

**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 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Факультет: лечебный (очная форма обучения)

Кафедры: хирургических болезней лечебного факультета; онкологии с курсом урологии

Курс: 4

Семестр: 7, 8

Модули: 2

Зачетные единицы: 7

Экзамен: 8 семестр (36 часов)

Лекции: 43 часа

Практические (семинарские) занятия: 101 час

Самостоятельная работа: 72 часа

Всего: 252 часа

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 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95, от 09.02.2016, учебного плана (2020 г.) и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н.
Индекс Б1. Б.44.

Рабочая программа утверждена 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 лечебного факультета,
д.м.н., доцент

Т.В. Раева

Председатель Методического совета
по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
д.м.н., профессор
(протокол №5, «18» мая 2020 г.)

Е.Ф. Дороднева

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 (лечебное дело) 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-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017г. №293н.

Задачи изучения дисциплины:

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

– ознакомить обучающихся с принципами оказания медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах (А/01.7);

– ознакомить обучающихся с основными методами обследования пациента и интерпретации результатов с целью установления диагноза (А/02.7)

– ознакомить студентов с методами лечения и контроля его эффективности и безопасности заболеваний по курсу дисциплины «Факультетская хирургия, урология» (А/03.7)

– довести до сведения студентов методы реализации и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность (А/04.7)

– предоставит сведения обучающимся о проведении и контроле эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/05.7)

– предоставит сведения обучающимся о ведении медицинской документации и организации деятельности, находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (А/06.7)

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 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), является обязательной дисциплиной и изучается в 7 и 8 семестрах.

3. Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	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;
	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	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.
ОК-5	готовностью к саморазвитию, самоорганизации, самообразованию, использованию творческого потенциала	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	основные принципы доказательной медицины, методы сбора научной информации и её анализ.
	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; оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
	владеть	способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания.
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	этиологию и патогенез, причины развития основных -- хирургических заболеваний, влияния образа жизни на развития этих заболеваний, меры профилактики основных хирургических заболеваний и значение здорового образа жизни; основные принципы доказательной медицины, методы сбора научной информации и её анализ.
	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; 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.
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	принципы оказания экстренной и плановой хирургической и урологической помощи населению; правила внутреннего распорядка, работу в отделении, оснащение палат хирургического профиля, перевязочных, операционных и т.д.; правила асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах; основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде;
	уметь	провести клиническое обследование хирургического больного с использованием диагностической аппаратуры, составить план лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
	владеть	навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования.
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	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; этиологию и патогенез, причины развития основных -- хирургических заболеваний, влияния образа жизни на развития этих заболеваний, меры профилактики основных хирургических заболеваний и значение здорового образа жизни;

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
		основные принципы доказательной медицины, методы сбора научной информации и её анализ.
	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.
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов; основные принципы доказательной медицины, методы сбора научной информации и её анализ.
	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.
ПК-8	способностью 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.;
	уметь	провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
		лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
	владеть	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.
ПК-9	готовностью к введению и лечению пациентов с различными нозологическими 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 плановой хирургической и урологической помощи населению; основные причины диагностических и тактических ошибок при экстренных хирургических и урологических заболеваниях, методы профилактики врачебных ошибок направленные на снижения летальности; правила внутреннего распорядка, работу в отделении, прием и выписку больных, оснащение палат хирургического профиля, перевязочных, операционных и т.д.; 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; вести медицинскую документацию больных хирургического профиля.
	владеть	способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания.
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, неотложных состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	<p>принципы оказания экстренной и плановой хирургической и урологической помощи населению;</p> <p>тактические принципы лечения основных экстренных хирургических и урологических заболеваний: острого аппендицита, острого панкреатита и др.;</p> <p>основные причины диагностических и тактических ошибок при экстренных хирургических и урологических заболеваниях, методы профилактики врачебных ошибок направленные на снижения летальности;</p> <p>правила асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах;</p> <p>основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде;</p>
	уметь	<p>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;</p> <p>оценить данные основных и дополнительных методов обследования;</p> <p>уметь оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических и урологических заболеваниях;</p>
	владеть	<p>методами объективного осмотра больных хирургического и урологического профиля;</p> <p>навыками оценки данных объективного, лабораторного и инструментального обследования;</p> <p>навыками постановки предварительного диагноза больным хирургического и урологического профиля;</p> <p>способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания.</p>
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	<p>клиническую картину основных хирургических и урологических заболеваний взрослых пациентов;</p> <p>принципы оказания экстренной и плановой хирургической и урологической помощи населению;</p> <p>тактические принципы лечения основных экстренных хирургических и урологических заболеваний: острого аппендицита, острого панкреатита и др.;</p> <p>правила асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах;</p> <p>основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде;</p>
	уметь	<p>собрать хирургический анамнез, оценить его;</p> <p>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</p>

