

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:22
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«**Кировский государственный медицинский университет**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Л.М. Железнов

«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Госпитальная хирургия, детская хирургия
Госпитальная хирургия (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	12
3.3. Тематический план лекций	12
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	31
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	51
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	51
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	51
4.1.1. Основная литература	51
4.1.2. Дополнительная литература	52
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	53
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	54
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	54
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	55

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины «Госпитальная хирургия, детская хирургия» Модуль «Госпитальная хирургия» состоит в формировании у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению и профилактике хирургических заболеваний органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, хирургической патологии артериальной и венозной систем, эндокринной системы, создании базы для становления медицинского работника соответствующего профиля и повышение общемедицинской эрудиции специалиста, способности специалиста действовать в различных ситуациях на основе сформированных компетенций.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу специалитета, готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность: *сформировать навыки*

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, 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;

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

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Госпитальная хирургия, детская хирургия» Модуль «Госпитальная хирургия» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) базовой части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

Медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование
2	ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	З2. Основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях, включая вопросы профессиональной этики.	У2. Принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	В2. Способностью осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование

					владеть информацией о формах ответственности.		
3	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	33. Основные библиографические ресурсы, виды изданий	У3. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологию для решения профессиональных задач	В3. Навыками использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и осуществления коммуникации в медицинском сообществе	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование
4	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с кон-	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование

				фиденциальной информацией.			
5	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	31. Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	У1. Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	В1. Способами совершенствования профессиональной деятельности.	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование
6	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование
7	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование

8	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование
19	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование

10	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ЗЗ. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	УЗ. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	ВЗ. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	тестирование, собеседование
11	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи	ЗЗ. Принципы оказания первой врачебной помощи в слу-	УЗ. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами	ВЗ. Способами диагностики и лечения острой кровопотери,	устный опрос, тестирование, решение,	тестирование, собеседование

		при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	чае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	шение ситуационных задач, написание истории болезни	
--	--	---	---	--	--	---	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 часа.

Вид учебной работы		Всего часов	Триместры			
			№ D	№ E	№ F	№ G
<i>1</i>		<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Контактная работа (всего)		144	46	26	36	36
в том числе:						
Лекции (Л)		48	14	6	16	12
Практические занятия (ПЗ)		96	32	20	20	24
Самостоятельная работа (всего)		72	26	10	18	18
в том числе:						
- подготовка к занятиям		30	13	5	6	6
- написание истории болезни		8	4	-	4	-
- подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		22	7	3	4	8
- подготовка к тестированию		6	1	1	2	2
- работа с литературными и иными источниками информации		6	1	1	2	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3			3
		самостоятельная работа	33			33
Общая трудоемкость (часы)		252	72	36	54	90
Зачетные единицы		7	2	1	1,5	2,5

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4	Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия).	Лекции: «Нагноительные заболевания легких и плевры», «Травма груди. Легочное кровотечение», «Заболевания пищевода».

	ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-11		Практические занятия: «Нагноительные заболевания легких и плевры. Бронхоэктатическая болезнь», «Травма груди. Легочное кровотечение», «Заболевания пищевода. Медиастиниты».
2.	ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Заболевания сердца и сосудов (сердечно-сосудистая хирургия).	Лекции: «Врожденные пороки сердца», «Приобретенные пороки сердца. Хирургическое лечение ИБС. Аневризмы. Перикардит», «Облитерирующие заболевания артерий», «Острая артериальная непроходимость», «Хронические заболевания вен», «Острый венозный тромбоз. ТЭЛА». Практические занятия: «Хирургическое лечение пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС», «Хронические заболевания вен (варикозная болезнь и ПТФС)», «Острый венозный тромбоз. ТЭЛА», «Облитерирующие заболевания артерий», «Острая артериальная непроходимость».
3	ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Заболевания органов брюшной полости (абдоминальная хирургия).	Лекции: «Хирургическое лечение осложнений язвенной болезни желудка и ДПК», «Очаговые заболевания печени», «Заболевания поджелудочной железы», «Актуальные вопросы диагностики и лечения ЖКБ. ПХЭС», «Хирургическое лечение механической желтухи», «Малоинвазивная абдоминальная хирургия», «Желудочно-кишечные кровотечения», «Хирургический сепсис», «Ошибки и опасности в диагностике и лечении острого аппендицита», «Дифференциальная диагностика «острого живота», «Актуальные вопросы диагностики и лечения перитонита», «Современные подходы к диагностике и лечению деструктивного панкреатита». Практические занятия: «Актуальные вопросы диагностики и лечения осложнений язвенной болезни. ГЭРБ», «Очаговые заболевания печени», «Заболевания поджелудочной железы», «Острая кишечная непроходимость», «Послеоперационные осложнения и их профилактика. Абдоминальный хирургический сепсис», «ЖКБ и ее осложнения», «Дифференциальная диагностика желтух. Особенности хирургического лечения механической желтухи», «Язвенные и неязвенные желудочно-кишечные кровотечения. Портальная гипертензия», «Травма живота», «Ошибки и опасности в лечении острого аппендицита», «Актуальные вопросы диагностики и лечения перитонита», «Дифференциальная диагностика «острого живота».
4	ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Эндокринная хирургия.	Лекции: «Заболевания щитовидной железы», «Гормонально-активные опухоли надпочечников и поджелудочной железы». Практические занятия: «Заболевания щитовидной железы и околощитовидных желез».
5	ОК-1 ОК-4 ОПК-1	Поликлиническая хирургия.	Лекции: «Амбулаторная хирургия».

ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Практические занятия: «Амбулаторная хирургия. Амбулаторное лечение гнойных заболеваний мягких тканей».
--	---

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	6	7	8	
1	Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия)	6	12		10	28	
2	Заболевания сердца и сосудов (сердечно-сосудистая хирургия)	12	20		16	48	
3	Заболевания органов брюшной полости (абдоминальная хирургия)	24	54		39	117	
4	Эндокринная хирургия	4	4		3	11	
5	Поликлиническая хирургия	2	6		4	12	
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:	48	96		72	252	

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				триместр №D	триместр №E	триместр №F	триместр №G
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Нагноительные заболевания легких и плевры.	Классификация нагноительных заболеваний легких и плевры. Понятие гангрены легких, гангренозного абсцесса и абсцесса легких (по определению И.С. Колесникова). Этиология и патогенез острых легочных нагноений. Пути возникновения абсцессов и гангрены. Особенности консервативной терапии. Методы хирургического лечения острых абсцессов и гангрены легких. Техника дренирования полости абсцесса, плевральной полости. Этапы дренирования, активная аспирация (по Субботину-Пертесу, с помощью аппарата Боброва), пассивная аспирация по Бюлау. Объем хирургических вмешательств. Осложнения острых легочных нагноений: пиопневмоторакс, легочное кровотечение, поражение противоположного легкого и		2		

			<p>наиболее редкие: сепсис, пневмо-перикардит, острая почечная недостаточность. Клиника пиопневмоторакса, напряженного пневмоторакса, экстренная помощь при напряженном пиопневмотораксе. Хронические абсцессы легких, причины, способствующие переходу острого абсцесса в хронический, клиника, осложнения, хирургическое лечение (подготовка больных к операции, объем оперативного вмешательства). Понятие бронхоэктазий, частота, этиология и патогенез, классификация, осложнения, клиническая картина, диагностика (рентгенография легких, бронхография, бронхоскопия). Консервативная терапия бронхоэктатической болезни. Показания к хирургическому лечению и объем операции. Анатомо-физиологические особенности плевры. Классификация эмпием. Понятие эмпиемы плевры, частота острой эмпиемы плевры, патогенез, морфологические изменения плевры при острой эмпиеме, клиническая картина, диагностика и лечение. Хроническая эмпиема плевры: классификация, патоморфологические изменения, клиника, диагностика и лечение. Объемы оперативных вмешательств.</p>				
2	1	Травма груди. Легочное кровотечение.	<p>Классификация повреждений груди: открытые, закрытые, с повреждением и без повреждения костного каркаса, внутренних органов, по характеру раневого канала, наличию осложнений. Классификация Е.А. Вагнера: изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные повреждения. Частота травм груди. Патофизиологические изменения: расстройства внешнего дыхания, расстройства кровообращения, шок. Общие принципы диагностики травмы груди. Выделение групп больных в зависимости от тяжести травмы. Классификация, клиника, диагностика и лечение переломов ребер, грудины. Флотирующие переломы ребер. Клиника, диагностика и лечение ранений груди. Классификация, клиника, диагностика и лечение пневмоторакса, гемоторакса, подкожной и медиастинальной эмфиземы, тампонады сердца. Классификация, клиника, диагностика и лечение ушиба легкого и сердца, ранения легкого, сердца и крупных сосудов. Особенности торакоабдоминальных ранений. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности, кровопотере и сердечно-сосудистой недостаточности. Трансфузионная терапия, роль реинфузии крови. Плевральные</p>		2		

			пункции, активное и пассивное дренирование плевральной полости. Торакоскопия и торакотомия в хирургии травмы груди. Ведение послеоперационного периода: профилактика дыхательной недостаточности, пневмонии и плевритов и свернувшегося гемоторакса. Легочные кровотечения: классификация по В.И. Стручкову, клиника, диагностика и лечение. Профилактика поражения противоположного легкого.				
3	1	Заболевания пищевода.	Заболевания пищевода Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (обзорная рентгенография, рентгенография пищевода с контрастированием, компьютерная томография, эзофагоскопия, манометрия, радиоизотопная диагностика, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия). Повреждения пищевода: классификация, клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к оперативному лечению, виды операций. Медиастиниты: классификация, клиника, диагностика, лечение. Хирургические доступы при медиастините, медиастиноскопия. Реабилитация, прогноз. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез, клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Значение кортикостероидов для предотвращения структур пищевода. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Диагностика и лечение. Бужирование, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком и желудочным стеблем, тонкой и толстой кишкой, комбинированная пластика). Одномоментные и многомоментные операции. Результаты оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Дивертикулы пищевода: пульсионные, тракционные. Клиническая картина, диагностика, способы оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия, кардиоспазм): клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению и его виды. Реабилитация, прогноз. Опухоли пищевода – доброкачественные и злокачественные - клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Паллиативные операции (обходной анастомоз, гастростомия, интубация опу-		2		

			холи), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Лучевое химиотерапевтическое и симптоматическое лечение. Современные достижения в хирургии пищевода.				
4	2	Врожденные пороки сердца.	<p>Частота врожденных пороков сердца. Анатомо-физиологические сведения о сердце. Предпосылки развития пороков сердца у детей – особенности фетального кровообращения. Сердечная гемодинамика плода, новорожденного и ребенка 1 года жизни. Специальные методы исследований. Классификация основных врожденных пороков сердца на 3 группы. Основные пороки "бледного типа". Клиническая картина дефекта межжелудочковой перегородки в зависимости от величины сброса крови. Показания к оперативному лечению данного порока. Радикальные и паллиативные операции. Показания к паллиативным операциям. Частота и клиническая картина при открытом артериальном кровотоке. Факторы, определяющие тяжесть клинических проявлений. Оперативное лечение порока. Частота, анатомические и гемодинамические изменения при дефектах межпредсердной перегородки. Клинические проявления порока. Показания к оперативному лечению. Основные пороки "синего типа". Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при тетраде Фалло. Клиническая картина заболевания: цианоз, одышно-цианотические приступы, симптомы хронической сердечно-легочной недостаточности. Показания к оперативному лечению тетрады Фалло. Паллиативные и радикальные операции. Результаты лечения, частота, анатомические и гемодинамические нарушения при транспозиции магистральных сосудов. Клиническая картина порока. Основные паллиативные операции. Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при атрезии трехстворчатого клапана. Основные клинические проявления порока. Паллиативные операции. Основные пороки "с препятствием кровотоку". Частота, анатомические изменения при коарктации аорты. Основные клинические проявления данного порока и его лечение. Показания к оперативному лечению. Техника оперативных вмешательств. Результаты лечения. Частота, анатомические изменения при стенозе аорты. Гемодинамика. Клиническая картина заболевания.</p>	2			

			Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств. Частота, анатомические изменения при изолированном стенозе легочной артерии. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств.				
5	2	Приобретенные пороки сердца. Хирургическое лечение ИБС. Аневризмы. Перикардит.	Частота приобретенных пороков сердца. Митральный стеноз. Относительные и абсолютные противопоказания к оперативному лечению, виды операций при митральном стенозе, ближайшие результаты лечения. Частота и причины развития рестенозов в отдаленные сроки, их профилактика и лечение. Госпитальная летальность и выживаемость больных, оперированных по поводу рестеноза. Недостаточность митрального клапана. Патологоанатомические нарушения, приводящие к нарушениям гемодинамики. Течение заболевания по периодам. Показания к операции и вид её при сочетанном митральном пороке согласно классификации Б.Б. Петровского. Реконструктивные операции при недостаточности митрального клапана. Аортальные пороки сердца ревматического и атеросклеротического генеза. Стадии клинического проявления стеноза аортального клапана. Показания к оперативному лечению. Недостаточность аортального клапана, гемодинамические нарушения. Показания к оперативному лечению. Пороки трехстворчатого клапана. Показания к оперативному лечению, осложнения протезирования клапанов сердца, профилактика осложнений. Анатомические сведения о кровоснабжении сердца. Частота и характер поражений атеросклеротическим процессом коронарных артерий. Диагностика ИБС. Показания и способы лечения ИБС. Основные этапы операции аортокоронарного шунтирования. Показания к маммарно-коронарному шунтированию. Антеградный и ретроградный методы наложения маммарно-коронарного анастомоза. Профилактика тромбоза шунтов. Использование контрпульсации внутриаортальным баллоном с целью вспомогательного кровообращения. Рентгенэндоваскулярная хирургия в лечении ИБС. Ближайшие и отдаленные результаты лечения. Диспансеризация больных после стентирования коронарных сосудов и АКШ. Частота постинфарктных аневризм сердца. Патологоанатомические формы аневризм сердца. Предрасполагающие факторы в	2			

			<p>формировании аневризм сердца. Специальные методы исследования. Показания к хирургическому лечению аневризм сердца. Основные этапы операции. Результаты лечения. Аневризмы грудного отдела аорты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Расслаивающаяся аневризма: особенности клиники и диагностики. Хирургическая тактика.</p> <p>Этиология и патогенез хронических экссудативных перикардитов. Клинические проявления заболевания. Принципы хирургического лечения. Этиология и патогенез констриктивных перикардитов. Клинические проявления заболевания. Специальные методы исследования. Показания к хирургическому лечению, объем вмешательства. Результаты лечения.</p>				
6	2	Облитерирующие заболевания артерий	<p>Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Основные заболевания - облитерирующий атеросклероз и облитерирующий эндартериит. Этиопатогенез облитерирующего атеросклероза и эндартериита. Клиническая картина. Классификация хронической артериальной недостаточности по Фонтейну-Покровскому. Методы исследования: биохимические исследования крови, функциональные пробы, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Показания к консервативному лечению, результаты лечения, прогноз. Показания к оперативному лечению, выбор различных видов реконструктивных вмешательств в зависимости от уровня и характера патологического процесса. Рентген-эндоваскулярные вмешательства. Паллиативные операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения послеоперационного периода. Результаты хирургического лечения.</p>	2			
7	2	Острая артериальная непроходимость	<p>Понятие острой артериальной непроходимости. Основные заболевания - эмболия, тромбоз артерий. Общий патофизиологический процесс при данной патологии. Этиология острого тромбоза и эмболии. Характеристика общих клинических симптомов заболевания. Классификация острой артериальной ишемии по В. С. Савельеву. Методы исследований (общий анализ крови и мочи, биохимические исследования крови, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиогра-</p>	2			

			фия). Клиническая картина развития артериальной непроходимости при острой эмболии и тромбозе, их дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Показания к консервативному и оперативному лечению при остром артериальном тромбозе и эмболии. Объем консервативной терапии. Виды хирургических операций. Методы профилактики "синдрома включения" при ишемии III степени. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Особенности ведения послеоперационного периода, возможные осложнения. Реабилитация и прогноз.				
8	2	Хронические заболевания вен	Патофизиологические сведения о венозной системе нижних конечностей. Основные заболевания – варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром. Этиопатогенез варикозной болезни: предрасполагающие и производящие факторы. Классификация варикозной болезни, клиническая картина. Методы исследований: функциональные пробы, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Показания к флебографии при варикозной болезни. Консервативное лечение. Показания к малоинвазивному, оперативному и комбинированному методам. Техника оперативных вмешательств при флебэктомии. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения осложнений. Реабилитация, прогноз. Этиопатогенез посттромбофлебитического синдрома (ПТС). Классификация ПТС по локализации, патоморфологической картине, клиническому течению и стадиям заболевания. Клиническая картина заболевания в зависимости от стадии. Специальные методы исследования. Роль флебографии в уточнении характера поражения и выбора метода лечения ПТС. Дифференциальная диагностика ХЗВ с болезнью Паркс-Вебера-Рубашова и синдромом Клиппеля-Треноне. Консервативное лечение ПТС, методы оперативных вмешательств и показания к ним, результаты лечения. Реабилитация, прогноз.	2			
9	2	Острый венозный тромбоз. ТЭЛА.	Этиопатогенез острых венозных тромбозов. Факторы, способствующие тромбообразованию. Классификация тромбозов глубоких вен нижних конечностей и таза. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации тромбоза. Лабораторные и специальные методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимиче-	2			

			ские исследования крови, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Хирургическая тактика. Показания к госпитализации. Консервативное лечение. Оперативное лечение острых венозных тромбозов. Показания к установке кава-фильтра. Результаты лечения. Реабилитация - важнейший этап лечения, её принципы. Экспертиза трудоспособности и прогноз. Осложнение тромбоза глубоких вен – тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Актуальность проблемы ТЭЛА для современной хирургии. Частота возникновения. Средняя летальность при ТЭЛА. Факторы риска возникновения ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Варианты клинического течения ТЭЛА. Клинические симптомы молниеносной ТЭЛА, дифференциальная диагностика с ОИМ. Подострый вариант течения ТЭЛА. Клинические синдромы (легочно-плевральный, кардиальный, абдоминальный, абдоминальный и почечный). Методы диагностики ТЭЛА: лабораторная, роль компьютерной томографии, ЭКГ, ЭХО, рентгенография легких, вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия, ангиопульмонография. Методы профилактики ТЭЛА. Роль прологированных прямых антикоагулянтов в профилактике ТЭЛА. Лечение ТЭЛА. Интенсивная терапия ТЭЛА, ее компоненты (реологические препараты, дезагреганты, прямые антикоагулянты, фибринолитики, кардиотоники). Хирургическое лечение ТЭЛА (прямая и непрямая эмболэктомия). Показания к установке зонтичных кава-фильтров.				
10	3	Хирургическое лечение осложнений язвенной болезни желудка и ДПК	Осложнения язвенной болезни: кровотечения, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация. Дифференциальная диагностика осложнений язвенной болезни желудка и 12 п.к. Специальные методы диагностики: лабораторная, рентгенологическое исследование желудка и 12 п.к. с контрастированием, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, исследование желудочной секреции, внутрижелудочная рН-метрия. Показания к оперативному лечению (абсолютные и относительные). Выбор метода оперативного лечения. Особенности операций при язвенной болезни желудка и 12 п.к. Виды резекций желудка (Бильрот-1, Бильрот-2 с модификациями, Ру). Виды ва-	2			

			готовий (стволовая, селективная, СПВ), сочетание с дренирующими операциями. Виды дренирующих операций (Гейнеке, Микуличу, Финнею, антрумэктомия). Показания для СПВ. Интраоперационные, послеоперационные осложнения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде. Реабилитация, прогноз.				
11	3	Очаговые заболевания печени	<p>Хирургическая анатомия печени и внепеченочных желчных протоков. Сегментарное строение печени. Классификация очаговых заболеваний печени. Злокачественные очаговые заболевания: первичный (гепатоцеллюлярная, холангиоцеллюлярная карцинома) и метастатический рак. Этиология, эпидемиология первичного рака, классификация, осложнения, клиническая картина. Особенности течения холангиоцеллюлярного рака. Источники метастазов в печень. Понятие о синхронных и метасинхронных метастазах. Диагностика – лабораторная (рутинное обследование и онкомаркеры) и инструментальная: 1) неинвазивные методы исследования (ультразвуковое исследование с дуплексным картированием, спиральная компьютерная томография в внутривенным (болосным) контрастным усилением (МСКТ), магниторезонансная компьютерная томография (МРТ), позитронная эмиссионная компьютерная томография); 2) малоинвазивные (ФГДС, ЭРХПГ, гепатосцинтиграфия, ангиография, пункционная биопсия, ЧЧХГ, лапароскопия); 3) инвазивные (диагностическая лапаротомия). Классификация резекций печени – анатомические и неанатомические (атипичные). Допустимые объемы резекции. Высокотехнологичные методы лечения - криодеструкция, радиочастотная абляция, алкоголизация (операционная и пункционная под контролем УЗИ), эмболизация и химиоэмболизация. Комбинированное лечение: хирургическое лечение в сочетании с химио- и лучевой терапией. Доброкачественные очаговые поражения печени: гемангиома, гепатоаденома, непаразитарная киста, фокальная нодулярная гиперплазия. Их классификация, клиника, диагностика и лечение. Паразитарные заболевания печени – гидатидозный и альвеолярный эхинококкоз. Этиология, эпидемиология, классификация. Особенности роста в печени гидатидозного и альвеолярного эхинококкоза, клиническая картина, осложнения. Диагностика – лабораторная (рутинное обследование, ИФА крови на антитела к гельминтам) и</p>			2	

			инструментальное. Консервативное (противопаразитарное) и хирургическое лечение паразитарных заболеваний, этапное лечение. Реабилитация и прогноз.				
12	3	Заболевания поджелудочной железы	Классификация заболеваний поджелудочной железы. Общие вопросы диагностики: биохимический анализ крови (определение активности ферментов крови, глюкозы и т.д.), анализ крови на гормоны (инсулин, глюкагон, гастрин), каловая эластаза, копрограмма, дуоденальное зондирование с использованием стимуляторов внешней секреции, рентгенологические исследования (кальцинаты в железе и протоковый калькулез), рентгенконтрастное исследование желудка и ДПК, ФГДС, ЭРПХГ, УЗИ, КТ, МРТ и МРХПГ, лапароскопия, морфологические исследования (цитология панкреатического сока, содержимого кист, пункционная биопсия). Врожденные заболевания ПЖ. Добавочная поджелудочная железа - локализация, клиника, диагностика, оперативное лечение. Кольцевидная поджелудочная железа - клиника дуоденальной непроходимости, диагностика, хирургическое лечение (резекция сегмента кольца, обходной анастомоз). Кистозный фиброз - частное проявление врожденного муковисцидоза. Клиническая картина у детей и взрослых, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиническая картина, основные синдромы, диагностика, консервативное лечение (диета, спазмолитики, заместительная ферментная терапия). Показания к оперативному лечению, виды операций. Кисты поджелудочной железы. Классификация, стадии кистообразования, клиника, диагностика, хирургическое лечение. (наружное и внутреннее дренирование, удаление кист). Осложнения псевдокист, клиника, диагностика, лечение. Свищи поджелудочной железы. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение (консервативное, оперативное). Опухоли поджелудочной железы - доброкачественные и злокачественные. Доброкачественные опухоли – гастринома, инсулинома, глюкагонома и другие редкие опухоли – клиника, диагностика, лечение. Рак поджелудочной железы, клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение (паллиативные и радикальные операции). Реабилитация и прогноз.			2	

13	3	Актуальные вопросы диагностики и лечения ЖКБ. ПХЭС.	Анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатодуоденальной зоны. Желчевыделение в норме, мицеллярная структура желчи, структура и состав желчных камней. Учение о литогенности желчи (треугольные координаты Адмиранда-Смолла, Можетта-Палашано), механизм образования холестериновых, пигментных камней. Факторы риска развития ЖКБ. Классификация желчнокаменной болезни. Клиническая симптоматика калькулезного холецистита. Классификация осложнений ЖКБ и их клиника. Диагностика ЖКБ: лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МР-ХПГ). Консервативное лечение. Показания к плановому хирургическому лечению. Особенности предоперационной подготовки у больных с холедохолитиазом, холангитом, механической желтухой, водянкой желчного пузыря, деструктивными формами острого холецистита, желчным перитонитом. Техника холецистэктомии. Показания к интраоперационному исследованию желчных путей, его виды. Хирургическое лечение осложнений ЖКБ. Виды наружного дренирования желчных протоков. Показания к внутреннему дренированию желчных путей, его виды (трансдуоденальная и эндоскопическая папиллосфинктеротомия, билиодигестивные анастомозы). Прогноз.			2	
14	3	Хирургическое лечение механической желтухи.	Определение желтухи. Метаболизм билирубина. Функция печени в обмене билирубина. Классификация желтух - надпеченочная (гемолитическая), печеночная (печеночноклеточная), подпеченочная (механическая), этиология. Дифференциальная диагностика желтух по критериям: возраст и пол, анамнез (начало болезни, контакт с инфекционными больными, прием лекарственных препаратов и т.д.), клинические проявления (цвет кожного покрова, мочи, кала, наличие боли, лихорадки, данные объективного осмотра), данные лабораторного и инструментального обследования, лечебно-диагностические пробы (проба с витамином К, ГКС). Задачи, стоящие перед хирургом при желтухе: 1) дифференцировать механическую желтуху от паренхиматозной и гемолитической; 2) выявить причину непроходимости желчных путей, установить уровень и протяженность обтурации желчных путей. Наиболее частые причины механической желтухи – холан-			2	

