

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

Проректором

по учебно-методической работе

Т.Н. Василькова

17 июня 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплины «Факультетская хирургия, урология»

Специальность: 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)

Факультет: педиатрический (очная форма обучения)

Кафедры хирургических болезней лечебного факультета; онкологии с курсом урологии

Курс: 3, 4

Семестр: 6, 7

Модули: 2

Зачетные единицы: 5

Экзамен: 7 семестр (36 часов)

Лекции: 28 часов

Практические (семинарские) занятия: 68 часов

Самостоятельная работа: 48 часов

Всего: 180 часов

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 359DD2F676E6DE1A183BC57E74308397  
Владелец: Василькова Татьяна Николаевна  
Действителен: с 24.03.2023 до 16.06.2024

г. Тюмень, 2020

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853, от 17.08.2015, учебного плана (2020 г.) и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 306н.

Индекс Б1.Б.43

Рабочая программа обсуждена на совместном заседании кафедры хирургических болезней лечебного факультета и кафедры онкологии с курсом урологии (протокол № 7 от «07» апреля 2020 г.)

Заведующий кафедрой хирургических болезней  
лечебного факультета,  
д.м.н., доцент

В.Э. Шнейдер

Заведующий кафедрой онкологии с курсом  
урологии,  
д.м.н., профессор

П.В. Зотов

**Согласовано:**

Декан педиатрического факультета,  
к.м.н., доцент

С.П. Сахаров

Председатель Методического совета  
по специальности 31.05.02 Педиатрия,  
д.м.н., профессор  
(протокол № 5, «15» июня 2020 г.)

Е.Б. Храмова

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол № 10, «17» июня 2020 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

**Авторы – составители программы:**

заведующий кафедрой хирургических болезней лечебного факультета д.м.н., доцент  
В.Э. Шнейдер

профессор кафедры хирургических болезней лечебного факультета д.м.н., доцент  
Н.А. Бородин

профессор кафедры онкологии с курсом урологии д.м.н., профессор Б.А. Бердичевский

**Рецензенты:**

Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии ФГБОУ ВО  
ОмГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор. В. Л. Полуэктов

Заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом эндоскопии и офтальмологии  
ИНПР ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент К. М. Аутлев

Генеральный директор ОАО «МСЧ Нефтяник», к.м.н., доцент И.Б. Попов

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Факультетская хирургия, урология» является формирование у студента – будущего врача-педиатра общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для овладения студентами навыками диагностики типичного течения основных хирургических заболеваний и патологии органов мочевой системы у женщин и мочеполовой системы у мужчин; дифференциальной диагностики, принципам хирургической тактики, лечения, реабилитации, экспертизы трудоспособности основных хирургических и урологических заболеваний на догоспитальном и госпитальном этапах, профилактики позднего обращения за медицинской помощью и развития осложнений, а также, оказанию экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях, в соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 306н.

### Задачи освоения дисциплины:

Обеспечить освоение навыков оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с требованиями профессиональных стандартов (трудовые функции)

– ознакомить обучающихся с принципами проведения обследования пациентов с целью установления диагноза (А/01.7 7)

– ознакомить обучающихся с методами лечения пациентов и контроль его эффективности и безопасности (А/02.7 7)

– довести до сведения обучающихся методы реализации и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ (А/03. 7 7)

– предоставить сведения обучающимся о проведении профилактических мероприятий для пациентов по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности (А/04.7 7)

– ознакомить обучающихся с методами организации деятельности подчиненного медицинского персонала (А/05.7 7)

## 2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), является обязательной дисциплиной и изучается в 6 и 7 семестрах.

## 3. Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
<b>ОПК-6</b>	готовность к ведению медицинской документации	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; правила внутреннего распорядка, работу в отделении, прием и выписку больных, оснащение палат хирургического профиля, перевязочных, операционных; принципы и правила оформления документов экспертизы

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
		временной нетрудоспособности, работы МСЭК и КЭК.
	уметь	собрать хирургический анамнез, оценить его; провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности;
	владеть	методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля; навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования; навыками постановки предварительного диагноза больным хирургического и урологического профиля; способностью грамотно сформулировать диагноз, выделить основное заболевание, осложнения основного заболевания и сопутствующие заболевания; способностью правильно оформить историю больного хирургического пациента
<b>ПК-5</b>	готовность 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.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; основные методы лабораторных, инструментальных методов исследования (рентген, КТ, МСКТ, ЯМРТ и эндоскопические методы), показания к их использованию; основные патологические синдромы у больных хирургического и урологического профиля, характерные патологические признаки при лабораторных и инструментальных методах исследования;
	уметь	собрать хирургический анамнез, оценить его; провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
	владеть	методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля; навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования; навыками постановки предварительного диагноза больным хирургического и урологического профиля; способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания
<b>ПК-6</b>	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; основные методы лабораторных, инструментальных методов исследования (рентген, КТ, МСКТ, ЯМРТ и эндоскопические методы), показания к их использованию; основные патологические синдромы у больных хирургического и урологического профиля, характерные патологические признаки при лабораторных и инструментальных методах исследования;
	уметь	собрать хирургический анамнез, оценить его; провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
	владеть	методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля; навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования; навыками постановки предварительного диагноза больным хирургического и урологического профиля; способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания.
<b>ПК-8</b>	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; принципы оказания экстренной и плановой хирургической и урологической помощи населению; тактические принципы лечения основных экстренных хирургических и урологических заболеваний: острого аппендицита, острого панкреатита и др.; основные причины диагностических и тактических ошибок при экстренных хирургических и урологических заболеваниях, методы профилактики врачебных ошибок направленные на снижения летальности основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде;
	уметь	собрать хирургический анамнез, оценить его; провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования; уметь оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических и урологических заболеваниях;
	владеть	методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля; навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования; навыками постановки предварительного диагноза больным хирургического и урологического профиля;

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
		способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания.
<b>ПК-9</b>	готовность к введению и лечению пациентов с различными нозологическим формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; принципы оказания экстренной и плановой хирургической и урологической помощи населению; тактические принципы лечения основных экстренных хирургических и урологических заболеваний: острого аппендицита, острого панкреатита и др.; правила внутреннего распорядка, работу в отделении, прием и выписку больных, оснащение палат хирургического профиля, перевязочных, операционных; правила асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах; основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде; принципы и правила оформления документов экспертизы временной нетрудоспособности, работы МСЭК и КЭК.;
	уметь	собрать хирургический анамнез, оценить его; провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования; уметь оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических и урологических заболеваниях;
	владеть	методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля; навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования; навыками постановки предварительного диагноза больным хирургического и урологического профиля; способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания;
<b>ПК-21</b>	способность к участию в проведении научных исследований	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; тактические принципы лечения основных экстренных хирургических и урологических заболеваний: острого аппендицита, острого панкреатита и др.; принципы доказательной медицины и медицинской статистики; методы сбора клинической информации, её обработки и научного анализа;
	уметь	провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности;

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
		оценить данные основных и дополнительных методов обследования; собрать клиническую научную информацию; работать с архивными данными и данными кабинетов медицинской статистики; провести научный и статистический анализ клинической информации;
	владеть	методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля; навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования; навыками проведения научного исследования, сбора информации и её обработки, определения статистической достоверности; навыками оформления научных статей, презентаций.

#### 4. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

##### Дисциплинарный модуль 1

**Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки.**

##### **Перитонит.**

На первом занятии производится знакомство с предметом факультетской хирургии, знакомство с работой отделений хирургического профиля, правилами техники безопасности. Этические, деонтологические нормы поведения медицинских работников в хирургическом стационаре и поликлинике. Правила и ограничения распространения информации медицинского характера в условиях хирургического стационара.

Перитонит. Определение понятия. Показатели летальности в зависимости от сроков начала лечения. Этиология, патогенетические изменения в зависимости от стадии перитонита. Понятие полиорганной недостаточности и перитониального сепсиса. Понятия первичного, вторичного, третичного перитонита. Классификация перитонита по: фазам, распространенности процесса, характеру экссудат. Клиническая картина местного, диффузного и разлитого перитонита. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Современные принципы лечения разлитого гнойного перитонита. Методы дренирования брюшной полости, лечение методами лапаростомии и плановых релапаротомий. Предоперационная подготовка и послеоперационное лечение в зависимости от стадии течения заболевания и распространенности процесса. Межпечельные, поддиафрагмальные и тазовые абсцессы брюшной полости. Причины возникновения, методы лечения.