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или её части в соответствии с ФГОС ВО	
		<p>последовательности; оценить данные основных и дополнительных методов обследования; уметь оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических и урологических заболеваниях; вести медицинскую документацию больных хирургического профиля.</p>
	владеть	<p>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.</p>
ПК-13	<p>готовностью к участию в оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	
	знать	<p>принципы оказания экстренной и плановой хирургической и урологической помощи населению; тактические принципы лечения основных экстренных хирургических и урологических заболеваний; правила асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах; основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде;</p>
	уметь	<p>оценить данные основных и дополнительных методов обследования; уметь оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических и урологических заболеваниях;</p>
	владеть	<p>способностью правильно оценить ситуацию и выбрать правильную тактику на догоспитальном и госпитальном этапе пациентам с подозрением на экстренные хирургические и урологические заболевания.</p>

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 часа.

Дисциплинарный модуль 1

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

Введение в дисциплину. Знакомство с предметом факультетской хирургии, знакомство с работой отделений хирургического профиля. Этические, моральные, деонтологические нормы поведения медицинских работников в хирургическом стационаре и поликлинике.

Юридические основы взаимоотношений поведения врач – пациент. Основные юридические документы определяющие взаимоотношения между врачами и пациентами: Конституция РФ (статья 41), Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ФЗ - 323. Права граждан при оказании медицинской помощи. Правила и ограничения распространения информации медицинского характера в условиях хирургического стационара.

Острые воспалительные заболевания органов брюшной полости.

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. 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 аппендицита 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 острый аппендицит, тазовое расположение червеобразного отростка. Особенности клиники и течения острого аппендицита у детей, пожилых лиц и беременных женщин. Особенности течения аппендикулярного перитонита.

Хирургическая тактика у больных с подозрением на острый аппендицит. Лечение острого аппендицита. Хирургические доступы и техника аппендектомии. 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. Клиника, диагностика, лечение. Летальность и профилактика. Причины диагностических ошибок при остром аппендиците.

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

Динамическая непроходимость кишечника. Классификация, клиника, лечение, профилактика. Спастическая, паралитическая кишечная непроходимость. Причины развития. Дифференциальная диагностика различных видов острой кишечной непроходимости. Методы лечения динамической кишечной непроходимости.

Грыжи передней брюшной стенки. 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 лечения. Грыжа белой линии живота, предбрюшинная липома. Клиника, диагностика, методы лечения. 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.

Модульная единица 1.2. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Заболевания прямой кишки.

Желчно каменная болезнь. Методы диагностики заболеваний желчных протоков. 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 интроскопическая холангиография, фистулохолангиография, РХПГ, компьютерная томография). Острый холецистит. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Клиническая картина острого холецистита.

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 холецистит. 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.

Острый панкреатит. Этиология, патогенез, понятие «ферментативная аутоагрессия». Классификация о. 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.

Заболевания прямой кишки (проктология)

Методы обследования проктологических больных. Геморрой. Этиопатогенез, классификация, клиника, методы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Методы оперативного лечения. Осложнения геморроя. Особенности геморроидальных кровотечений, клиника, диагностика, лечение. Острый тромбоз геморроидальных узлов. Частота, патогенез, клиника, принципы хирургической тактики, лечение.

Острый парапроктит. Этиопатогенез, 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.

Модульная единица 1.3. Заболевания сосудов. Заболевания щитовидной железы. Мастит.