			<p>гиолитиаз, стеноз БДС, посттравматические стриктуры, опухоли головки поджелудочной железы, БДС, желчных протоков. Важный признак механической желтухи – расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков по данным инструментального обследования. Дополнительные методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МР-ХПГ), лапароскопия, сцинтиграфия. Особенности консервативного лечения механической желтухи. Хирургическое лечение механической желтухи в зависимости от причины, ее вызвавшей, радикальные, этапные операции. Наружные и внутренние паллиативные желчеотводящие операции. Прогноз.</p>				
15	3	Малоинвазивная абдоминальная хирургия.	<p>История развития малоинвазивной хирургии. Достижения научно-технического прогресса в развитии фиброволоконной оптики и видеолапароскопической техники – основы миниинвазивной хирургии. Преимущества миниинвазивных вмешательств перед обычными хирургическими методиками. Эндоскопические вмешательства в абдоминальной хирургии: операции на фатеровом соске и желчных протоках, эндоскопические полипэктомии в различных отделах ЖКТ. Показания к операциям, осложнения. Малоинвазивная урология: ДЛТ, контактная литотрипсия, трансуретральная резекция. Аппаратура, показания к операции, возможные осложнения. Лапароскопические операции. Лапароскопическая холецистэктомия – альтернатива открытой операции. Этапы (с демонстрацией фотографий и видеороликов). Осложнения и их профилактика. Лапароскопические операции в ургентной хирургии (острый аппендицит, острый панкреатит, ОКН, перфоративная язва). Лапароскопическая герниопластика. Понятие о лапароскопических резекциях желудка, толстой кишки. Эндоскопическая гинекология. Операции. Минилапаротомные вмешательства – принципы операций, аппаратура и инструментарий. Мини-холецистэктомии – преимущества и недостатки операции. Осложнения.</p>			2	
16	3	Желудочно-кишечные кровотечения.	<p>Этиопатогенез гастроудоденальных кровотечений. Клиническая картина при кровопотере, общие и специфические признаки, понятие геморрагического шока. Дифференциальная диагностика. Степени тяжести кровотечений по А.И. Горбашко. Диагностические мероприятия при язвенных кро-</p>			2	

			<p>вотечениях (экстренная ФГДС). Классификация язвенных кровотечений по Форрест. Консервативное лечение язвенных кровотечений, показания к переливанию одногруппной эритроцитарной массы. Критерии оценки адекватности восполнения кровопотери. Виды эндоскопического гемостаза. Хирургическое лечение, виды хирургических операций. Особенности ведения послеоперационного периода, профилактика осложнений. Тактика хирурга при приеме тяжело больных с низким артериальным давлением. Тактика хирурга при невыясненном источнике кровотечения.</p> <p>Диагностика источника кровотечения в зависимости от тяжести состояния больных. Ценность вспомогательных методов исследования – лабораторных исследований крови, рентгенологического и эндоскопического. Дифференциальная диагностика, кровотечения из трахеи и бронхов, носоглоточные кровотечения, кровотечения из пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки, желчных путей, тонкого и толстого кишечника, кровотечения из пищеварительного тракта, при болезнях крови. Причины язвенных кровотечений: геморрагический эрозивный гастрит, синдром Малори-Вейса, варикозное расширение вен пищевода при портальной гипертензии, опухоли желудка и кишечника, дивертикулез и полипоз ЖКТ, патология развития сосудов ЖКТ (телеангиоэктазии), гемофилия, паразитофагеальные грыжи, повреждение слизистой инородными телами. Клиническая картина, диагностика. Тактика хирурга, методика консервативной терапии, показания к гемотрансфузии. Показания к хирургическому лечению. Оперативные доступы в зависимости от локализации источника кровотечения. Методы остановки кровотечения: временные, постоянные. Критерии оценки адекватности кровевосполнения. Тактика хирурга при невыясненном источнике кровотечения. Принцип динамического наблюдения при кровотечениях, критерии оценки состояния больного, понятия о «критическом периоде».</p>				
17	3	Хирургический сепсис	<p>Современная концепция сепсиса. Определение понятия «синдром системного воспалительного ответа», «сепсис», «септический шок». Критерии и классификация сепсиса. Роль диагностических и прогностических шкал – qSOFA, SOFA. Оценка органной недостаточности, риска смертности и</p>			2	

			<p>сепсиса у пациентов в отделении интенсивной терапии и реанимации. Особенности патогенеза сепсиса, вызванного грамотрицательными бактериями. Диагностика сепсиса. Биохимические маркеры бактериальной инфекции и сепсиса. Микробиологическая диагностика – исследование гемокультуры и биоматериала других локусов. Септический комплекс мероприятий. Принципиальные положения интенсивной терапии. Инфузионная терапия. Вазопрессорная терапия. Антибактериальная и антимикотическая терапия. Проблема антибиотикорезистентности. Респираторная поддержка. Нутритивная поддержка. Профилактика тромбоза глубоких вен. Профилактика образования стресс-язв желудочно-кишечного тракта. Методы экстракорпоральной детоксикации. Хирургическое лечение сепсиса. Оценка клинической эффективности отдельных разновидностей типовых оперативных вмешательств. Дренирование гнойных полостей. Хирургическая обработка очага с целью удаления инфицированного некроза (некрэктомия). Хирургическая обработка очага с целью удаления колонизированных (инфицированных) инородных тел. Дифференцированный подход к лечению источника инфицирования в виде перфорации полого органа.</p>				
18	3	<p>Ошибки и опасности в диагностике и лечении острого аппендицита</p>	<p>Особенности течения атипичных форм аппендицита в зависимости от локализации отростка: ретроцекальное (внутрибрюшинное, интрамуральное, ретроперитонеальное), тазовое, восходящее межкишечное и подпечёночное. Редкое расположение отростка в грыжевом мешке, в области запирательного отверстия и т.д. Особенности клиники заболевания в пожилом возрасте, в детском возрасте; тактика хирурга по отношению к этой группе больных, особенности обезболивания, ведение послеоперационного периода. Аппендицит и беременность. Изменение клиники заболевания в зависимости от сроков беременности, особенности медикаментозной терапии, направленной на сохранение беременности и возможности воздействия лекарственных средств на внутриутробное развитие плода. Тактика хирурга при наличии аппендицита в различные сроки беременности и во время родов. Дифференциальный диагноз между аппендицитом и острым холециститом, острым панкреатитом, язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, неспецифическим язвенным</p>			2	

			<p>колитом, болезнью Крона, дивертикулитом, острым мезаденитом, тромбозом мезентеральных сосудов, перекрутом жирового подвеса, почечной коликой, мочевыми инфекциями, пищевыми токсикоинфекциями, нарушенной внепочечной беременностью, апоплексией яичников, воспалительными заболеваниями придатков матки, пельвиоперитонитом. Диагностика хронических аппендицитов, особенности клиники заболевания, связь заболевания червеобразного отростка с патологическими процессами других органов брюшной полости. Выбор оперативного доступа в зависимости от клиники заболевания. Тактика хирурга при осложненных формах аппендицита, при наличии инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, абсцессов брюшной полости (тазовых, поддиафрагмальных и межкишечных), перитонита. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Рациональная антибиотикотерапия в лечении аппендицита и гнойных осложнений, пилефлебита, абсцессов печени, кишечных свищей и др. Диагностика инфильтратов и абсцессов брюшной полости, тактика при дооперационном и интраоперационном выявлении. Роль чрескожного дренирования. Доступы, применяемые при вскрытии гнойников. Тактика хирурга при неясных формах аппендицита, принцип динамического наблюдения. Интраоперационная ревизия органов брюшной полости при наличии неизменного или вторично измененного отростка. Показания к лапаротомии и широкой ревизии органов брюшной полости. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.</p>				
19	3	Дифференциальная диагностика «острого живота»	<p>Определение понятия «острый живот». Острая абдоминальная боль – основной признак «острого живота». Структура и частота острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Боль в правом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в эпигастриальной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в левом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в правом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в пупочной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в правой подвздошной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в</p>				2

			<p>левой подвздошной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в надлобковой области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в паховых областях – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и острых гинекологических заболеваний. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и висцеральных сосудов. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и диффузных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и заболеваний эндокринной системы. Мероприятия доврачебной помощи при подозрении на «острый живот». Мероприятия первой врачебной помощи при подозрении на «острый живот». Алгоритм диагностики врача-хирурга приемного отделения при поступлении больного с подозрением на «острый живот». Основные ошибки, допускаемые врачами различных специальностей, при ведении больных с острой абдоминальной патологией.</p>				
20	3	Актуальные вопросы диагностики и лечения перитонита.	<p>Патофизиологические особенности брюшины. Причины перитонитов. Классификация перитонитов по клиническому течению, этиологическому фактору, распространённости, характеру выпота, стадиям развития и фазам течения. Патогенез развития перитонита в зависимости от стадии. Факторы, определяющие быстроту развития перитонита и его клинические картины, основные факторы патогенеза разлитого перитонита. Клиническая картина перитонитов в зависимости от стадии и распространённости: жалобы, данные анамнеза, объективные и местные симптомы. Лабораторные и специальные методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, рентгенологические, эндоскопические и ультразвуковые методы исследования. Дифференциальная диагностика. Предоперационная подготовка. Хирургическое лечение перитонита,</p>				2

			<p>этапы хирургического вмешательства. Методы дренирования брюшной полости. Перитонеальный диализ, методика проведения. Релапаротомии программируемые и по требованию. Ведение раннего послеоперационного периода. Особенности интенсивной терапии в зависимости от патофизиологических нарушений в организме. Методы гравитационной хирургии (плазмоферрез, гемо- и лимфосорбция). Мероприятия, направленные на профилактику послеоперационных осложнений. Осложнения послеоперационного периода (вялотекущий перитонит, стойкий парез кишечника, ранняя спаечная непроходимость, локальные абсцессы брюшной полости, послеоперационные инфильтраты, эвентрация). Диагностика, способы лечения. Результаты хирургического лечения. Реабилитация и прогноз</p>				
21	3	Современные подходы к диагностике и лечению деструктивного панкреатита	<p>Краткий анатомо-физиологический очерк. Определение понятий: «острый панкреатит», «панкреонекроз», «стерильный панкреонекроз», «инфицированный панкреонекроз», «острое жидкостное скопление», «острое некротическое скопление», «перипанкреатический инфильтрат», «псевдокиста поджелудочной железы», «отграниченный некроз», «транзиторная и персистирующая органная недостаточность». Классификация острого панкреатита, степени тяжести, фазы. Критерии постановки диагноза – клинические, лабораторные, инструментальные. Лабораторная диагностика – общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (белок, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, глюкоза, амилаза, липаза, коагулограмма, С-реактивный белок, фибриноген, прокальцитонин). Критерий - гиперферментемия, превышающая верхнюю границу нормы в три раза и более. Инструментальные методы диагностики – УЗИ органов брюшной полости, КТ и МРТ. КТ-индекс тяжести панкреатита по Бальтазару. Диагностическая лапароскопия. Особенности диагностики острого панкреатита в IA, IB фазе заболевания. Особенности диагностики псевдокисты поджелудочной железы и гнойных осложнений острого панкреатита во II фазе заболевания. Своевременная диагностика инфицирования: 1) клинико-лабораторные проявления (прогрессирование показателей острого воспаления и выявление маркеров острого воспаления), 2) лучевая диагно-</p>				2