**Острый аппендицит и его осложнения.** Этапы развития учения об остром аппендиците. Этиология, патогенез, профилактика позднего обращения за медицинской помощью. Клиническая картина острого аппендицита. Характеристика болевого синдрома при остром аппендиците и его патофизиологическое обоснование. Дифференциальная диагностика а. с прервавшейся внематочной беременностью, апоплексией яичника, острой кишечной инфекцией, с заболеванием почек,

прободной язвой желудка, дивертикулом Меккеля. Классификация острого аппендицита: неосложненные формы аппендицита и его осложнения. Клиническая картина в зависимости от расположения червеобразного отростка. Ретроцекальный аппендицит, тазовое расположение червеобразного отростка. Особенности клиники и течения острого аппендицита у детей, пожилых лиц и беременных женщин.

Хирургическая тактика у больных с подозрением на острый аппендицит. Лечение острого аппендицита, техника операции. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Ведение послеоперационного периода у больных с острым аппендицитом в зависимости от способа завершения операции (глухой шов, дренирование брюшной полости).

Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярный инфильтрат. Диагностика, хирургическая тактика, лечение, профилактика. Аппендикулярный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Пилефлебит - осложнение острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение. Причины диагностических ошибок при остром аппендиците, пути снижения летальности.

**Острая кишечная непроходимость** Классификация острой кишечной непроходимости (ОКН). Понятие механической и динамической ОКН. Механическая ОКН, ее виды. Механизм развития. Особенности водно-электролитных нарушений при ОКН. Клиническая картина, методы инструментальной и лабораторной диагностики.

Обтурационная и странгуляционная непроходимость кишечника. Этиология патогенез, методы диагностики, хирургическая тактика и лечение, показания к резекции кишки и выбор ее объема. Характеристика болевого синдрома при ОКН и его патофизиологическое обоснование. Инвагинация кишечника. Клиника, диагностика, лечение. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с острой кишечной непроходимостью

Динамическая (спастическая, паралитическая) непроходимость кишечника. Классификация, клиника, лечение, профилактика. Причины развития. Дифференциальная диагностика различных видов острой ОКН. Методы лечения.

**Грыжи передней брюшной стенки. Ущемленные грыжи. Зачетное занятие**  
Герниология. Классификация грыж. Определение «грыжи» и анатомия грыжи. Принципы оперативного лечения неосложненной грыжи. Паховые грыжи ( прямая и косая ). Анатомические особенности, клиника, диагностика, методы оперативного лечения. Скользящие грыжи. Понятие, клиника, дооперационная и интраоперационная диагностика, особенности хирургического лечения. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика, методы лечения. Пупочная грыжа. Клиника, диагностика, методы лечение. Грыжа белой линии живота, предбрюшинная липома. Клиника, диагностика, методы лечение. Послеоперационные грыжи живота. Причины возникновения, клиника, лечение, профилактика. Способы хирургического лечения вентральных грыж. Современные методы лечения грыж, использование имплантатов для лечения паховых грыж (метод Лихтинштейна, UHS-метод), использование имплантатов для лечения крупных вентральных грыж, ненатяжная герниопластика. Лапароскопические методы лечения грыж.

**Ущемленная грыжа**, виды ущемления. Клинические признаки ущемления, лечение ущемленных грыж. Тактика хирурга при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже. Рихтеровское ущемление. Ретроградное ущемление. Особенности клинической картины. Диагностика. Особенности оперативного лечения ущемленных грыж. Критерии оценки жизнеспособности кишечной стенки и объема резекции кишки. Осложнения ущемленной грыжи. Понятие о мнимом вправлении. Флегмона грыжевого мешка, хирургическая тактика.

## **Дисциплинарный модуль 2**

**Модульная единица 2.1. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения. Заболевания прямой кишки.**

**ЖКБ. Острый холецистит.** Анатомия и топография желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков. Значение общей ампулы БДС в патогенезе панкреатита и холецистита. Желчнокаменная болезнь. Этиология, диагностика, лечение. Методы инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний желчных протоков (УЗИ интероперационная холангиография, фистулохолангиография, РХПГ, компьютерная томография). Острый холецистит. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Клиническая картина острого холецистита. Характеристика болевого синдрома при печеночной колике и при остром холецистите и его патофизиологическое состояние. Осложнения острого холецистита: перитонит, холангит, холецистопанкреатит, водянка, эмпиема желчного пузыря. Показания к хирургическому лечению желчно-каменной болезни и острого холецистита, способы операций.

**Механическая желтуха.** Причины развития механической желтухи: холедохолитиаз, рак головки поджелудочной железы, большого дуоденального сосочка, желчных протоков, хронический индуративный панкреатит. Клиническая картина механической желтухи и ее варианты течения в зависимости от причины. Дифференциальная диагностика желтух: механической, паренхиматозной, гемолитической. Инструментальные способы диагностики механической желтухи: УЗИ, РХПГ, рентгенконтрастные исследования желчевыводящих путей во время операции и в послеоперационном периоде, их диагностическое значение. Современные принципы и способы хирургического лечения механической желтухи.

**Паразитарные заболевания печени.** Эпидемиологические аспекты паразитарных аспектов паразитарных заболеваний печени и желчных протоков (эхинококкоз, альвеококкоз, описторхоз) в Тюменской области. Хирургические осложнения описторхоза, гнойный описторхозный холангит, абсцессы печени, желчный перитонит. Клиника, лечение.

**Острый панкреатит.** Этиология, патогенез острого панкреатита, понятие «ферментативная аутоагрессия. Классификация панкреатита: отечная форма, панкреонекроз: жировой, геморрагический, смешанный. Стерильный и инфицированный панкреонекроз. Морфологические и патофизиологические изменения, которые происходят в организме в зависимости от формы панкреонекроза. Клиническая картина. Методы инструментальной и лабораторной диагностики панкреатита, дифференциальная диагностика различных форм панкреатита. Ранние осложнения панкреонекроза: ферментативный перитонит, забрюшинная

флегмона и абсцессы, полиорганная недостаточность и поражение легких. Поздние осложнения панкреатита: кисты поджелудочной железы, хронический индуративный панкреатит.

Современные методы лечения острого панкреатита. Показания к консервативному и оперативному лечению. Интенсивная терапия панкреатита, понятие антиферментной терапии. Современные методы оперативного лечения панкреатита. Панкреатический шок, его клиническая картина и патофизиологические нарушения в организме, возникающие при этом.

### **Язвенная болезнь желудка и ДПК, осложнения язвенной болезни.**

Современные представления о эпидемиологии, этиологии и патогенезе язвенной болезни желудка и ДПК. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. Понятие «каллезная», «пенетрирующая», «ювенильная», «немая» язва. Клиника в зависимости от места пенетрации, методы инструментальной диагностики. Оперативного лечения хронической язвы желудка и ДПК. Показания к плановой операции и современные методы хирургического лечения.

Рубцово-язвенный стеноз привратника, причины его развития, патанатомические изменения стенки желудка. Клиническая картина в зависимости от стадии заболевания. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Показания к хирургическому лечению и методы операций, предоперационная подготовка и ее патогенетическое обоснование.

Прободная язва желудка и ДПК. Клиника, инструментальная диагностика. Атипичная прободной язвы (прикрытая, перфорация задней стенки желудка и ДПК), дифференциальная диагностика с острым аппендицитом. Лечение выбор объема операции и способа ее завершения.

### **Желудочно-кишечные кровотечения.**

Желудочно-кишечные кровотечения, возможные источники: синдром Меллори-Вейса, эрозивный гастродуоденит и др. Этиология, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика в зависимости от причины и уровня кровотечения. Тактика лечения при язвенных кровотечениях в зависимости от источника. Выбор объема хирургического вмешательства. Кровотокающая язва ДПК и желудка, клиническая картина, инструментальная диагностика, определение степени кровопотери по Березову-Горбашко, по индексу Альговера, по гематокриту. Определение состояние кровотечения по Forrest. Хирургическая тактика, показания к оперативному и консервативному методу лечения кровотечения. Методы консервативной и инструментальной остановки кровотечений, аргон-плазменная коагуляция. Методы оперативного лечения кровоточащей язвы желудка и ДПК.

**Заболевания прямой кишки. Зачетное занятие.** Методы обследования проктологических больных. Геморрой. Этиология патогенез, факторы, способствующие развитию геморроя, методы профилактики. Классификация, клиника, методы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению и методы оперативного лечения. Метод латексного легирования геморроидальных узлов. Осложнения геморроя. Особенности геморроидальных кровотечений, клиника, диагностика, лечение. Острый тромбоз геморроидальных узлов. Клиническая картина. Консервативное и оперативное лечение.

