поворотные с одной подвижной браншей, изогнутые (правые 5 мм), интерактивный лапароскопический тренажер для отработки базовых навыков, голова взрослого на подставке для интубации, учебный симулятор для отработки стоматологических манипуляций). Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Автор(ы): к.м.н., асс. каф. экспериментальной и ядерной медицины Рябова Е.Н.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медицины, к.м.н., С.В. Романов

Программа одобрена на заседании методической комиссии Института биологии и биомедицины от 24 февраля 2021 года, протокол № 4.