			стика (нарастание жидкостных образований, девитализированные ткани и/или наличие пузырьков газа), 3) тонкоигольная пункция или saniрующая операция с последующим бактериологическим исследованием биоматериала. Основные направления комплексной интенсивной терапии острого панкреатита в условиях хирургического отделения и ОРИТ. Базисный лечебный комплекс: голод в течение суток, далее щадящая диета, спазмолитики, анальгетики, инфузионная, антисекреторная, симптоматическая терапия. Эпидуральная анестезия. Респираторная поддержка. Антибактериальная профилактика и терапия. Хирургическое лечение. Показания к оперативному лечению и инвазивным методам диагностики. Основные задачи оперативного вмешательства. Минимально инвазивные технологии - чрескожные, трансгастральные и трансдуоденальные пункции и дренирования под эндоУЗ- и УЗ-наведением или при лапароскопии. Эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия (ЭРПСТ) с литоэкстракцией. Лечение из открытых (в т.ч. минилапаротомных и внебрюшинных) доступов, с помощью видео-ассистированной абрюшинной некрэктомии (VARD – технологии). Показания к плановым оперативным вмешательствам.				
22	4	Заболевания щитовидной железы.	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы обследования больных. Общие принципы диагностики. Эндемический зоб. Определение понятия, классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика. Тиреотоксикоз. Определение понятия, классификация по степени тяжести и стадиям развития. Клиника диффузного тиреотоксического и узлового токсического зоба. Диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка. Осложнения во время и после операции, их клиника, диагностика, лечение и профилактика. Лечение и профилактика тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности. Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия, этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.				2

			Ближайшие и отделенные результаты. Реабилитация и прогноз.				
23	4	Гормонально-активные опухоли надпочечников и поджелудочной железы.	<p>Понятие гормонпродуцирующей опухоли. Тканевая принадлежность гормонально-активных опухолей, их доля в структуре онкологических заболеваний. Опухоли надпочечников. Классификация. Опухоли, исходящие из мозгового слоя. Феохромоцитомы. Клиника обусловлена гиперпродукцией адреналина и норадреналина. Основным синдромом – артериальная гипертензия (злокачественная). Протекает по стабильному и пароксизмальному типу. Диагностика. Исследование концентрации катехоламинов в крови и моче, а также продуктов их метаболизма. Ангиография надпочечников, УЗИ, КТ. Лечение – хирургическое: адреналэктомия. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Опухоли коркового слоя. Кортикостерома. Клиническая картина связана с гиперпродукцией кортизола. Основным синдромом – Иценко-Кушинга. Диагностика – на основании клинической картины, УЗИ и КТ надпочечников, исследование в крови 17-КС. Лечение – хирургическое: удаление опухоли. Профилактика надпочечниковой недостаточности в раннем послеоперационном периоде. Редкие опухоли надпочечников: андростерома, кортикоэстерама, альдостерома. Особенности клиники, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Гормональные опухоли поджелудочной железы. Классификация. β-клеточные опухоли (инсулиномы). Клиническая картина связана с гиперпродукцией инсулина. Клиническое течение – периодически повторяющиеся гипогликемические состояния вплоть до развития гипогликемической комы. Диагностика сложна в связи с возможностью внепанкреатической локализацией опухоли или чрезвычайно малыми ее размерами. Основные методы диагностики: лабораторные (глюкоза, уровень инсулина, проинсулина и С-пептида), селективная целиакография, УЗИ, КТ, МРТ, сцинтиграфия. Лечение хирургическое – удаление опухоли, резекция поджелудочной железы с опухолью. Гастрин-продуцирующие опухоли поджелудочной железы (гастриномы). Клиника связана с гиперинкрецией гастрина и проявляется синдромом Золлин-гера-Эллисона (ульцерогенный аденоматоз). Диагностика – лабораторная (уровень</p>				2

			гастрина), исследование желудочной секреции, УЗИ, КТ, МРТ. При выявлении опухоли показано ее хирургическое удаление (энуклеация или резекция поджелудочной железы с опухолью). При неэффективности операции – гастрэктомия. Прогноз.				
24	5	Амбулаторная хирургия	Организация работы хирургического кабинета поликлиники. Организация работы хирургических кабинетов в амбулатории, участковой больнице, ЦРБ, городских больницах, областной больнице. Состав амбулаторных больных. Правила выдачи и продления листов нетрудоспособности хирургическим больным. Работа ВК и МСЭК. Хирургические манипуляции, проводимые в поликлинике. Виды местной анестезии, применяемой в амбулаторных условиях. Диспансеризация хирургических больных. Тактика хирурга поликлиники в случаях выявления неотложной хирургической патологии. Алгоритм действий хирурга поликлиники в случае внезапного ухудшения состояния больного (коллапс, остановка сердца, дыхания и т.д.). Острая травма. Общие принципы лечения гнойной инфекции в хирургии. Острая гнойная инфекция кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей. Заболевания сосудов конечностей. Заболевания органов брюшной полости, послеоперационные синдромы, реабилитация после операций.				2
Итого:				14	6	16	12

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				тримест р №D	тримест р №E	тримест р №F	тримест р №G
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Нагноительные заболевания легких и плевры. Бронхоэктатическая болезнь.	Классификация нагноительных заболеваний легких и плевры. Понятие гангрены легких, гангренозного абсцесса и абсцесса легких (по определению И.С. Колесникова). Этиология и патогенез острых легочных нагноений. Пути возникновения абсцессов и гангрены. Особенности консервативной терапии. Методы хирургического лечения острых абсцессов и гангрены легких. Техника дренирования полости абсцесса, плевральной полости. Этапы дренирования, активная аспирация	4			

			<p>(по Субботину-Пертесу, с помощью аппарата Боброва), пассивная аспирация по Бюлау. Объем хирургических вмешательств. Осложнения острых легочных нагноений: пиопневмоторакс, легочное кровотечение, поражение противоположного легкого и наиболее редкие: сепсис, пневмо-перикардит, острая почечная недостаточность. Клиника пиопневмоторакса, напряженного пневмоторакса, экстренная помощь при напряженном пиопневмотораксе. Хронические абсцессы легких, причины, способствующие переходу острого абсцесса в хронический, клиника, осложнения, хирургическое лечение (подготовка больных к операции, объем оперативного вмешательства). Понятие бронхоэктазий, частота, этиология и патогенез, классификация, осложнения, клиническая картина, диагностика (рентгенография легких, бронхография, бронхоскопия). Консервативная терапия бронхоэктатической болезни. Показания к хирургическому лечению и объем операции. Анатомо-физиологические особенности плевры. Классификация эмпием. Понятие эмпиемы плевры, частота острой эмпиемы плевры, патогенез, морфологические изменения плевры при острой эмпиеме, клиническая картина, диагностика и лечение. Хроническая эмпиема плевры: классификация, патоморфологические изменения, клиника, диагностика и лечение. Объемы оперативных вмешательств.</p>				
2	1	Травма груди. Легочное кровотечение.	<p>Классификация повреждений груди: открытые, закрытые, с повреждением и без повреждения костного каркаса, внутренних органов, по характеру раневого канала, наличию осложнений. Классификация Е.А.Вагнера: изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные повреждения. Частота травм груди. Патологические изменения: расстройства внешнего дыхания, расстройства кровообращения, шок. Общие принципы диагностики травмы груди. Выделение групп больных в зависимости от тяжести травмы. Классификация, клиника, диагностика и лечение переломов ребер, грудины. Флотирующие переломы ребер. Клиника, диагностика и лечение ранений груди. Классификация, клиника, диагностика и лечение пневмоторакса, гемоторакса, подкожной и медиастинальной эмфиземы, тампонады сердца. Классификация, клиника, диагностика и лечение</p>	4			

			ушиба легкого и сердца, ранения легкого, сердца и крупных сосудов. Особенности торакоабдоминальных ранений. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности, кровопотере и сердечно-сосудистой недостаточности. Трансфузионная терапия, роль реинфузии крови. Плевральные пункции, активное и пассивное дренирование плевральной полости. Торакоскопия и торакотомия в хирургии травмы груди. Ведение послеоперационного периода: профилактика дыхательной недостаточности, пневмонии и плевритов и свернувшегося гемоторакса. Легочные кровотечения: классификация по В.И. Стручкову, клиника, диагностика и лечение. Профилактика поражения противоположного легкого.				
3	1	Заболевания пищевода. Медиастиниты.	Заболевания пищевода Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (обзорная рентгенография, рентгенография пищевода с контрастированием, компьютерная томография, эзофагоскопия, манометрия, радиоизотопная диагностика, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия). Повреждения пищевода: классификация, клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к оперативному лечению, виды операций. Медиастиниты: классификация, клиника, диагностика, лечение. Хирургические доступы при медиастините, медиастиноскопия. Реабилитация, прогноз. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез, клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Значение кортикостероидов для предотвращения структур пищевода. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Диагностика и лечение. Бужирование, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком и желудочным стеблем, тонкой и толстой кишкой, комбинированная пластика). Одномоментные и многомоментные операции. Результаты оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Дивертикулы пищевода: пульсионные, тракционные. Клиническая картина, диагностика, способы оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия, кардиоспазм): клиника, диагностика,	4			

			консервативное лечение, показания к оперативному лечению и его виды. Реабилитация, прогноз. Опухоли пищевода – доброкачественные и злокачественные - клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Паллиативные операции (обходной анастомоз, гастростомия, интубация опухоли), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Лучевое химиотерапевтическое и симптоматическое лечение. Современные достижения в хирургии пищевода. Реабилитация, прогноз.				
4	2	Хирургическое лечение пороков сердца. Хирургическое лечение ИБС.	Частота приобретенных пороков сердца. Митральный стеноз. Относительные и абсолютные противопоказания к оперативному лечению, виды операций при митральном стенозе, ближайшие результаты лечения. Частота и причины развития рестенозов в отдаленные сроки, их профилактика и лечение. Госпитальная летальность и выживаемость больных, оперированных по поводу рестеноза. Недостаточность митрального клапана. Патологоанатомические нарушения, приводящие к нарушениям гемодинамики. Течение заболевания по периодам. Показания к операции и вид её при сочетанном митральном пороке согласно классификации Б.Б. Петровского. Реконструктивные операции при недостаточности митрального клапана. Аортальные пороки сердца ревматического и атеросклеротического генеза. Стадии клинического проявления стеноза аортального клапана. Показания к оперативному лечению. Недостаточность аортального клапана, гемодинамические нарушения. Показания к оперативному лечению. Пороки трехстворчатого клапана. Показания к оперативному лечению, осложнения протезирования клапанов сердца, профилактика осложнений. Частота врожденных пороков сердца (анатомо-физиологические сведения о сердце). Предпосылки развития ПС у детей - особенности фетального кровообращения. Сердечная гемодинамика плода, новорожденного и ребенка 1 года жизни. Специальные методы исследований. Классификация основных врожденных пороков сердца на 3 группы. Основные пороки "бледного типа". Клиническая картина дефекта межжелудочковой перегородки в зависимости от величины сброса крови. Показания к оперативному лечению, радикальные и паллиативные	4			

		<p>операции. Частота и клиническая картина при открытом артериальном кровотоке. Факторы, определяющие тяжесть клинических проявлений. Оперативное лечение. Частота, анатомические и гемодинамические изменения при дефектах межпредсердной перегородки. Клинические проявления. Показания к оперативному лечению. Основные пороки "синего типа". Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при тетраде Фалло. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению тетрады Фалло. Паллиативные и радикальные операции. Результаты лечения. Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при транспозиции магистральных сосудов. Клиническая картина порока. Основные паллиативные операции. Частота, анатомические и гемодинамические нарушения при атрезии трехстворчатого клапана. Основные клинические проявления порока. Паллиативные операции. Основные пороки "с препятствием кровотоку". Частота, анатомические изменения при коарктации аорты. Основные клинические проявления данного порока и его течение. Показания к оперативному лечению. Техника оперативных вмешательств. Результаты лечения. Частота, анатомические изменения при стенозе аорты. Гемодинамика. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств. Частота, анатомические изменения при изолированном стенозе легочной артерии. Клиническая картина заболевания. Показания к оперативному лечению и техника оперативных вмешательств.</p> <p>Анатомические сведения о кровоснабжении сердца. Частота и характер поражений атеросклеротическим процессом коронарных артерий. Диагностика ИБС. Показания и способы лечения ИБС. Основные этапы операции аортокоронарного шунтирования. Показания к маммарно-коронарному шунтированию. Антеградный и ретроградный методы наложения маммарно-коронарного анастомоза. Профилактика тромбоза шунтов. Использование контрпульсации внутриаортальным баллоном с целью вспомогательного кровообращения. Ренгенэндоваскулярная хирургия в лечении ИБС. Ближайшие и отдаленные результаты лечения. Диспансеризация больных после стентирования коронарных сосудов и АКШ. Частота постинфарктных</p>				
--	--	--	--	--	--	--