Острый парапроктит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, методы оперативного лечения. Хронический парапроктит. Этиология, классификация, клиника, методы оперативного и консервативного лечения. Анальные трещины. Этиология, клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения. Выпадение прямой кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

## **Модульная единица 2.2. Заболевания периферических сосудов. Заболевания щитовидной и молочной железы.**

**Заболевания вен.** Анатомо-физиологические сведения о венах нижних конечностей. Понятие «венная недостаточность», ее причины и клинические проявления, классификация венозной недостаточности. Варикозная болезнь, этиология и патогенез, понятие «предрасполагающие» и «производящие» факторы. Классификация варикозной болезни вен нижних конечностей. Клиническая картина, методы определения функционального состояния глубоких и поверхностных вен нижних конечностей (пробы Троянова-Тренделенбурга, Дельбе-Пертеса, Пратта<sup>1,2</sup>), методы инструментального исследования вен нижних конечностей (доплерография, дуплексное сканирование, флебография). Методы лечения варикозной болезни: консервативно-медикаментозный, склеротерапия, компрессионный и оперативный. Современные методы оперативного лечения варикозной болезни. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Трофическая язва, клиническая картина, методы лечения.

**Тромбофлебиты и флеботромбозы.** Этиология, патогенез, «триада Вирхова». Клиническая картина тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей. Диагностика, лечение. Клиническая картина тромбоза глубоких вен нижних конечностей, илеофemorальный тромбоз. Диагностика и лечение. Понятие «Тромбэмболия в легочную артерию», причины развития, клиническая картина, методы профилактики. Кавофилтры.

**Заболевания артерий.** Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Классификация. Стадии развития заболевания. Современные методы инструментальной диагностики заболеваний сосудов. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Синдром Лериша. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей. Болезнь Бюргера. Болезнь Рено. Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей. Понятия «микроангиопатия» и «макроангиопатия». Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика облитерирующего атеросклероза и эндартериита сосудов нижних конечностей.

**Тромбоз и эмболия артерий** нижних конечностей, острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез; «триада Вирхова», факторы и заболевания способствующие тромбообразованию, методы профилактики. Клиническая картина острой ишемии конечности, окклюзионных и неокклюзионных поражений мезантериальных сосудов. Методы инструментальной диагностики. Хирургическая тактика и методы лечения в зависимости от сроков заболевания.

**Заболевания щитовидной железы.** Анатом- физиологические особенности щитовидной железы. Методы инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний щитовидной железы. Классификация болезней щитовидной железы. Понятие «зоб». Классификация зоба по: происхождению, степени увеличения железы, форме зоба, функциональному состоянию железы. Понятие: тиреотоксикоза, гипотиреоза, эутиреоза. Классификация тиреотоксикоза по степени тяжести. Диффузно-токсический зоб (Базедова болезнь). Клиническая картина. Показания и методы хирургического лечения. Осложнения операций на щитовидной железе, их профилактика и лечение. Эндемический зоб, этиология, клиника, диагностика, лечение. Зоб Риделя, Хашимото. Узловой зоб и его осложнения, этиология клиника лечение. Биопсия щитовидной железы. Методы хирургического лечения узлового зоба. Тиреоидиты, струмиты клиника диагностика и лечение.

**Послеродовый мастит.** Зачетное занятие. Эпидемиология послеродового мастита, связь развития заболевания с внутрибольничной (роддома) инфекцией и методы ее профилактики. Этиология и патогенез послеродового стафилококкового мастита. Классификация по локализации патологического очага и форме воспаления. Клиническая картина и методы инструментальной диагностики. Показания к консервативному и оперативному лечению, методы лечения. Принципы прекращения лактации. Профилактика мастита в дородовой, послеродовой период.

### **Модульная единица 2.3. Урология**

**Семиотика и диагностика урологических заболеваний** Симптоматология урологических заболеваний. Боль, дизурия, изменения мочи, изменения размеров и деформация органов мочеполовой системы. Патогенез боли. Локализация и характер боли при заболеваниях почек, мочевого пузыря, предстательной железы, органов мошонки. Возможная иррадиация и особый характер боли при почечной колике. Причины ее возникновения. Боль в крестцовой области при урологических заболеваниях. Отсутствие боли при ряде урологических заболеваний.

Расстройства мочеиспускания, дизурия. Виды дизурии: учащенное (поллакиурия), болезненное (странгурия), затрудненное мочеиспускание, острая и хроническая задержка мочеиспускания (ишурия), парадоксальная ишурия, императивные позывы, недержание и недержание мочи, ночное недержание мочи.

Изменения количества мочи: полиурия, олигурия, анурия (аренальная, преренальная, ренальная, субренальная). Изменения качества мочи: Цвет мочи (изменения цвета мочи при приеме некоторых лекарств и пищевых продуктов), причины ее помутнения: уратурия, фосфатурия. примесь слизи. Пиурия, ее источники. Альбуминурия (истинная и ложная) цилиндрурия, Гематурия и ее виды (микро-и макро. Гемоглобинурия, миоглобинурия,- хилурия, пневматурия, глюкозурия. Гиперстенурия, Гипостенурия, гипоизостенурия.

Выделения из уретры и изменения спермы. Сперматорея, простаторея, олигоспермия. аспермия, азооспермия, некроспермия, гемо- и пиоспермия, уретрорагия.

Пальпируемая почка: патологическая подвижность, увеличение в размерах, аномалия положения, симптом баллотирования, поверхность почки. Консистенция.

Изменение размеров и деформация простаты: увеличение, уменьшение, консистенция, характеристика поверхности, изменение формы.

**Эндоскопические методы диагностики и лечения.** Виды цистоскопов. Их конструкция. Цистоскопия техника. показания противопоказания к ее применению. Цистоскопические картины. Хромоцистоскопия, ее диагностическое значение. Катетеризация мочеточников, ее диагностическое и лечебное значение. Опасности и осложнения катетеризации мочеточников. Биопсия слизистой, мочевого пузыря и ее диагностическое значение. Уретроскопия. Уретроскопические картины. Катетеры, бужи: техника применения. Опасности и осложнения трансуретральных манипуляций. Уретеропиелоскопия, нефроскопия.

**Рентгенологическая, ультразвуковая диагностика, МРТ, функциональная диагностика термодиагностика.** Обзорный рентгеновский снимок мочеполовой системы. Техника выполнения экскреторной и инфузионной урографий, ретроградной пиелографии, антеградной пиелографии, уротомографии, телевизионной уроскопии, почечной ангиографии, абдоминальной аортографии, венокаваграфии, тазовой венографии и артериографии, цистографии в различных модификациях, простатографии, уретрографии, везикулографии, эпидидимографии, лимфографии. Показания и противопоказания для применения каждого метода исследования, опасности и возможные осложнения, меры борьбы с ними. Рентгеноконтрастные вещества. Чтение типичных рентгенограмм при урологических заболеваниях. Ультразвуковая диагностика при заболеваниях почек мочевого пузыря, простаты и органов мошонки. Компьютерная томография, разрешающая способность, показания. Магнитно-резонансная томография, показания, техника выполнения. Термодиагностика, показания, техника выполнения. Функциональная диагностика урологических заболеваний. Урофлоуметрия. Цистометрия. Профилометрия.

### **Неспецифические воспалительные урологические заболевания.**

Виды инфекции. Пути ее проникновения и распространения. Цистит: острый и хронический. Парацистит. Эпидидимит. Простатит. Абсцесс простаты. Везикулит. Уретрит. Баланит, баланопостит. Клинические признаки, диагностика и лечение. Диф- диагностика цистита и цисталгии.

Пиелонефрит Классификация, этиология и патогенез. Роль нарушенного пассажа мочи, пузырно-мочеточникового рефлюкса, лоханочно-почечных рефлюксов и экстрavasации мочи. Необструктивный (первичный) и обструктивный (вторичный) пиелонефрит. Пиелонефрит беременных (гестационный). Патологическая анатомия пиелонефрита (апостематозный нефрит, карбункул почки, пионефроз, сморщенная почка). Симптоматология. Диагностика (клиническая, лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая). Лечение. Роль восстановления пассажа мочи. Прогноз. Профилактика.

Бактериотоксический шок. Некроз почечных сосочков Патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология. Течение болезни, диагностика, лечение, профилактика. Паранефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология. Течение, диагностика, лечение (оперативное, консервативное), профилактика.

Туберкулез почек и мочевых путей. Этиология, патогенез. Пути проникновения и распространения инфекции. Патологическая анатомия. Симптоматика. Диагностика: клиническая, лабораторная (анализ мочи, бактериоскопическая, использование люминесцентной микроскопии, бактериологическая, биологическая, метод флотации). Туберкулинодиагностика - показания и противопоказания, оценка. Ультразвуковая и рентгенологическая диагностика (клинико-рентгенологические формы туберкулеза почки), эндоскопическая диагностика с биопсией мочевого пузыря морфологическая диагностика. Осложнения. Лечение туберкулеза почек и мочевых путей: химиотерапевтическое и оперативное, показания и противопоказания. Виды операций нефрэктомия, нефруретерэктомия, резекция почки, кавернотомия, кавернэктомия, пластические операции на мочеточнике. Туберкулез мочевого пузыря. Организация борьбы с мочеполовым туберкулезом в России.