			аневризм сердца. Патологоанатомические формы аневризм сердца. Предрасполагающие факторы в формировании аневризм сердца. Специальные методы исследования. Показания к хирургическому лечению аневризм сердца. Основные этапы операции. Результаты лечения. Аневризмы грудного отдела аорты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Расслаивающая аневризма: особенности клиники и диагностики. Хирургическая тактика. Этиология и патогенез хронических экссудативных перикардитов. Клинические проявления заболевания. Принципы хирургического лечения. Этиология и патогенез констриктивных перикардитов. Клинические проявления заболевания. Специальные методы исследования. Показания к хирургическому лечению, объем вмешательства. Результаты лечения.				
5	2	Хронические заболевания вен (варикозная болезнь и ПТФС)	Патофизиологические сведения о венозной системе нижних конечностей. Основные заболевания – варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром. Этиопатогенез варикозной болезни: предрасполагающие и производящие факторы. Классификация варикозной болезни, клиническая картина. Методы исследований: функциональные пробы, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Показания к флебографии при варикозной болезни. Консервативное лечение. Показания к малоинвазивному, оперативному и комбинированному методам. Техника оперативных вмешательств при флебэктомии. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения осложнений. Реабилитация, прогноз. Этиопатогенез посттромбофлебитического синдрома (ПТС). Классификация ПТС по локализации, патоморфологической картине, клиническому течению и стадиям заболевания. Клиническая картина заболевания в зависимости от стадии. Специальные методы исследования. Роль флебографии в уточнении характера поражения и выбора метода лечения ПТС. Дифференциальная диагностика ХЗВ с болезнью Паркс-Вебера-Рубашова и синдромом Клиппеля-Треноне. Консервативное лечение ПТС, методы оперативных вмешательств и показания к ним, результаты лечения. Реабилитация, прогноз.	4			

6	2	Острый венозный тромбоз. ТЭЛА.	<p>Этиопатогенез острых венозных тромбозов. Факторы, способствующие тромбообразованию. Классификация тромбозов глубоких вен нижних конечностей и таза. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации тромбоза. Лабораторные и специальные методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимические исследования крови, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, флебография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Хирургическая тактика. Показания к госпитализации. Консервативное лечение. Оперативное лечение острых венозных тромбозов. Показания к установке кава-фильтра. Результаты лечения. Реабилитация - важнейший этап лечения, её принципы. Экспертиза трудоспособности и прогноз. Осложнение тромбоза глубоких вен – тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Актуальность проблемы ТЭЛА для современной хирургии. Частота возникновения. Средняя летальность при ТЭЛА. Факторы риска возникновения ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Варианты клинического течения ТЭЛА. Клинические симптомы молниеносной ТЭЛА, дифференциальная диагностика с ОИМ. Подострый вариант течения ТЭЛА. Клинические синдромы (легочно-плевральный, кардиальный, абдоминальный, абдоминальный и почечный). Методы диагностики ТЭЛА: лабораторная, роль компьютерной томографии, ЭКГ, ЭХО, рентгенография легких, вентилационно-перфузионная сцинтиграфия, ангиопульмонография. Методы профилактики ТЭЛА. Роль прологированных прямых антикоагулянтов в профилактике ТЭЛА. Лечение ТЭЛА. Интенсивная терапия ТЭЛА, ее компоненты (реологические препараты, дезагреганты, прямые антикоагулянты, фибринолитики, кардиотоники). Хирургическое лечение ТЭЛА (прямая и непрякая эмболэктомия). Показания к установке зонтичных кава-фильтров.</p>	4			
7	2	Облитерирующие заболевания артерий	<p>Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Основные заболевания - облитерирующий атеросклероз и облитерирующий эндартериит. Этиопатогенез облитерирующего атеросклероза и эндартериита. Клиническая картина. Классификация хронической артериальной недостаточности по Фон-</p>	4			

			тейну-Покровскому. Методы исследования: биохимические исследования крови, функциональные пробы, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Показания к консервативному лечению, результаты лечения, прогноз. Показания к оперативному лечению, выбор различных видов реконструктивных вмешательств в зависимости от уровня и характера патологического процесса. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Паллиативные операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения послеоперационного периода. Результаты хирургического лечения.				
8	2	Острая артериальная непроходимость.	Понятие острой артериальной непроходимости. Основные заболевания - эмболия, тромбоз артерий. Общий патофизиологический процесс при данной патологии. Этиология острого тромбоза и эмболии. Характеристика общих клинических симптомов заболевания. Классификация острой артериальной ишемии по В. С. Савельеву. Методы исследований (общий анализ крови и мочи, биохимические исследования крови, ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование, ангиография). Клиническая картина развития артериальной непроходимости при острой эмболии и тромбозе, их дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врачей общей сети. Показания к консервативному и оперативному лечению при остром артериальном тромбозе и эмболии. Объем консервативной терапии. Виды хирургических операций. Методы профилактики "синдрома включения" при ишемии III степени. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Особенности ведения послеоперационного периода, возможные осложнения. Реабилитация и прогноз.	4			
9	3	Актуальные вопросы диагностики и лечения осложненной язвенной болезни. ГЭРБ.	Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация. Дифференциальная диагностика осложнений язвенной болезни желудка и 12 п.к. Специальные методы диагностики: лабораторная, рентгенологическое исследование желудка и 12 п.к. с контрастированием, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, исследование желудочной секреции, внутрижелудочная рН-метрия. Показания к оперативному лечению (абсолютные и относительные). Выбор метода оперативного лечения. Особенности операций при язвенной болезни		4		

			<p>желудка и 12 п.к. Виды резекций желудка (Бильрот-1, Бильрот-2 с модификациями, Ру). Виды ваготомий (стволовая, селективная, СПВ), сочетание с дренирующими операциями. Виды дренирующих операций (Гейнеке, Микуличу, Финнею, антрумэктомия). Показания для СПВ. Интраоперационные, послеоперационные осложнения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде. Реабилитация, прогноз. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ): этиология, патогенез, основные клинические симптомы. Методы диагностики ГЭРБ. Показания к консервативному и хирургическому лечению. Виды операций.</p>				
10	3	Очаговые заболевания печени.	<p>Хирургическая анатомия печени и внепеченочных желчных протоков. Сегментарное строение печени. Классификация очаговых заболеваний печени. Злокачественные очаговые заболевания: первичный (гепатоцеллюлярная, холангиоцеллюлярная карцинома) и метастатический рак. Этиология, эпидемиология первичного рака, классификация, осложнения, клиническая картина. Особенности течения холангиоцеллюлярного рака. Источники метастазов в печень. Понятие о синхронных и метастазных метастазах. Диагностика – лабораторная (рутинное обследование и онкомаркеры) и инструментальная: 1) неинвазивные методы исследования (ультразвуковое исследование с дуплексным картированием, спиральная компьютерная томография в внутривенным (болусным) контрастным усилением (МСКТ), магниторезонансная компьютерная томография (МРТ), позитронная эмиссионная компьютерная томография); 2) малоинвазивные (ФГДС, ЭРХПГ, гепатосцинтиграфия, ангиография, пункционная биопсия, ЧЧХГ, лапароскопия); 3) инвазивные (диагностическая лапаротомия). Классификация резекций печени – анатомические и неанатомические (атипичные). Допустимые объемы резекции. Высокотехнологичные методы лечения - криодеструкция, радиочастотная абляция, алкоголизация (операционная и пункционная под контролем УЗИ), эмболизация и химиоэмболизация. Комбинированное лечение: хирургическое лечение в сочетании с химио- и лучевой терапией. Доброкачественные очаговые поражения печени: гемангиома, гепатоаденома, непаразитарная киста, фокальная</p>		4		

			<p>нодулярная гиперплазия. Их классификация, клиника, диагностика и лечение. Паразитарные заболевания печени – гидатидозный и альвеолярный эхинококкоз. Этиология, эпидемиология, классификация. Особенности роста в печени гидатидозного и альвеолярного эхинококкоза, клиническая картина, осложнения. Диагностика – лабораторная (рутинной обследовании, ИФА крови на антитела к гелминтам) и инструментальное. Консервативное (противопаразитарное) и хирургическое лечение паразитарных заболеваний, этапное лечение. Реабилитация и прогноз.</p>				
11	3	Заболевания поджелудочной железы.	<p>Классификация заболеваний поджелудочной железы. Общие вопросы диагностики: биохимический анализ крови (определение активности ферментов крови, глюкозы и т.д.), анализ крови на гормоны (инсулин, глюкагон, гастрин), каловая эластаза, копрограмма, дуоденальное зондирование с использованием стимуляторов внешней секреции, рентгенологические исследования (кальцинаты в железе и протоковый калькулез), рентгенконтрастное исследование желудка и ДПК, ФГДС, ЭРПХГ, УЗИ, КТ, МРТ и МРХПГ, лапароскопия, морфологические исследования (цитология панкреатического сока, содержимого кист, пункционная биопсия). Врожденные заболевания ПЖ. Добавочная поджелудочная железа - локализация, клиника, диагностика, оперативное лечение. Кольцевидная поджелудочная желез - клиника дуоденальной непроходимости, диагностика, хирургическое лечение (резекция сегмента кольца, обходной анастомоз). Кистозный фиброз - частное проявление врожденного муковисцидоза. Клиническая картина у детей и взрослых, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиническая картина, основные синдромы, диагностика, консервативное лечение (диета, спазмолитики, заместительная ферментная терапия). Показания к оперативному лечению, виды операций. Кисты поджелудочной железы. Классификация, стадии кистообразования, клиника, диагностика, хирургическое лечение. (наружное и внутреннее дренирование, удаление кист). Осложнения псевдокист, клиника, диагностика, лечение. Свищи поджелудочной железы. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение (консервативное,</p>		4		

			оперативное). Опухоли поджелудочной железы - доброкачественные и злокачественные. Доброкачественные опухоли – гастринома, инсулинома, глюкагонома и другие редкие опухоли – клиника, диагностика, лечение. Рак поджелудочной железы, клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение (паллиативные и радикальные операции). Реабилитация и прогноз.				
12	3	Острая кишечная непроходимость	Общее понятие об острой кишечной непроходимости. Классификация ОКН. Предрасполагающие факторы и непосредственные причины ОКН. Патогенез острой кишечной непроходимости. Патогенетические механизмы нарушения моторной и резорбтивно-секреторной функции кишечника. Значение микробного фактора в развитии ОКН. Эндогенная интоксикация и дисметаболизм. Особенности клиники ОКН в зависимости от вида и уровня непроходимости. Частные виды ОКН: заворот, узлообразование, ущемление, инвагинация, спаечная, ранняя послеоперационная кишечная непроходимость. Диагностика ОКН – обзорная рентгенография органов брюшной полости, КТ, рентгенологическое исследование с пероральным контрастированием (барий, водорастворимый контраст), ирригоскопия, эндоскопические исследования (ФГДС, фиброколоноскопия). Общие принципы консервативного лечения ОКН, показания к хирургическому лечению, предоперационная подготовка, виды операций. Прогноз.		4		
13	3	Послеоперационные осложнения и их профилактика. Абдоминальный хирургический сепсис.	Определение понятия «послеоперационное осложнение», «инфекция области хирургического вмешательства». Клиническая картина нормального течения послеоперационного периода после абдоминальных операций. Профилактика послеоперационных осложнений. Классификация послеоперационных осложнений по Clavien-Dindo, Satava, Милонову. Основные причины возникновения послеоперационных осложнений. Неспецифические осложнения (лихорадка, рвота, икота, послеоперационные психозы, пролежни): клиника, диагностика, лечение и их профилактика. Осложнения со стороны операционной раны (длительное заживление или расхождение краев, кровотечение, гематомы, серомы, нагноение (инфицирование), эвентрация): клиника, диагностика, лечение и их профилактика. Послеопера-		4		

		<p>ционный перитонит: клиника, особенности диагностики, принципы лечения и его профилактика. Послеоперационные интраабдоминальные абсцессы: клиника, диагностика, лечение, малоинвазивная хирургия, профилактика. Послеоперационные тромбозы глубоких вен: особенности клинической картины, диагностика, лечение и их профилактика. Гастроинтестинальные осложнения (острое растяжение (расширение) желудка, послеоперационный парез кишечника и ранняя кишечная непроходимость, запор, диарея, в т.ч. антибиотик-ассоциированная): клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Осложнения со стороны других органов (желтуха, гепатиты, абсцессы печени, панкреатит): клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (остановка сердца, острый отек легких, острый инфаркт миокарда, аритмии) клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Легочные осложнения (нарушение вентиляции, аспирация, ателектазы, отек легких, пневмония, РДСВ): клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика.</p> <p>Современная концепция сепсиса. Определение понятия «синдром системного воспалительного ответа», «сепсис», «септический шок». Критерии и классификация сепсиса. Роль диагностических и прогностических шкал – qSOFA, SOFA. Оценка органной недостаточности, риска смертности и сепсиса у пациентов в отделении интенсивной терапии и реанимации. Особенности патогенеза сепсиса, вызванного грамотрицательными бактериями. Диагностика сепсиса. Биохимические маркеры бактериальной инфекции и сепсиса. Микробиологическая диагностика – исследование гемокультуры и биоматериала других локусов. Септический комплекс мероприятий. Принципиальные положения интенсивной терапии. Антибактериальная и антимикотическая терапия. Проблема антибиотикорезистентности. Инфузионная терапия. Вазопрессорная терапия. Респираторная поддержка. Нутритивная поддержка. Профилактика тромбоза глубоких вен. Профилактика образования стресс-язв желудочно-кишечного тракта. Методы экстракорпоральной детоксикации. Хирургическое лечение сепсиса. Оценка клинической эффективности отдельных</p>				
--	--	---	--	--	--	--

			разновидностей типовых оперативных вмешательств. Дренирование гнойных полостей. Хирургическая обработка очага с целью удаления инфицированного некроза (некрэктомия). Хирургическая обработка очага с целью удаления колонизированных (инфицированных) инородных тел. Дифференцированный подход к лечению источника инфицирования в виде перфорации полого органа.				
14	3	ЖКБ и ее осложнения.	Анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатодуоденальной зоны. Желчевыделение в норме, мицеллярная структура желчи, структура и состав желчных камней. Учение о литогенности желчи (треугольные координаты Адмиралда-Смолла, Можетта-Палашано), механизм образования холестериновых, пигментных камней. Факторы риска развития ЖКБ. Классификация желчнокаменной болезни. Клиническая симптоматика калькулезного холецистита. Классификация осложнений ЖКБ и их клиника. Диагностика ЖКБ: лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МР-ХПГ). Консервативное лечение. Показания к плановому хирургическому лечению. Особенности предоперационной подготовки у больных с холедохолитиазом, холангитом, механической желтухой, водяной желчного пузыря, деструктивными формами острого холецистита, желчным перитонитом. Техника холецистэктомии. Показания к интраоперационному исследованию желчных путей, его виды. Хирургическое лечение осложнений ЖКБ. Виды наружного дренирования желчных протоков. Показания к внутреннему дренированию желчных путей, его виды (трансдуоденальная и эндоскопическая папиллосфинктеротомия, билиодигестивные анастомозы). Прогноз.			4	
15	3	Дифференциальная диагностика желтух. Особенности хирургического лечения механической желтухи.	Определение желтухи. Метаболизм билирубина. Функция печени в обмене билирубина. Классификация желтух - надпеченочная (гемолитическая), печеночная (печеночноклеточная), подпеченочная (механическая), этиология. Дифференциальная диагностика желтух по критериям: возраст и пол, анамнез (начало болезни, контакт с инфекционными больными, прием лекарственных препаратов и т.д.), клинические проявления (цвет кожного покрова, мочи, кала, наличие боли, лихорадки, данные объективного осмотра), данные лабора-			4	

			<p>торного и инструментального обследования, лечебно-диагностические пробы (проба с витамином К, ГКС). Задачи, стоящие перед хирургом при желтухе: 1) дифференцировать механическую желтуху от паренхиматозной и гемолитической; 2) выявить причину непроходимости желчных путей, установить уровень и протяженность обтурации желчных путей.</p> <p>Наиболее частые причины механической желтухи – холангиолитиаз, стеноз БДС, посттравматические стриктуры, опухоли головки поджелудочной железы, БДС, желчных протоков. Важный признак механической желтухи – расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков по данным инструментального обследования.</p> <p>Дополнительные методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МР-ХПГ), лапароскопия, сцинтиграфия. Особенности консервативного лечения механической желтухи. Хирургическое лечение механической желтухи в зависимости от причины, ее вызвавшей, радикальные, этапные операции. Наружные и внутренние паллиативные желчеотводящие операции. Прогноз.</p>				
16	3	Язвенные и неязвенные желудочно-кишечные кровотечения. Портальная гипертензия.	<p>Этиопатогенез гастродуоденальных кровотечений. Клиническая картина при кровопотере, общие и специфические признаки, понятие геморрагического шока. Дифференциальная диагностика. Степени тяжести кровотечений по А.И. Горбашко. Диагностические мероприятия при язвенных кровотечениях (экстренная ФГДС). Классификация язвенных кровотечений по Форрест. Консервативное лечение язвенных кровотечений, показания к переливанию одногруппной эритроцитарной массы. Критерии оценки адекватности восполнения кровопотери. Виды эндоскопического гемостаза. Хирургическое лечение, виды хирургических операций. Особенности ведения послеоперационного периода, профилактика осложнений. Тактика хирурга при приеме тяжело больных с низким артериальным давлением. Тактика хирурга при невыявленном источнике кровотечения.</p> <p>Диагностика источника кровотечения в зависимости от тяжести состояния больных. Ценность вспомогательных методов исследования – лабораторных исследований крови, рентгенологического и эндоскопического. Дифференциальная диагностика,</p>			4	

			<p>кровотечения из трахеи и бронхов, носоглоточные кровотечения, кровотечения из пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки, желчных путей, тонкого и толстого кишечника, кровотечения из пищеварительного тракта, при болезнях крови. Причины язвенных кровотечений: геморрагический эрозивный гастрит, синдром Малори-Вейса, варикозное расширение вен пищевода при портальной гипертензии, опухоли желудка и кишечника, дивертикулез и полипоз ЖКТ, патология развития сосудов ЖКТ (телеангиоэктазии), гемофилия, паразитофагальные грыжи, повреждение слизистой инородными телами. Клиническая картина, диагностика. Тактика хирурга, методика консервативной терапии, показания к гемотрансфузии. Показания к хирургическому лечению. Оперативные доступы в зависимости от локализации источника кровотечения. Методы остановки кровотечения: временные, постоянные. Критерии оценки адекватности кровевосполнения. Тактика хирурга при невыясненном источнике кровотечения. Принцип динамического наблюдения при кровотечениях, критерии оценки состояния больного, понятия о «критическом периоде». Прогноз.</p>				
17	3	Травма живота	<p>Классификация повреждений живота. Открытые и закрытые повреждения. Патфизиология повреждений паренхиматозных и полых органов. Клиника и диагностика этих повреждений. Дополнительные методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые. Лапароцентез и лапароскопия, техника и выполнение. Диагностическая лапаротомия, роль микролапаротомии. Закрытые повреждения. Повреждения брюшной стенки. Повреждения печени. Классификация. Лечение. Оперативные доступы. Хирургическая тактика. Методы обработки ран печени, швы печени. Показания к резекции печени. Диагностика и профилактика желчеистечения. Методы дренирования желчных путей. Послеоперационное ведение больных. Повреждения селезенки, классификация. Хирургическая тактика. Показания и противопоказания к органосберегающим операциям на селезенке. Спленэктомия. Техника реинфузии крови. Повреждения поджелудочной железы. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение в зависимости от харак-</p>			4	

			тера повреждения, локализации, сопутствующих повреждений. Методы операций и способы наружного дренирования. Повреждения паренхиматозных органов в сочетании с магистральными артериями и венами брюшной полости и забрюшинного пространства. Повреждения полых органов. Роль полноценной ревизии органов брюшной полости в диагностике повреждений. Методика ревизий. Объем хирургических вмешательств при повреждении желудка, 12 п.к., тонкой, ободочной и прямой кишки и особенности хирургической тактики в зависимости от времени с момента повреждения, объема кровопотери, тяжести сочетанных повреждений. Послеоперационное ведение больных.				
18	4	Заболевания щитовидной железы и околощитовидных желез	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы обследования больных. Общие принципы диагностики. Эндемический зоб. Определение понятия, классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика. Тиреотоксикоз. Определение понятия, классификация по степени тяжести и стадиям развития. Клиника диффузного тиреотоксического и узлового токсического зоба. Диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка. Осложнения во время и после операции, их клиника, диагностика, лечение и профилактика. Лечение и профилактика тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности. Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия, этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое. Ближайшие и отдалённые результаты. Реабилитация и прогноз.			4	
19	3	Ошибки и опасности в лечении острого аппендицита.	Особенности течения атипичных форм аппендицита в зависимости от локализации отростка: ретроцекальное (внутрибрюшинное, интрамуральное, ретроперитонеальное), тазовое, восходящее межкишечное и подпечёночное. Редкое расположение отростка в грыжевом мешке, в области запирающего отверстия и т.д. Особенности клиники заболевания в пожилом возрасте, в детском возрасте; тактика хирурга по отношению к этой группе больных,				6

			<p>особенности обезболивания, ведение послеоперационного периода. Аппендицит и беременность. Изменение клиники заболевания в зависимости от сроков беременности, особенности медикаментозной терапии, направленной на сохранение беременности и возможности воздействия лекарственных средств на внутриутробное развитие плода. Тактика хирурга при наличии аппендицита в различные сроки беременности и во время родов. Дифференциальный диагноз между аппендицитом и острым холециститом, острым панкреатитом, язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, дивертикулитом, острым мезаденитом, тромбозом мезентеральных сосудов, перекрутом жирового подвеса, почечной коликой, мочевыми инфекциями, пищевыми токсикоинфекциями, нарушенной внематочной беременностью, апоплексией яичников, воспалительными заболеваниями придатков матки, пельвиоперитонитом. Диагностика хронических аппендицитов, особенности клиники заболевания, связь заболевания червеобразного отростка с патологическими процессами других органов брюшной полости. Выбор оперативного доступа в зависимости от клиники заболевания. Тактика хирурга при осложненных формах аппендицита, при наличии инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, абсцессов брюшной полости (тазовых, поддиафрагмальных и межкишечных), перитонита. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Рациональная антибиотикотерапия в лечении аппендицита и гнойных осложнений, пилефлебита, абсцессов печени, кишечных свищей и др. Диагностика инфильтратов и абсцессов брюшной полости, тактика при дооперационном и интраоперационном выявлении. Роль чрескожного дренирования. Доступы, применяемые при вскрытии гнойников. Тактика хирурга при неясных формах аппендицита, принцип динамического наблюдения. Интраоперационная ревизия органов брюшной полости при наличии неизменного или вторично измененного отростка. Показания к лапаротомии и широкой ревизии органов брюшной полости. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

20	3	Актуальные вопросы диагностики и лечения перитонита	<p>Патофизиологические особенности брюшины. Причины перитонитов. Классификация перитонитов по клиническому течению, по этиологическому фактору, по распространённости, по характеру выпота, по стадиям развития и фазам течения. Патогенез развития перитонита в зависимости от стадии. Факторы, определяющие быстроту развития перитонита и его клинические картины, основные факторы патогенеза разлитого перитонита. Клиническая картина перитонитов в зависимости от стадии и распространённости: жалобы, данные анамнеза, объективные и местные симптомы. Лабораторные и специальные методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, рентгенологические, эндоскопические и ультразвуковые методы исследования. Дифференциальная диагностика. Предоперационная подготовка. Хирургическое лечение перитонита, этапы хирургического вмешательства. Методы дренирования брюшной полости. Перитонеальный диализ, методика проведения. Релапаротомии программируемые и по требованию. Ведение раннего послеоперационного периода. Особенности интенсивной терапии в зависимости от патофизиологических нарушений в организме. Методы гравитационной хирургии (плазмоферез, гемо- и лимфосорбция). Мероприятия, направленные на профилактику послеоперационных осложнений. Осложнения послеоперационного периода (вялотекущий перитонит, стойкий парез кишечника, ранняя спаечная непроходимость, локальные абсцессы брюшной полости, послеоперационные инфильтраты, эвентрация). Диагностика, способы лечения. Результаты хирургического лечения. Реабилитация и прогноз.</p>				6
21	3	Дифференциальная диагностика «острого живота»	<p>Определение понятия «острый живот». Острая абдоминальная боль – основной признак «острого живота». Структура и частота острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Боль в правом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в эпигастальной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в левом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в правом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в пупочной области – абдоминальные и внеабдоминальные</p>				6