**Мочекаменная болезнь** История вопроса. Частота нефролитиаза среди заболеваний почек и мочевыводящих путей. Распространение в мире и России. Этиология, патогенез. Коллоидная и кристаллоидная теорий камнеобразования. Теория органической белково-мукополисахаридной матрицы. Роль лимфатического дренажа, нарушенного пассажа мочи, реакции мочи, пиелонефрита, некротического папиллита, бляшек Рэндалла, нарушенного обмена веществ (идиопатическая гиперкальциурия) и витаминного баланса (недостаток витаминов А, С избыток Д) гиперпаратиреозидизма длительной иммобилизации и инфекции, функциональных нарушений печени и кишечного тракта в генезе нефролитиаза. Патологическая анатомия. Изменения в почках и мочевых путях, обусловленные нарушенным пассажем мочи в результате полной или частичной окклюзии конкрементом. Гидронефротическая трансформация, пиелонефрит. Морфология и химический состав камней (ураты, фосфаты карбонаты, оксалаты, цистиновые, ксантиновые, холестериновые и белковые конкременты). Современная минералогическая классификация.

**Камни почек и мочеточников** Симптоматология. Почечная колика и ее дифференциальная диагностика. Методы диагностики камней почек и мочеточников. Рентгенодиагностика. Показания и противопоказания к консервативному лечению камней почек и мочеточников. Медикаментозное и физиолечение, направленное на самостоятельное отхождение конкрементов. Уратный нефролитиаз, его лечение. Ударно-волновая литотрипсия. Показания и противопоказания. Профилактика осложнений. Оперативное лечение камней почек со вскрытием органа, виды операций.

Эндовезикальные методы лечения камней мочеточников. Их критическая оценка. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Операции при двухсторонних камнях, коралловидных камнях, камнях единственной почки. Калькулезная анурия и ее лечение. Диетотерапия и медикаментозная профилактика рецидивов камнеобразования. Повторные операции при камнях почек и мочеточников. Санаторно-курортное лечение больных почечнокаменной болезнью.

Камни мочевого пузыря. Роль стаза и инфекции в генезе камней мочевого пузыря. Симптомы, ультразвуковая, эндоскопическая и рентгенологическая

диагностика. Камнедробление цистолитотриптором и аппаратом УРАТ-1. Показания и противопоказания. Высокое сечение мочевого пузыря. Профилактика образования камней в мочевом пузыре. Камни уретры и простаты. Симптоматология. Диагностика. Лечение.

### **Онкоурология. Травмы мочеполовой системы. Зачетное занятие.**

**Опухоли почки.** Распространенность, этиология и патогенез. Злокачественные опухоли почечной паренхимы -рак почки (светлоклеточный, зернистоклеточный, саркомоподобный и железистый). Опухоль Вильмса. Международная классификация по системе TNM. Доброкачественные опухоли почки: ангиомиолиптома, онкоцитомы, аденома, мезенхимомы. Клиническая симптоматология. Гематогенное и лимфогенное метастазирование при раке почки. Инструментальная диагностика опухоли почки (УЗИ, обзорной и экскреторной урографии, компьютерная томография, ангиофлюорография магнитно-резонансная). Роль пункционной биопсии почки под ультразвуковым или компьютерным мониторингом. Лечение. Виды операций. Лучевая терапия при метастазах в забрюшинные лимфоузлы, при метастазах в кости. Химиотерапия при метастазах в легкие. Роль иммунотерапии при раке почки.

**Опухоли мочевого пузыря.** Распространенность. Этиология и патогенез. Профессиональные опухоли мочевого пузыря. Злокачественные: папиллярный переходноклеточный рак, плоскоклеточный рак, аденокарцинома. Доброкачественные опухоли: папилломы, аденомы, эндометриозные. Опухоли из соединительной, мышечной и других тканей: злокачественные - саркома; доброкачественные - фиброма, гемангиома, лейомиома, нефрома. Симптомы. Международная классификация по системе TNM. Диагностика опухоли мочевого пузыря: УЗИ (трансабдоминальное, трансректальное, эндовезикальное) компьютерная томография. Лечение. ТУР мочевого пузыря. Резекция мочевого пузыря с уретероцистостомией и без нее, эндовезикальная резекция. Цистэктомия, показания к ней.

**Опухоли яичка и придатка.** Классификация. Современные методы диагностики опухоли яичка и их метастазов. Лечение.

**Аденома простаты** Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация болезни: стадии заболевания; клиническое течение гиперплазии предстательной железы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Выбор терапии больных гиперплазией предстательной железы. Медикаментозное лечение. Оперативное и малоинвазивные методы лечения гиперплазии предстательной железы. Осложнения гиперплазии предстательной железы: камни мочевого пузыря, цистит, пиелонефрит, почечная недостаточность. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

**Рак предстательной железы.** Этиология и патогенез. Патологическая анатомия Клиническое течение. Стадии заболевания. Метастазирование рака простаты, типы метастазов. Диагностика рака простаты клиническая, инструментальная, лабораторная.

Биопсия предстательной железы (трансректальная и промежностная). Дифференциальная диагностика (аденома простаты, камни простаты, хронический

простатит, туберкулез простаты, рак мочевого пузыря). Показания к оперативному лечению: простатэктомия, трансуретральная и интравезикальная электрорезекция. криохирургия простаты. Консервативное лечение.

Закрытые и открытые повреждения почки. Классификация: ушибы, разрывы, отрыв почки от ее ножки. Симптоматология. Двухфазный разрыв почки.

Определение кровопотери при макрогематурии по концентрации гемоглобина в моче и по степени альбуминурии. Определение функционального состояния контрлатеральной почки. УЗИ, экскреторная урография при травме почки: Показания к ангиографии почек: Показания к оперативному лечению и его виды: ушивание почечной паренхимы, резекция почки, нефрэктомия. Осложнения повреждения почки.

**Повреждения мочеточника.** Закрытые повреждения. Повреждения мочеточника в акушерско-гинекологической практике. Симптоматология. Диагностика. Профилактика повреждений при гинекологических операциях: знание до операции состояния верхних мочевых путей, катетеризация мочеточников перед обширными операциями, при подозрении на повреждение во время операции - введение внутривенно раствора индигокармина. Лечение. Осложнения.

**Травма мочевого пузыря.** Виды повреждений. Внебрюшинные и внутрибрюшинные разрывы мочевого пузыря. Комбинированная травма. Симптоматология внебрюшинных и внутрибрюшинных разрывов. Инструментальная диагностика. Лечение внутрибрюшинных разрывов: лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, дренирование брюшной полости эпицистостомия у мужчин, у женщин - дренирование мочевого пузыря с помощью уретрального катетера. Лечение больных с внебрюшинным разрывом: цистотомия, ушивание разрыва, эпицистотомия. Дренирование клетчатки.

**Травма уретры.** Патогенез. Механизм травмы. Роль повреждения костей таза. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Первичному шов уретры. Дренирования мочевого пузыря и урогематомы. Последствия травм уретры. Оперативное лечение стриктуры уретры: эндоскопическая уретротомия, операция Хольцова, Соловова. **Повреждения мошонки и её органов.** Открытые и закрытые повреждения мошонки.

**Таблица 1 - Разделы дисциплины и виды знаний**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Лекции			Практические занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
		Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Симуляционное обучение			
<b>Дисциплинарный модуль 1</b>											
1.	<b>Модульная единица 1.1.</b> Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки	7	6	1	17	14	1	2	12	36	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки
<b>Дисциплинарный модуль 2</b>											
2.	<b>Модульная единица 2.1.</b> Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения. Заболевания прямой кишки	7	7	-	20	18	2	-	15	42	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки
3.	<b>Модульная единица 2.2.</b> Заболевания периферических сосудов. Заболевания щитовидной и молочной желез	6	6	-	15	15	-	-	9	30	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки

4.	<b>Модульная единица 2.3.</b> Урология	8	6	2	16	12	2	2	12	36	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки
	<b>Экзамен</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	36	Собеседование, решение ситуационных задач
	<b>Итого</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>68</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>180</b>	

Таблица 2. Тематический план лекций

№ п/п	Тематика лекции	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная работа	
			Вид работы	Количество часов
<b>Дисциплинарный модуль 1</b>				
<b>Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки</b>				
1.	Перитонит	-	Видеолекция	1
2.	Острый аппендицит	2	-	-
3.	Острая кишечная непроходимость	2	-	-
4.	Грыжи передней брюшной стенки	2	-	-
<b>Дисциплинарный модуль 2</b>				
<b>Модульная единица 2.1. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения. Заболевания прямой кишки</b>				
5.	Заболевания желчных протоков. ЖКБ. Острый холецистит. Инструментальные методы диагностики заболеваний желчных протоков	2	-	-
6.	Острый панкреатит	2	-	-
7.	Язвенная болезнь желудка и ДПК и её осложнения: пилородуоденальный стеноз, перфоративная язва.	2	-	-
8.	Желудочно-кишечные кровотечения	1	-	-
<b>Модульная единица 2.2. Заболевания периферических сосудов. Заболевания щитовидной и молочной железы</b>				
9.	Заболевания вен: варикозная болезнь вен нижних конечностей, тромбофлебиты и флеботромбозы, ТЭЛА	2	-	-
10.	Заболевания артерий (облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей)	2	-	-
11.	Заболеваний щитовидной железы: диффузно-токсический зоб, узловой зоб, эндемический зоб. Методы диагностики заболеваний щитовидной железы	2	-	-