			<p>причины. Боль в правой подвздошной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в левой подвздошной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в надлобковой области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в паховых областях – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и острых гинекологических заболеваний. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и висцеральных сосудов. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и диффузных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и заболеваний эндокринной системы. Мероприятия доврачебной помощи при подозрении на «острый живот». Мероприятия первой врачебной помощи при подозрении на «острый живот». Алгоритм диагностики врача-хирурга приемного отделения при поступлении больного с подозрением на «острый живот». Основные ошибки, допускаемые врачами различных специальностей, при ведении больных с острой абдоминальной патологией.</p>				
22	5	Амбулаторная хирургия. Амбулаторное лечение гнойных заболеваний мягких тканей	<p>Организация работы хирургического кабинета поликлиники. Организация работы хирургических кабинетов в амбулатории, участковой больнице, ЦРБ, городских больницах, областной больнице. Состав амбулаторных больных. Правила выдачи и продления листов нетрудоспособности хирургическим больным. Работа ВК и МСЭК. Хирургические манипуляции, проводимые в поликлинике. Виды местной анестезии, применяемой в амбулаторных условиях. Диспансеризация хирургических больных. Осмотр больных, участие в перевязках, амбулаторных хирургических вмешательствах. Тактика хирурга поликлиники в случаях выявления неотложной хирургической патологии. Алгоритм дей-</p>				6

		<p>ствий хирурга поликлиники в случае внезапного ухудшения состояния больного (коллапс, остановка сердца, дыхания и т.д.). Классификация гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Причины возникновения, возбудители заболевания. Фурункул: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Карбункул: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Абсцесс: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Лимфаденит: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Гидраденит: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Профилак-тика. Флегмона: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса. Принципиальное отличие от локальных воспалительных процессов мягких тканей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Неклостридиальная флегмона: этиология, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Профилактика. Панариций: этиология, классификация, клиническая картина, локальный статус в различные фазы течения процесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения в различные фазы течения процесса. Осложнения. Реабилитация и прогноз.</p>				
Итого:			32	20	20	24

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-местра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	D	Заболевания органов грудной клетки (торакальная хирургия)	- подготовка к занятиям - написание истории болезни - подготовка к текущему контролю	10
2		Заболевания сердца и сосудов (сердечно-сосудистая хирургия)	- подготовка к тестированию - работа с литературными и иными источниками информации	16
Итого часов в триместре:				26
1	E	Заболевания органов брюшной полости (абдоминальная хирургия)	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к тестированию - работа с литературными и иными источниками информации	10
Итого часов в триместре:				10
1	F	Заболевания органов брюшной полости (абдоминальная хирургия)	- подготовка к занятиям - написание истории болезни - подготовка к текущему контролю - подготовка к тестированию	15
2		Эндокринная хирургия	- работа с литературными и иными источниками информации	3
Итого часов в триместре:				18
1	G	Заболевания органов брюшной полости (абдоминальная хирургия)	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	14
2		Поликлиническая хирургия	- подготовка к тестированию - работа с литературными и иными источниками информации	4
Итого часов в триместре:				18
Всего часов на самостоятельную работу:				72

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	«Хирургические болезни». Учебник для медицинских ВУЗов. В 2-х томах.	Под ред. В.С. Савельева	2014.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-1008с. (3-е изд.,испр).	60	ЭБС «Консультант студента»
2	«Хирургические болезни» (комплект из 2-х книг).	Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович, В.Х. Цхай	2012.- М.:«ГЭОТАР-Медиа».-1014с.	30	ЭБС «Консультант студента»

3	Surgical diseases: in 2 vol. Vol. 1. [Электронный ресурс] : textbook	N. V. Merzlikin, N. A. Brazhnikova, B. I. Alperovich, V. F. Tskhai	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	-	ЭБС «Консультант студента»
---	--	--	-------------------------	---	----------------------------

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	«Острый аппендицит и его осложнения». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.Н. Касаткин	2000.-Киров.- 32с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
2.	«Болезни оперированного желудка». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, И.А. Попырин, В.А. Янченко	2007.-Киров.-59с.	88	ЭБС Кировского ГМУ
3.	«Острая кишечная непроходимость». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Т.П. Коршунова, Е.Н. Касаткин, Е.С. Прокопьев, А.А. Головизнин	2008.-Киров.- 92с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
4.	«Калькулезный холецистит. Клиника, диагностика, лечение». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.Н. Касаткин, Т.П. Коршунова	2008.-Киров.- 92с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
5.	«Основы герниологии». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.Н. Касаткин, Т.П. Коршунова	2008.-Киров.- 100с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
6.	«Перитонит. Принципы диагностики и лечения». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.Н. Касаткин, Т.П. Коршунова	2008.-Киров.- 92с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
7.	«Заболевания пищевода». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко	2008.-Киров.-96с.	89	-
8.	«Заболевания щитовидной железы». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко	2010.-Киров.-93с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
9.	«Хирургическое лечение механической желтухи» (2 части). Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко, С.М. Аракелян	2010.-Киров.- 208с.	80	ЭБС Кировского ГМУ
10.	«Кровотечения неязвенной этиологии из верхних отделов пищеварительного тракта». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.С. Прокопьев, Т.П. Коршунова, Е.Н. Касаткин	2011.-Киров.- 97с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
11.	«Основы диагностики острого панкреатита и его осложнений». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.С. Прокопьев, Е.Н. Касаткин, А.Н. Четвертных	2011.-Киров.- 115с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
12.	«Хирургическая тактика при остром панкреатите». Учебное пособие.	Н.А. Никитин, Е.С. Прокопьев, Е.Н. Касаткин, А.Н. Четвертных	2012.- Киров.- 85с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
13.	«Хирургические заболевания тонкой кишки и их	Н.А. Никитин, П.Г. Распутин,	2012.- Киров.- 120 с.	-	ЭБС Кировского ГМУ

	оперативное лечение». Учебное пособие.	Е.С. Прокопьев, А.В. Булдаков.			
14.	«Заболевания поджелудочной железы». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко, П.Г. Онучин	2012.-Киров.-106с.	85	ЭБС Кировского ГМУ
15.	«Очаговые заболевания печени». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко, М.А. Мищенко	2014.-Киров.-101с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
16.	«Нагноительные заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь. Эмпиема плевры». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко	2014.-Киров.-81с.	-	ЭБС Кировского ГМУ
17.	«Травма живота». Учебное пособие.	В.А. Бахтин, В.А. Янченко, В.П. Малахов	2017.-Киров.-79с.	90	ЭБС Кировского ГМУ
18.	«Острые венозные тромбозы». Учебное пособие.	В.А. Вязников	2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-97с.	60	ЭБС Кировского ГМУ
19.	«Хирургическое лечение заболеваний и ранений сердца. Реабилитация больных после кардиохирургических вмешательств». Учебное пособие.	В.А. Вязников, В.А. Янченко	2019.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-70с.	60	ЭБС Кировского ГМУ
20.	«Варикозная болезнь нижних конечностей». Учебное пособие.	В.А. Вязников	2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-100с.	50	ЭБС Кировского ГМУ
21.	«Посттромбофлебитический синдром». Учебное пособие.	В.А. Вязников	2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-96с.	46	ЭБС Кировского ГМУ
22.	«Облитерирующие заболевания брюшной аорты и артерий нижних конечностей». Учебное пособие.	В.А. Вязников	2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-121с.	49	ЭБС Кировского ГМУ
23.	«Тромбоз эмболия легочной артерии». Учебное пособие.	В.А. Вязников	2020.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с.	49	ЭБС Кировского ГМУ
24.	«Острая артериальная непроходимость». Учебное пособие.	В.А. Вязников	2021.-ФГБОУ ВО Кировский ГМУ.-90с.	45	ЭБС Кировского ГМУ
25.	«Хирургические болезни»	Под ред. академика РАМН А.Ф. Черноусова.	2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».-664с., илл.	26	ЭБС «Консультант студента»

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <https://cr.minzdrav.gov.ru>
- <https://heptoassociation.ru>
- <http://общество-хирургов.рф>
- www.medscape.com

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

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № большой лекционный зал, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус);
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. №301, 328, 402, 403, 404, 405, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус);
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. №301, 328, 402, 403, 404, 405, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус);
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. №301, 328, 402, 403, 404, 405, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус);
- помещения для самостоятельной работы – каб. №301, 328, 402, 403, 404, 405, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус), читальный зал библиотеки, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус КГМУ);

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не

только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Госпитальная хирургия. Детская хирургия»

Модуль «Госпитальная хирургия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).

1. Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
2. Хронический панкреатит, формы. Этиология, клиника, лечение.
3. Кисты поджелудочной железы. Этиология, диагностика, лечение.
4. Классификация очаговых заболеваний печени.
5. Первичный рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Метастатический рак печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Альвеококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Эхинококкоз печени: этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Классификация заболеваний щитовидной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.
10. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение. Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.
11. Оперативное лечение зоба, объем операций при различных его формах. Осложнения.
12. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика. Лечение.
13. Ахалазия кардии (кардиоспазм). Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Рубцово-язвенные стенозы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.

15. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.
16. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
17. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).
18. Этиология и патогенез посттромбофлебического синдрома нижних конечностей. Диагностика и методы лечения.
19. Дифференциальный диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.
20. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.
21. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
22. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.
23. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.
24. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.
25. Облитерирующий эндартерит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
26. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии острой недостаточности кровообращения.
27. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.
28. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения.
29. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.
30. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
31. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика, хирургическая тактика.
32. Абсцессы легкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика, лечение.
33. Гангрена легкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
34. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология. Патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
35. Острые и хронические гнойные воспаления плевры. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.

37. Врожденные пороки сердца. Классификация. Гемодинамика плода, новорожденного, ребенка первого года жизни. Методы диагностики пороков.
38. Врожденные пороки «белого типа». Клиника, методы хирургического лечения.
39. Врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
40. Основные врожденные пороки «с препятствием кровотоку». Клиника, методы хирургического лечения
41. Основные врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
42. Гидатидозный эхинококкоз печени. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
43. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Злокачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
45. Печено-клеточный рак. Клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Варикозная болезнь вен нижних конечностей имеет (ОПК-1, ПК-2, ПК-5):
 - 1) врожденное происхождение – ангиодисплазию
 - 2) врожденное происхождение – артериовенозные свищи

- 3) приобретенное происхождение - компенсацию недостаточности глубокой венозной системы
 - 4) полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет роль и очень важную*
 - 5) этиология не выяснена
2. Варикозное расширение вен нижних конечностей, проявляется (**ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6**):
- 1) отеками
 - 2) гиперпигментацией кожи голеней
 - 3) образованием язв на голенях
 - 4) дерматитом
 - 5) всем названным*
3. Укажите три наиболее частых осложнения острого абсцесса легкого (**ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-11**):
- 1) эмпиема плевры*
 - 2) пиопневмоторакс*
 - 3) флегмона грудной клетки
 - 4) амилоидоз
 - 5) абсцесс головного мозга
 - 6) легочное кровотечение*
4. Бронхоэктазы развиваются вследствие (**ОПК-1, ОПК-4, ПК-2, ПК-5**):
- 1) врожденных причин*
 - 2) хронической пневмонии*
 - 3) туберкулеза легких*
 - 4) нарушения проходимости бронхиального дерева*
 - 5) курения
5. При большой воздушной кисте легкого возможны (**ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-11**):
- 1) пневмоторакс*
 - 2) легочное кровотечение*
 - 3) нагноение кисты*
 - 4) гидроторакс
6. При тиреотоксикозе наблюдается (**ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6**):
- 1) уменьшение пульсового давления*
 - 2) патологическая мышечная слабость
 - 3) светобоязнь
 - 4) патологическая жажда
 - 5) несахарное мочеизнурение
7. При ранении артериального сосуда с выраженной кровопотерей основной опасностью является (**ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-11**):
- 1) гиповолемический шок*
 - 2) невrogenный шок