<b>Модульная единица 2.3. Урология</b>				
12.	Семиотика и диагностика урологических заболеваний.	2	-	-
13.	Неспецифические воспалительные урологические заболевания	2	-	-
14.	Мочекаменная болезнь	2	-	-
15.	Онкоурология, травмы органов мочеполовой системы	-	Видеолекция	2
<b>Итого: 28 часов</b>		<b>25</b>		<b>3</b>

**Таблица 3. Тематический план практических занятий**

№ п/п	Тематика занятий	Кол-во часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			Вид	Часы	Вид	Часы
<b>Дисциплинарный модуль 1</b>						
<b>Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки</b>						
1.	Перитонит. Курация больных	4			-	-
2.	Острый аппендицит и его осложнения	3	Материалы в ЭОС, поиск и обзор литературы Решение тестовых заданий Разбор ситуационных задач. Разработка мультимедийных презентаций Составление кейс заданий на основе обзора литературы	1	-	-
3.	Острая кишечная непроходимость	4	-	-	-	-
4.	Грыжи передней брюшной стенки	2	-	-	Симуляционное обучение: знакомство с хирургическим инструментарием, различными видами шовного материала, обучение на стенде технологии наложения хирургического	2
	Контроль по модульной единице 1.1.	1				
<b>Дисциплинарный модуль 2</b>						
<b>Модульная единица 2.1. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Заболевания прямой кишки</b>						
5.	Заболевания желчных протоков ЖКБ. Методы инструментальной	2	Видео трансляция операций -	2	-	-

	диагностики заболеваний желчных протоков. Механическая желтуха					
6.	Острый холецистит, острый панкреатит	4		-	-	-
7.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Прободная язва	4	-	-	-	-
8.	Желудочно-кишечные кровотечения	4	-	-	-	-
9.	Заболевания прямой кишки	3	-	-	-	-
	Контроль по модульной единице 2.1	1				
<b>Модульная единица 2.2. Заболевания периферических сосудов. Заболевания щитовидной и молочной железы</b>						
10.	Заболевания вен нижних конечностей: Варикозная болезнь, тромбоз, флеботромбоз глубоких вен. ТЭЛА	4	-	-	-	-
11.	Облитерирующие заболевания артерий. Артериальные тромбозы и эмболии.	4	-	-	-	-
12.	Заболевания щитовидной железы	4	-	-	-	-
13.	Послеродовый мастит	2	-	-	-	-
	Контроль по модульной единице 2.2	1				
<b>Модульная единица 2.3. Урология</b>						
14.	Семиотика и диагностика урологических заболеваний	2	-	-	Работа на фантомах и симуляторах	2
15.	Неспецифические воспалительные урологические заболевания	4	-	-	-	-
16.	Мочекаменная болезнь	3	-	-	-	-
17.	Онкоурология	2	Видеотрансляция операций	2	-	-
	Контроль по модульной единице 2.3	1				
<b>Итого: 68 часов</b>		<b>59</b>		<b>5</b>		<b>4</b>

## 5. Рекомендуемые образовательные технологии

Реализация компетентного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной и самостоятельной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Проводятся традиционные виды занятий: лекции и практические занятия.

Занятия, проводимые в интерактивных формах, включают в себя – деловые игры, групповые дискуссии, решение задач с помощью метода мозгового штурма,

моделирование и разбор конкретных ситуаций, круглый стол, использование кейс-технологий. Наряду с традиционным проведением практических занятий, интерактивные формы обучения предполагает участие студентов в утренних врачебных конференциях, обходах в отделении, осмотр и разбор больных с хирургической патологией. Студенты знакомятся с клинической картиной пациентов, данными их обследования: анализы, рентгенограмм, КТ, МСКТ, ЯМР и др., затем студенты на занятиях самостоятельно ставят диагнозы, обсуждают дальнейшее обследование и выбор хирургической тактики.

Внеаудиторная контактная работа включает: лекции с использованием дистанционных информационных и телекоммуникационных технологий (видеолекция) с размещением на образовательных платформах, в том числе на платформе Educon (Moodle), поиск и обзор литературы, решение тестовых заданий, разбор ситуационных задач, разработка мультимедийных презентаций, составление кейс заданий на основе обзора литературы, видео трансляции операций.

Контроль освоения учебного материала осуществляется преподавателем в виде: тестов в том числе с использованием системы Educon (Moodle).

Применяется симуляционное обучение на манекенах-тренажерах симуляционного центра освоения практических умений. Симуляционное обучение: знакомство с хирургическим инструментарием, различными видами шовного материала, обучение на стенде технологии наложения хирургического шва.

Предусмотрена самостоятельная работа студентов в виде поиска и анализа литературы на заданную тему. Предусмотрена самостоятельная работа студентов в виде поиска и анализа научной литературы по заданной теме, написание клинической истории болезни, подготовка докладов, рефератов Контроль освоения дисциплины в 7-семестре в виде проведения экзамена.

## 6. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы студентов

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Вид работы	Количество часов	Форма контроля
<b>Дисциплинарный модуль 1</b>				
<b>Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки</b>				
1. _ *	Введение в дисциплину. Изучение темы: Особенности отношения врачбольной в хирургии Биоэтические, деонтологические особенности работы и юридическая ответственность врача-хирурга. <b>Изучение самостоятельно:</b> Закон об охране здоровья граждан ФЗ 323 и УК в части	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий. 3. Написание истории болезни по больному предоставленному для курации	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра 4. Проверка историй болезни

	ответственности медицинских работников.			
2._	Перитонит, современные представления патогенезе, комплексные методы лечения	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	
3._	Водно-электролитные нарушения при нарушении пассажа кишечного содержимого	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	
4._	Эндоскопическое лечение грыж передней брюшной стенки Натяжные методы герниопластики Методы лечения паховых грыж с использованием сетчатых имплантатов	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	
<b>Дисциплинарный модуль 2</b>				
<b>Модульная единица 2.1. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения. Заболевания прямой кишки</b>				
5.	<b>Изучение самостоятельно:</b> современные методы диагностики заболеваний желчных протоков. Патогенез и эпидемиология желчнокаменной болезни. Эндоскопические методы лечения осложнений ЖКБ. Хирургические осложнения описторхоза Малоинвазивные хирургическое и инструментальные методы лечение геморроя.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра 4. Проверка историй болезни
6.	Панкреонекрозы - современная хирургическая тактика и методы лечения. Лапароскопические методы, минидоступы. Эндоскопия большого дуоденального сосочка в лечении панкреатита	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни

7.	Этапы в развитии хирургического лечения язвенной болезни желудка и ДПК. Юдин С.С. – хирург и личность, становление отечественной хирургической гастроэнтерологии Водно-электролитные нарушения у больных с пилородуоденальным стенозом. Инструментальные методы остановки желудочно-кишечных кровотечений	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра 4. Проверка историй болезни
8.	Эндоскопические методы остановки желудочно-кишечных кровотечений. Редкие виды ЖКК	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра 4. Проверка историй болезни
9.	Малоинвазивные методы лечения геморроя	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра 4. Проверка историй болезни
<b>Модульная единица 2.2. Заболевания периферических сосудов. Заболевания щитовидной и молочной железы</b>				
10.	Современные методы диагностики заболевания вен. Малоинвазивные методы лечения варикоз болезни нижних конечностей	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	2	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни
11.	Болезнь Лериш-ранняя диагностика и хирургическое лечение Болезнь Рейно Нарушения мезентериального кровообращения Методы стентирования, шунтирования, протезирование в сосудистой хирургии	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	2	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни

12.	Современные методы диагностики заболеваний щитовидной железы. Радионукле-идные методы. и лечения Тюменский радиологич центр. Хирургические осложнения	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни
13.	Острый послеродовой мастит. Нелактационные маститы.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	2	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни
<b>Модульная единица 2.3. Урология</b>				
14.	Курация больных современные методы инструментальной диагностики урологическ заболеваний (эндоскопия, МСКТ, ЯМРТ, позитронная эмиссионная томография	1. Написание истории болезни 2. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 3. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни
15.	Современные представления патогенезе, комплексные методы лечения	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни
16.	Современные представления патогенезе МКБ, комплексные методы лечения МКБ, Фитотерапия МКБ	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни
17.	Современные методы диагностики и лечения Хирургические осложнения Роботоассистированная хирургия предстательной железы. Брахиотерапия	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	3	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Проверка историй болезни

## 7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

### 7.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Тестовые вопросы*
ПК-5, ПК-6 ОПК-6	<p>1. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Повышение прямого билирубина, повышение АЛТ, лейкоцитоз</li> <li>2) Повышение непрямого билирубина, повышение щелочной фосфатазы, повышение холестерина</li> <li>3) Повышение непрямого билирубина, повышение АСТ, АЛТ</li> <li>4) Повышение непрямого билирубина, выраженный лейкоцитоз</li> <li>5) <i>Повышение прямого билирубина, повышение щелочной фосфатазы, повышение холестерина</i></li> </ol>
ПК-5, ПК-6 ОПК-6	<p>2. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО (ВЕНОЗНОГО) ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Внезапные («кинжальный удар», «укус змеи») резкие боли в конечности, бледность конечности</li> <li>2) Появление участков гиперемии кожи и инфильтратов в подкожной клетчатке</li> <li>3) Полная потеря чувствительности, контрактура и паралич конечности</li> <li>4) Синдром «перемежающейся хромоты»</li> <li>5) <i>Резкий отек всей конечности, цианоз</i></li> </ol>
ПК-5	<p>3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Чаши клойбера</li> <li>2) Затемнение брюшной полости</li> <li>3) Скопление жидкости в области язвы</li> <li>4) <i>Серп воздуха под правым куполом диафрагмы</i></li> <li>5) Наличие язвенной ниши в стенке желудка</li> </ol>
ПК-8	<p>4. ПРИ ОБРАЗОВАНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЛЕЧЕНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Экстренное выполнение операции с иссечением и удалением инфильтрата из брюшной полости из местного доступа</li> <li>2) Широкая лапаротомия с иссечением и удалением аппендикулярного инфильтрата</li> <li>3) Экстренное выполнение операции с разъединением инфильтрата и удалением червеобразного отростка</li> <li>4) <i>Консервативное лечение, после рассасывания инфильтрата через 4 – 6 месяцев выполнение операции в плановом порядке - аппендектомии</i></li> </ol>
ПК-5 ПК-6	<p>5. ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР ПАЛЬЦЕВ РУК, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ Т ТЕЛА, СНИЖЕНИЕ МАССЫ - ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Тиреотоксического зоба</i></li> <li>2) Эндемического зоба</li> <li>3) Спорадического зоба</li> <li>4) Узлового зоба</li> </ol>

ПК-5 ПК-21	<p>6. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЯЗВЕННОГО ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Рвота кофейной гущей или черный жидкий стул</li> <li>2) <i>Рвота съеденной пищей и истощение</i></li> <li>3) Боли в эпигастрии, подъемы Т и Лейкоцитоз</li> <li>4) Внезапная кинжальная боль в области желудка</li> <li>5) Появление свободного газа в брюшной полости</li> </ol>
ПК-5 ПК-6 ОПК-6	<p>7. ОКОЛО ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПОЯВИЛАСЬ ЗОНА ГИПЕРЕМИИ И ОТЕКА, КОЖА В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НАПРЯЖЕНА И ВЫБУХАЕТ, ПАЛЬПАЦИЯ ЭТОЙ ОБЛАСТИ БЕЗБОЛЕЗНЕНА, Т тела 38,4 С0, Диагноз?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Острый тромбоз геморроидальных узлов</li> <li>2) <i>Подкожный парапроктит</i></li> <li>3) Ишеоректальный парапроктит</li> <li>4) Хронический парапроктит</li> </ol>
ПК-8 ПК-9	<p>8. В ПРОДОЛЖЕНИИ ЗАДАЧИ № 7, КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО В ДАННОМ СЛУЧАЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Назначение антибиотиков, функциональный покой.</li> <li>2) Пункция участка воспаления, при наличии гноя его аспирация.</li> <li>3) Компрессы с гепариновой мазью, назначение антикоагулянтов</li> <li>4) <i>Срочная операция – вскрытие гнойника, дренирование</i></li> </ol>
ПК-8 ПК-21	<p>9. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ САМЫМИ ЭФФЕКТИВНЫМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Орошение язвы через эндоскоп биологическим клеем</li> <li>2) Электрокоагуляция поверхности язвы</li> <li>3) Облучение язвы красным лазером</li> <li>4) <i>Эндоскопическая аргон-плазменная коагуляция</i></li> </ol>
ПК-5 ПК-21	<p>10. БОЛЬНОЙ 34 лет ОБРАТИЛСЯ В ДЕЖУРНУЮ БОЛЬНИЦУ С ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛТУХИ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: Жалобы на умеренные «распирающие» боли в области печени. Печень при пальпации умеренно болезненная и несколько увеличена в размерах. Кал обеспечен, моча темная – «цвета крепкого чая»</p> <p>Анализы Общ билирубин – 120 мкмоль/л, непрямой билирубин – 90 мкмоль/л АСТ – 60 ед. АЛТ – 170 ед. Протромбиновый индекс 70% Щелочная фосфатаза 270 ед/л Холестерин – 4,8 ммоль/л</p> <p>Какой вид желтухи из трех имеется у пациента?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Гемолитическая</li> <li>2) <i>Паренхиматозная</i></li> <li>3) Механическая</li> <li>4) Смешанная</li> <li>5) Данные показатели являются нормой</li> </ol>
ПК-8	<p>11. БОЛЬНОЙ 75 лет, ДОСТАВЛЕН В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ДИАГНОЗОМ «Перфоративная язва желудка». С момента перфорации прошло 4 часа. Диагноз не вызывает сомнений. Кроме того, был подтвержден данными Р–логического обслед-</p>

	<p>дования. Больному была предложена операция. Согласие ближайших родственников на операцию получено, но сам больной от операции категорически отказался. При этом больной аргументировал свой отказ «слабым сердцем». Действительно, больной страдает тяжелой формой гипертонической болезни, постинфарктным атеросклеротическим кардиосклерозом, НК-2.</p> <p>Выберите один из вариантов тактики, соответствующей современным хирургическим принципам и действующим юридическим нормам:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Учитывая наличие у больного тяжелой сопутствующей патологии, оперативное лечение нежелательно, заболевание должно лечиться консервативными методами.</li> <li>2. Оперативное лечение больному категорически показано без него он погибнет. Поэтому вы, опираясь на согласие родственников и после проведения консилиума, берете больного на операцию без его согласия.</li> <li>3. Убедившись в том, что больной решительно отказывается от операции и свое решение менять не собирается, вы отказываете ему в госпитализации и на машине СП отправляете домой для симптоматической терапии.</li> <li>4. <i>Продолжаете убеждать больного, используя для этого всевозможные формы воздействия, включая родственников больного и администрацию больницы. Если больной все же отказывается от операции, вы лечите его консервативно в условиях стационара.</i></li> </ol>
	* <i>Правильный ответ выделен курсивом</i>

Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p><b>Задача: 1.</b> Больной 30 лет, жалуется на боли в икроножных мышцах. Боли появляются после того, как больной проходит 300 метров, однако стоит ему остановиться, как боль постепенно исчезает. Если больной начинает идти быстрее или подниматься по лестнице, боль появляется еще раньше. Беспокоят больного также зябкость стоп, плохая переносимость холода. Болен в течение года.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз в соответствии с международной классификацией?</li> <li>2. Какие методы инструментальной диагностики можно использовать для уточнения диагноза?</li> <li>3. Каким образом нужно лечить данного больного?</li> <li>4. Расскажите о методах оперативного лечения этого заболевания</li> </ol>
ПК-6 ПК-8 ОПК-6	<p><b>Задача: 2.</b> Больной 45 лет госпитализирован по экстренным хирургическим показаниям с диагнозом острый калькулезный холецистит. После кратковременного улучшения его состояние резко ухудшилось. Появились признаки выраженной интоксикации. Подъем Т до 40<sup>0</sup>С, Тахикардия, Сухой язык, Общее тяжелое состояние. Обращает на себя внимание появление у больного "потрясающих" ознобов, сменяющихся "проливным" потом. Появилась иктеричность склер и кожных покровов. Печень несколько увеличена, пальпация области печени болезненная. Другие отделы живота практически безболезненные, мышцы не напряжены. Лейкоциты крови 25.000 на мкл. Э-1, Ю- 2, П-30, С-55, Л-10, М-2. Общий билирубин крови - 125 мкмольЛ.</p> <p><b>Вопрос.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитием какого осложнения можно объяснить ухудшение состояния?</li> </ol>