- 3) синдром длительного раздавливания
 - 4) децеребрация
 - 5) кардиоваскулярный шок
8. Острая артериальная эмболия и синяя флегмазия нижней конечности имеют общие симптомы, кроме **(ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11)**:
- 1) болей
 - 2) отсутствия пульса
 - 3) побледнения кожи*
 - 4) парестезии
 - 5) гипотермии кожи
9. Типично для острой закупорки магистральных артерий конечности **(ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11)**:
- 1) бледность*
 - 2) боли*
 - 3) отеки
 - 4) парестезии*
 - 5) исчезновение пульса*
10. К острому ишемическому синдрому нижних конечностей относят все, кроме **(ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11)**:
- 1) отсутствия пульса
 - 2) парестезий
 - 3) трофических язв голеней*
 - 4) паралича конечностей
 - 5) бледности кожных покровов и болей
11. При отсутствии у больного с эмболией бедренной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить **(ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5, ПК-11)**:
- 1) аневризму аорты*
 - 2) аневризму подвздошной артерии*
 - 3) атероматоз аорты с пристеночным тромбом*
 - 4) тромбоз верхней брыжеечной вены
 - 5) добавочное шейное ребро со сдавлением подключичной артерии
12. При лечении абсцедирующей пневмонией используются **(ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5, ПК-11)**:
- 1) санационные бронхоскопии*
 - 2) ингаляции*
 - 3) отхаркивающие средства*
 - 4) интрабронхиальное введение протеолитических ферментов*
 - 5) противовоспалительные дозы рентгенотерапии
13. Активный дренаж плевральной полости показан **(ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5, ПК-11)**:
- 1) при торакотомии*

- 2) при гемотораксе вследствие перелома ребер*
 - 3) при рецидивирующем гемотораксе*
 - 4) при эмпиеме плевры*
 - 5) при нижнедолевой пневмонии
14. Противопоказанием к операции лобэктомии при остром абсцессе легкого может быть **(ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ПК-5, ПК-11):**
- 1) нарастание гнойной интоксикации
 - 2) повторное кровотечение из вскрывшегося абсцесса
 - 3) развитие гангрены легкого
 - 4) подозрение на полостную форму рака легкого отказ больного от операции*
15. Перечислите показания к хирургическому лечению абсцесса легких **(ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-11):**
- 1) отхождение большого количества гнойной мокроты
 - 2) обнаружение "сухой полости" при рентгенологическом исследовании
 - 3) обширная деструкция легочной ткани при неудовлетворительном дренировании*
 - 4) размеры полости абсцесса более 6 см*
 - 5) интоксикация, сохраняющаяся на фоне консервативной терапии*
16. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки не является **(ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-11):**
- 1) пневмоторакс
 - 2) гемоторакс
 - 3) свернувшийся гемоторакс
 - 4) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
 - 5) сам факт проникающего ранения*
17. Интраоперационная холангиография абсолютно показана при всем, кроме **(ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5):**
- 1) наличия мелких камней в холедохе
 - 2) подозрения на рак большого дуоденального соска
 - 3) расширения холедоха
 - 4) механической желтухи в анамнезе
 - 5) отключенного желчного пузыря*
18. Для клиники острого холангита не характерно **(ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- 1) высокая температура
 - 2) боли в правом подреберье
 - 3) желтуха
 - 4) лейкоцитоз
 - 5) неустойчивый жидкий стул*
19. Стихание болей в правой подвздошной области при остром аппендиците говорит о **(ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ПК-5, ПК-6):**
- 1) развитию гангренного аппендицита*
 - 2) перфорации червеобразного отростка
 - 3) формировании периаппендикулярного абсцесса

- 4) развитии пельвиоперитонита
 - 5) развитии флегмонозного аппендицита
20. Симптомом аппендикулярного инфильтрата не является (**ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6**):
- 1) частый жидкий стул*
 - 2) боли в животе
 - 3) повышение температуры тела
 - 4) лейкоцитоз
 - 5) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области
21. Основной причиной смерти при травме печени является (**ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-11**):
- 1) желчный перитонит
 - 2) профузное, не имеющее тенденции к спонтанной остановке, кровотечение*
 - 3) острая печеночная недостаточность
 - 4) инфекционные осложнения
 - 5) все неверно

2 уровень:

- I. Расположите в порядке возрастания частоты источники метастазирования злокачественных новообразований в печень (**ОПК-1, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6**):
1. Молочная железа
 2. Легкие
 3. Пищевод
 4. Поджелудочная железа
 5. Ободочная кишка

Ответ: 12345

- II. Классификация ХЗВ по СЕАР (клинический раздел) – сопоставьте буквенное обозначение класса с клиническими проявлениями (**ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-6**):
- С0 – а) нет видимых или пальпируемых признаков ХЗВ
 - С1 – б) ТАЭ или ретикулярные вены
 - С2 – в) варикозно измененные подкожные вены
 - С3 – г) отек
 - С4 – д) трофические изменения кожи и подкожных тканей
 - С5 – е) зажившая венозная язва
 - С6 – ж) открытая (активная) венозная язва

Ответ: С0 – а); С1 – б); С2 – в); С3 – г); С4 – д); С5 – е); С6 – ж).

- III. Определите очередность проведения инструментальных методов диагностики очаговых заболеваний печени (**ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5**):
1. Доплерография
 2. КТ с контрастированием
 3. Пункционная биопсия
 4. МРТ
 5. Ангиография
 6. УЗИ
 7. Лапароскопия

Ответ: 6124537

- IV. Сопоставьте понятие его определению (**ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-6**):
- 1) Пневмоторакс – а) скопление воздуха в плевральной полости.
 - 2) Гемоторакс – б) скопление крови в плевральной полости.
 - 3) Хилоторакс – в) скопление в плевральной полости лимфатической жидкости (лимфы) в результате повреждения грудного лимфатического протока.

Ответ: 1-а, 2-б, 3-в.

- V. Определите последовательность мероприятий при остром холецистите (**ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5, ПК-11**):
1. Госпитализация, дообследование
 2. Назначение постельного режима
 3. в/в введение антибиотиков, спазмолитиков
 4. инфузионная дезинтоксикационная терапия
 5. Новокаиновые блокады (паранефрльная, субсифоидная, круглой связки печени)

Ответ: 12345

- VI. Расставьте в правильной последовательности основные принципы лечения поврежденной груди (**ОК-4, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-5, ПК-11**):
1. Устранение боли
 2. Раннее и адекватное дренирование плевральной полости
 3. Мероприятия, направленные на скорейшее расправление лёгкого
 4. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей
 5. Герметизация и стабилизация грудной стенки
 6. Окончательная остановка кровотечения и восполнение кровопотери
 7. Инфузионная антимикробная и патогенетическая терапия
 8. Ранняя активизация больного, проведение ЛФК и дыхательной гимнастики

Ответ: 12345678

3 уровень:

- I. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре выраженная болезненность при пальпации 5-7 ребер справа от передней подмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит, состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. (**ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11**).
1. Ваш предварительный диагноз?
 - а) ушиб грудной клетки
 - б) закрытая травма груди с повреждением костного каркаса*
 - в) сочетанная травма груди и живота
 - г) перелом 5-7 ребер справа от передней подмышечной линии*
 - д) повреждение правого легкого*
 - е) подкожная эмфизема*
 - ж) правосторонний пневмоторакс*
 2. План обследования:
 - а) осмотр*
 - б) рентгенография грудной клетки*
 - в) ЭКГ*

- г) клинические и биохимические анализы*
 - д) плевральная пункция*
 - е) торакоскопия*
 - ж) консультация смежных специалистов
3. Причина появления подкожной эмфиземы:
- а) разрыв сегментарного бронха
 - б) разрыв легочной артерии
 - в) повреждение легкого*
 - г) повреждение пищевода
4. Хирургическая тактика:
- а) Лечение в амбулаторных условиях
 - б) Госпитализация в хирургический (травматологический) стационар*

II. У больного 48 лет после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,5°C, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. Больной отмечает сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку. Слева в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. СОЭ 45 мм/ч. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента. (ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).

1. Ваш диагноз?
 - а) Абсцесс легкого
 - б) Гангрена легкого
 - в) Центральный рак легкого*
 - г) Хронический бронхит в стадии обострения
2. Составьте план обследования больного.
 - а) Распрос и физикальный осмотр*
 - б) Общеклиническое обследование*
 - в) Бронхоскопия с биопсией*
 - г) Торакоскопия
 - д) УЗИ органов брюшной полости*
 - е) Компьютерная томография легких*
 - ж) Исследование мокроты на атипичные клетки*
3. Каков предположительный объем операции
 - а) лобэктомия*
 - б) билобэктомия
 - в) пульмонэктомия
4. Каков может быть прогноз?
 - а) благоприятный
 - б) относительно благоприятный
 - в) сомнительный*
 - г) неблагоприятный

III. На прием в поликлинику явился больной через 10 суток после случайного приема небольшого количества аккумуляторной кислоты с жалобами на невозможность полноценного питания, боли в пищеводе и верхней трети живота. Объективно: состояние

средней тяжести, пульс - 88 уд/мин, АД - 130/70 мм рт. ст., температура тела субфебрильная, на обзорной рентгенограмме патологии не выявлено. (ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).

1. Что следует провести хирургу?
 - а) эзофагогастроскопию*
 - б) анализы крови и мочи*
 - в) госпитализацию в хирургический стационар*
 - г) раннее бужирование в условиях поликлиники
 - д) консервативное лечение амбулаторно
2. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?
 - а) Болевой шок
 - б) Токсический шок
 - в) Кровотечение*
 - г) Рак пищевода
 - д) Перфорация пищевода*
 - е) Медиастинит*
 - ж) Стриктура пищевода*
3. Перечислите мероприятия неотложной помощи:
 - а) Обезболивание
 - б) противошоковая терапия
 - в) антибактериальная терапия*
 - г) наложение гастростомы*
 - д) гемостатическая терапия*
 - е) пластика пищевода

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

I. Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд. На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболлезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутривнутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32). (ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Какова природа желтухи?
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- 5) Что в себя включает предоперационная подготовка?
- 6) Какова тактика хирурга в данной ситуации?
- 7) Возможные виды оперативных вмешательств

П. Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пищи, похудание, кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр. Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с диагнозом: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы. При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15x15 см, не смещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним. Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинику: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс., СОЭ - 19 мм/ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед. На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, расстояние между позвончиком и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено). (ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).

1. Ваш диагноз.
2. Какова причина развития опоясывающих болей?
3. Причина развития кожного зуда?
4. Какое лабораторное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
5. Какое инструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
6. Есть ли необходимость в консервативной терапии?
7. Что в себя включает предоперационная подготовка?
8. Хирургическая тактика и возможные виды оперативных вмешательств.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

1.4. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).

Обучающемуся выдается ФИО больного и номер палаты, в которой этот больной находится, необходимо:

1. Выполнить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.
2. Выполнить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
3. Определить показания для лабораторных, инструментальных методов исследования, составить план обследования.
4. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики.
5. Определить хирургическую тактику, разработать план лечения пациента.
6. Назначить консервативное лечение, определить его эффективность и безопасность.
7. Определить показания к оперативному лечению, вид оперативного вмешательства.

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40

Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика написания истории болезни

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме написания учебной истории болезни, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю) или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений и навыков. Банк оценочных материалов включает схему написания истории болезни по предложенному листу-микрокурации.

Описание проведения процедуры:

Обучающемуся выдается ФИО больного и номер палаты, в которой этот больной находится, лист-микрокурации (схема обследования больного):

1. Ф.И.О. больного
2. Возраст
3. Профессия
4. Жалобы при поступлении, связанные с основным заболеванием
5. Жалобы, связанные с сопутствующими заболеваниями
6. Развитие заболевания (время появления начальных признаков, их динамика, лечение до поступления в клинику)
7. Особенности анамнеза жизни (перенесенные заболевания, наследственность, гинекологический анамнез)
8. Общие объективные данные
9. Дыхательная система
10. Система кровообращения
11. Пищеварительная система
12. Локальный статус
13. Предварительный диагноз
14. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза?
15. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
16. План лечения.

Необходимо опросить и осмотреть больного и заполнить вышеуказанные пункты.

Обучающийся должен в процессе освоения дисциплины (модуля) ежедневно курировать предложенного пациента в течение 30 минут и по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии сдать учебную историю болезни.

Результаты процедуры:

Результаты проверки учебной истории болезни имеют количественную оценку: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» по результатам проверки учебной истории болезни являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «неудовлетворительно» по результатам проверки учебной истории болезни обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.