Код компетенции	Ситуационные задачи
	<p>2. Какие дополнительные методы инструментальной диагностики можно использовать?</p> <p>3. В чем должно заключаться лечение больного в данной ситуации?</p>
<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p><b>Задача: 3.</b> Больная 63 лет, инвалид 2 группы по заболеванию сердца (ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь, нарушения мозгового кровообращения), внезапно почувствовала резкую боль в правой нижней конечности. Боль была настолько интенсивной, что больная кричала. Через 3 часа с момента появления боли больная была доставлена в больницу. При осмотре состояние средней степени тяжести. Пульс 80 в мин. АД 150/95 мм.рт.ст. Пораженная конечность полусогнута, самостоятельно не разгибается. Обращает внимание резкая бледность конечности от стопы до средней трети бедра. Конечность холодная, чувствительность ее снижена. Пульсация на стопе и в подколенной ямке отсутствует.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз в соответствии с международной классификацией?</p> <p>2. Какие методы инструментальной диагностики можно использовать для уточнения диагноза?</p> <p>3. Каким образом нужно лечить данного больного?</p> <p>4. Расскажите о методах оперативного лечения этого заболевания</p>
<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p><b>Задача: 4.</b> Больная 27 лет. Через два дня после медицинского аборта почувствовала боли распирающего характера в правой нижней конечности. При осмотре в дежурной больнице обнаружен резкий отек правой нижней конечности от стопы до паховой складки. Окружность правой конечности в области бедра на 7 см больше, чем левой. Кожа правой конечности синюшная. При пальпации вдавлений от пальцев не остается. В области паховой складки справа имеется несколько варикозно расширенных вен, начинающихся в области верхней трети бедра и заканчивающихся на коже живота.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <p>1. Сформулируйте диагноз в соответствии с международной классификацией.</p> <p>2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики могут быть использованы в данном случае для уточнения диагноза?</p> <p>3. В чем должно заключаться лечение заболевания в данном случае?</p>
<p>ПК-6 ПК-8 ПК-9</p>	<p><b>Задача: 5.</b> Больная 40 лет обратилась в поликлинику с жалобами на приступы сердцебиения, раздражительность, быструю утомляемость, похудание на 7 кг за 2 месяца. Болеет в течение года. По рассказу пациентки была вынуждена обратиться к врачу из-за прогрессирования симптомов и резкого снижения трудоспособности. При осмотре больной её состояние удовлетворительное. Пониженное питание. Выраженный тремор рук. Пульс 92 в мин. АД 170/50 мм.рт.ст. ЭКГ: дистрофические изменения миокарда, снижение и двухфазность зубца Т, экстрасистолическая аритмия, недостаточность коронарного кровообращения. На Р-грамме увеличение размеров сердца. При осмотре области шеи щитовидная железа равномерно увеличена до размеров, соответствующих 2 ст. классификации ВОЗ. Пальпация ее безболезненна. Положительные симптомы Штельвага, Дельримпля, Грефе.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Дайте определение вышеперечисленным по авторам симптомам.</p> <p>3. Сформулируйте диагноз с указанием степени тяжести заболевания.</p>

Код компетенции	Ситуационные задачи
	4. В каких еще методах обследования нуждается больная? 5. Каким образом нужно лечить эту больную?
ПК-8 ПК-21	Задача 55. Больной 45 лет, оперируется по поводу ущемленной прямой паховой грыжи. Во время операции в грыжевом мешке было обнаружено две отдельно лежащих петли тонкой кишки. Концы кишечных петель ущемлены в грыжевых воротах и в пространстве грыжевого мешка кишечные петли между собой не связаны. Визуально кишечные петли жизнеспособны. Вопросы. О какой разновидности ущемления идет речь в данном случае? В чем опасность описанной здесь ситуации? Дальнейшие действия хирурга ?

### 7.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Вопросы к экзамену по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Рубцово-язвенный стеноз привратника. Стадии заболевания. Клиническая картина. Классификация. Методы оперативного лечения.
ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Определение понятия. Классификация по стадиям развития. Клиническая картина. Современные методы диагностики заболеваний сосудов.
ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Венозная недостаточность, определение понятия, причины развития, клиническая картина, классификация, функциональные пробы и инструментальные методы диагностики. Лечение и профилактика.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей, определение понятия, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Флеботромбоз глубоких вен нижней конечности. Причины развития, клиническая картина. Методы диагностики и способы лечения, профилактика инвалидности.
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Кровотечение из язвы желудка и ДПК. Клиническая картина, методы консервативной и инструментальной остановки кровотечения. Показания к оперативному лечению, выбор метода операции.
ОПК-6	Законодательство РФ о защите здоровья граждан. Правовые вопросы в хирургии (права пациента при выполнении операций и лечении хирургических и онкологических заболеваний). Основные юридические документы, регламентирующие работу врача-хирурга.

Код компетенции	Ситуационные задачи
ОПК-6 ПК-5,6,8,9	<b>Задача 1.</b> Больной 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, доставлен в дежурную больницу через 3 суток от начал заболевания. Объективно: состояние крайне тяжелое. Вял. Заторможен. “Лицо Гиппократата”. Температура 38,2 <sup>0</sup> С. Пс.- 130 в мин., слабого наполнения. АД - 90/40. Язык сухой. Живот диффузно вздут, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В свободной брюшной полости определяется жидкость.

	<p>Перистальтика не выслушивается – «гробовая тишина». Анурия. Больной взят на операцию, где была обнаружена перфоративная язва желудка. В брюшной полости во всех отделах большое количество гноя с резким колибациллярным запахом. Кишечник раздут, гиперемирован, на стенках кишок - налет фибрина.</p> <p><b>Вопрос:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Сформулируйте развернутый диагноз с указанием стадии заболевания?</i></li> <li>2. <i>Нуждается ли такой больной в предоперационной подготовке?</i></li> <li>3. <i>Опишите, какой объем операции должен быть выполнен в данной ситуации. Какие манипуляции в брюшной полости должны быть выполнены? Как операция должна быть закончена? В чем должно заключаться лечение в послеоперационном периоде?</i></li> </ol>
ПК-5,6,,9	<p><b>Задача 2.</b> Задача: 62. У больного 56 лет, во время ходьбы стали появляться боли в икроножных мышцах правой голени. После остановки боли постепенно исчезают. В течение года заболевание быстро прогрессировало. В настоящее время больной не может пройти без остановки и 50 метров. Нога мерзнет даже в теплую погоду. При осмотре стопа и нижняя треть голени справа более бледные, чем слева, холоднее на ощупь. Волосы на поверхности правой голени отсутствуют, выраженный гиперкератоз, после надавливания пальцем на коже длительно остается белое пятно. Пульс на сосудах правой конечности не определяется. На левой нижней конечности пульсация имеется, но ослаблена на всех артериях. Общее состояние больного удовлетворительное. Пс - 76 в 1 мин. АД - 160/100. В анамнезе ИБС, гипертоническая болезнь.</p> <p><b>Вопросы.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Сформулируйте диагноз.</i></li> <li>2. <i>Какие методы исследований нужно использовать у больного для уточнения диагноза?</i></li> <li>3. <i>Чем вы объясняете асимметричность поражения конечностей?</i></li> <li>4. <i>Каким образом нужно лечить данного больного?</i></li> </ol>
ПК-5, 21	<p><b>Задача 3.</b> Больная 25 лет госпитализирована и взята на операцию по экстренным показаниям с диагнозом острый деструктивный аппендицит. При лапаротомии в рану предлежит неизмененный червеобразный отросток. Учитывая выраженные клинические и лабораторные признаки деструктивного процесса, которые наблюдались у больного перед операцией, нельзя исключить наличие другого заболевания, также требующего оперативного лечения.</p> <p><b>Вопрос.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Назовите заболевания, которые имеют очень сходную клиническую картину и точный диагноз может быть поставлен только во время операции.</i></li> <li>2. <i>Что должно быть осмотрено хирургом в обязательном порядке, прежде чем брюшная полость будет ушита?</i></li> </ol>
ПК-5,6, 8	<p><b>Задача: 15.</b> Больная 28 лет, была прооперирована 5 лет назад по поводу перитонита. В течение последних лет она периодически отмечала схваткообразные боли в животе. Боли купировались приемом спазмолитиков. В настоящее время развился новый болевой приступ, боли в животе возникли внезапно и носят интенсивный схваткообразный характер. Между схватками боли не проходят полностью. Была рвота. Пс-110 в мин., слабого наполнения. АД-90/50. Кожные покровы бледные. Язык сухой. Живот умеренно болезненный при пальпации, вздут и по состоянию передней брюшной стенки напоминает «резиновый мяч». На общем фоне вздутия живота слева от пупка пальпируется отдельная, раздутая «баллонообразная» кишка.</p> <p>Перкуссия передней брюшной стенки вызывает звонкий звук с «металлическим оттенком». При аускультации и одновременной пальпации живота можно услышать «шум плеска».</p> <p>Лейкоциты крови: 13.000 на мкл, Л.формула: Э-1, П-9, С-72, Л-12, М-6. От начала приступа прошло 6 часов.</p> <p><b>Вопрос.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Сформулируйте диагноз. Что определяет тяжесть состояния больной?</i></li> </ol>

- |   |
|---|
| 2. <i>Какие методы инструментальной диагностики должны быть использованы для уточнения диагноза у данного больного?</i> |
| 3. <i>В чем должно заключаться ее лечение?</i>  |

## **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины** **Факультетская хирургия**

### **Основная литература (О.Л.)**

1. Факультетская хирургия /Бородин Н.А./ учебник для студентов. – Тюмень. - Из-во Айвекс. 2018. 417 с.
2. Хирургические болезни: учебник: в 2 т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014, 2009, 2008.,  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431313.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431320.html>
3. Хирургические болезни : учебник / ред. М. И. Кузин. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2014, - 992с.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

### **Дополнительная литература (Д.Л.)**

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 № 743н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург" (Зарегистрирован 11.12.2018 № 52964).
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 137н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-уролог" (Зарегистрирован 5.04.2018 № 50632).
3. Хирургические болезни: учебник + CD. Под редакцией академика РАМН А.Ф. Черноусова, М., «ГЭОТАР-Мед», 2010. – 664с.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412787.html>
4. Хирургические болезни: учебник в 2-х томах. /Мерзликин Н.В. и др. /. - М: ГЭОТАР-Медиа., 2014 г., 400 с.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421055.htm>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421079.html>
5. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. /под ред. Савельев В.С. /. – М.: Триада-Х, 2006.
6. 50 лекций по хирургии /под ред. Савельев В.С. /. – М.: Триада-Х, 2006
7. Поликлиническая хирургия: /Низамов Ф.Х. / – Тюмень, 2004. – 280с.
8. Хирургические инфекции: Руководство/ под редакцией И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А.Шляпникова. Издательский дом «Питер», 2006.

## **Б. Урология**

### **Основная литература (О.Л.)**

1. Урология: Учебник для студентов. Под ред. Н.А. Лопаткина- М: ГЭОТАР-Медиа . - 2011.
2. Урология : учебник / ред. П. В. Глыбочко, ред. Ю. Г. Аляев. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425909.html>

### **Дополнительная литература (Д.Л.)**

3. Урология, основные разделы /Под ред. Д. Ю. Пушкарь. – М. МЕДпресс-информ, 2013. – 384 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423882.html>

4. Урология: национальное руководство с приложением на CD /под ред. Н.А.Лопаткина - М: ГЕОТАР-Медиа 2009, 1024 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425688.html>

5. Медицина: лекции для студентов, Урология –Электрон. Текстовые дан- М,: ИД «Равновесие», 2005 на CD.

7. Урология: уч. пособие / Мирошников В.М. /, Ростов на Дону: Феникс, 2006.

### **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

1. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru));

2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для высшего образования ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

3. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» ([www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru));

4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) ([www.femb.ru](http://www.femb.ru)).

### **Учебно – методические пособия, разработанные кафедрой Хирургических болезней лечебного факультета**

1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости. Учебно-методическое пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. (ФГАУ ФИРО, рецензия № 462, 2014г.) Изд. «Айвекс», Тюмень. 2015 г. 112с.

2. Заболевания желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы. Учебно-методическое пособие для студентов лечебного и педиатрических факультетов (ФГАУ ФИРО рецензия № 452, 2014 г.), Изд. «Айвекс», 2015 г. 116с.

### **Методические указания (М.У.)**

Методические указания для студентов лечебного факультета к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская хирургия, урология».

## 9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	*Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1. 2. 3. 4. 5. 6.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-21	<p>Учебная комнаты – № 1,2,3  Оснащение: стол преподавателя – 3 шт.  Учебные столы (парты) – 18 шт.  Стулья – 41 шт.  Набор ситуационных задач и тестов.  Негатоскоп – 1 шт.  Доска учебная – 2 шт  Мультимедийный проектор BenQ MX507 1 шт., экран 1 шт.  Ноутбук ASUS K52 в комплекте -1 шт.  Принтер HP LaserJet M1020 – 1 шт.  ПК в комплекте – 1 шт.  Наборы рентгенограмм, КТ, МРТ исследований.  Подборки статей по истории хирургии. Набор статей и презентаций «по истории хирургии и исторические деятели через призму болезней, лечения и медицину»  Презентации по темам занятий и достижениям современной хирургии.</p>	625023. Тюменская обл. г.Тюмень ул. Котовского 55, ГБУЗ ТОКБ № 1, 2 этаж, кафедра хирургических болезней лечебного факультета, учебные комнаты № 1,2,3
		<p>Учебные комнаты – № 1, 2  Оснащение: стол преподавателя – 2 шт.  Учебные столы - 14 шт.  Стулья – 38 шт.  Негатоскопы – 2 шт.  ПК в комплекте – 1 шт.  Мультимедийный проектор «LG».  Экран, набор хирургического инструментария.  Мультимедийные презентации.  Наборы рентгенограмм, КТ, МРТ исследований.  Набор ситуационных задач и тестов  2 доски</p>	625027, Тюменская область, г.Тюмень, ГБУЗ ТО ОКБ №2, ул. Мельникайте, д. 75, взрослый стационар, 1 этаж учебные комнаты №1 и №2
		<p>Учебная комнаты – №1,2.  Оснащение: стол преподавателя – 2 шт.  Учебные столы (парты) – 12 шт.  Стулья – 32 шт.  Набор ситуационных задач и тестов в печатном и электронном виде  Негатоскоп – 2 шт.  ПК- 1 шт.  МФУ- HP LaserJet M1132 в комплекте 1 шт.  Презентации по темам занятий и достижениям современной хирургии.  Наборы рентгенограмм, КТ, МРТ исследований.  Набор хирургического инструментария.</p>	625032 Тюменская область г. Тюмень ул. Юрия Семовских д. 10, строение 1, ГБУЗ ТО ТОКБ №1, взрослый стационар, 2 этаж, комнаты 1, 2

		<p>Учебная комната - 1 (кабинет 516)  Оснащение: стол преподавателя – 1 шт.  Учебные столы (парты) – 8 шт.  Стулья – 21 шт.  Негатоскоп – 1 шт.  Набор ситуационных задач и тестов в печатном и электронном виде  Набор рентгенограмм, КТ, МРТ исследований</p>	<p>625000 Тюменская область,  г. Тюмень, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,  ул. Одесская 52., главный корпус, 5 этаж, учебная комната</p>
		<p>Кабинет урологии (кафедра онкологии с курсом урологии)  Учебные комнаты – 1  Оснащение: стол преподавателя – 1 шт.  Учебные столы - 4 шт.  Стулья – 24 шт.  Негатоскопы – 1 шт.  ПК в комплекте – 1 шт.  Мультимедийный проектор «LG».  Экран.  Мультимедийные презентации.  Наборы рентгенограмм, КТ, МРТ исследований.  Набор ситуационных задач и тестов  2 учебных доски</p>	<p>625027 Тюменская область г. Тюмень ул. Мельникайте д. 75  ГБУЗ ТО ТОКБ №2, взрослый стационар, 1 этаж, кабинет урологии</p>

### **Перечень лицензионного программного обеспечения**

1. Электронная образовательная система (построена на основе системы управления обучением Moodle версии 3.1 (Moodle - свободное программное обеспечение, распространяемое на условиях лицензии GNU GPL (<https://docs.moodle.org/dev/License>));

2. Система «КонсультантПлюс» (гражданско-правовой договор № 52000016 от 13.05.2020);

3. Антиплагиат (лицензионный договор от 16.10.2019 № 1369//4190257), срок до 16.10.2020;

4. Антивирусное программное обеспечение «Касперский» (Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License на 500 компьютеров, срок до 09.09.2020г.;

5. MS Office Professional Plus, Версия 2010, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 62 пользователя), бессрочные;

6. MS Office Standard, Версия 2013, Open License № 63093080, 65244714, 68575048, 68790366 (академические на 138 пользователей), бессрочные;

7. MS Office Professional Plus, Версия 2013, Open License № 61316818, 62547448, 62793849, 63134719, 63601179 (академические на 81 пользователя), бессрочные;

8. MS Windows Professional, Версия XP, Тип лицензии неизвестен, № неизвестен, кол-во пользователей неизвестно, бессрочная;

9. MS Windows Professional, Версия 7, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 58 пользователей), бессрочные;

10. MS Windows Professional, Версия 8, Open License № 61316818, 62589646, 62793849, 63093080, 63601179, 65244709, 65244714 (академические на 107 пользователей), бессрочные;

11. MS Windows Professional, Версия 10, Open License № 66765493, 66840091, 67193584, 67568651, 67704304 (академические на 54 пользователя), бессрочные;

12. Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX лицензионный договор 4190214 от 12.09.2019;

13. Вебинарная платформа Мираполис (гражданско-правовой договор № 4200041 от 13.05.2020).