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^{1,2}), 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. Принципиальная схема операции «веноэктомии». 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. Кавофильтры.

Заболевания периферических 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. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика облитерирующего атеросклероза и эндартериита сосудов нижних конечностей.

Тромбоз и эмболия артерий нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, хирургическая тактика и методы лечения. Профилактика

Острые тромбозы и эмболии. Нарушения мезентериального кровообращения. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения. Артериальные эмболии (атеросклероз сердца и сосудов, ревматические пороки сердца, гипертоническая болезнь, заболев-я печени и селезенки), тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен. Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни (ишемия, инфаркт кишечника, перитонит). Диагностика

(лабораторная, ангиография, лапароскопическая, рентгенодиагностика). Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.

Болезни 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, клиника диагностика и лечение.

Мастит. Послеродовой мастит. Эпидемиология послеродового мастита, связь развития заболевания с внутрибольничной (роддома) инфекцией и методы ее профилактики. Этиология и патогенез послеродового стафилококкового мастита. Классификация мастита по локализации патологического очага и форме воспаления. Клиническая картина и методы инструментальной диагностики. Показания к консервативному и оперативному лечению. Принципы прекращения лактации, методы консервативного и оперативного лечения мастита. Профилактика мастита в дородовой и послеродовой период. Нелактационный гнойный мастит, этиология клиника, лечение.

Дисциплинарный модуль 2

Модульная единица 2.1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения.

Язвенная болезнь желудка и ДПК. Современные представления эпидемиологии, этиологии и патогенезе язвенной болезни желудка и ДПК. Этапы развития учения о патогенезе язвенной болезни и методах ее хирургического лечения. С. С. Юдин, его роль в развитии хирургии язвенной болезни. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. Каллезная и пенетрирующая язвы желудка и ДПК. Клиника в зависимости от места пенетрации, диагностика. Методы оперативного лечения хронической язвы желудка и ДПК. Показания к плановой операции и методы хирургического лечения в современных условиях.

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

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

Желудочно-кишечные кровотечения. Кровоточащая язва ДПК и желудка, частота, клиническая картина, методы консервативной инструментальной остановки кровотечения. 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 инструментальной остановки кровотечений, аргон-плазменная коагуляция. Методы консервативной остановки желудочно-кишечных кровотечений. Методы оперативного лечения кровоточащей язвы желудка и ДПК.

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.

Модульная единица 2.2. Урология.

Симптоматология урологических заболеваний Боль, дизурия, изменения мочи, изменения размеров и деформация органов мочеполовой системы. Боль. Патогенез. 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 (двух- и трехстаканная проба). Альбуминурия (истинная и ложная) цилиндрурия, Гематурия и ее виды (микро-и макро-, тотальная, инициальная, терминальная). 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

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 её 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 урографии, 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 заболевания органов мочеполовой системы. Виды инфекции. Пути ее проникновения и распространения. Цистит: острый и хронический (обусловленный камнями мочевого пузыря, опухолью мочевого пузыря). Парацистит. Эпидидимит. Простатит. Абсцесс простаты. Везикулит. Уретрит. Баланит, баланопостит. Клинические признаки, диагностика и лечение. Дифференциальная 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. Показания к консервативному и оперативному лечению. Прогноз. Профилактика.

Бактериотоксический шок. Патогенез. Терапия. Профилактика. Некроз почечных сосочков Патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология. Течение болезни, диагностика, лечение, профилактика.

Туберкулез почек и мочевых путей (вторичный туберкулез). Этиология. Пути проникновения и распространения инфекции, патогенез. Патологическая анатомия.

Симптоматика туберкулеза почек и мочевых путей. Диагностика: клиническая, лабораторная (анализ мочи, бактериоскопическая, использование люминесцентной микроскопии, бактериологическая, биологическая, метод флотации), используемые среды для посева МТБ. Туберкулинодиагностика - показания и противопоказания, оценка. Ультразвуковая и рентгенологическая диагностика (клинико-рентгенологические формы туберкулеза почки), эндоскопическая диагностика с биопсией мочевого пузыря морфологическая диагностика. Осложнения туберкулеза почек и мочевых путей. Дифференциальная диагностика. Лечение: химиотерапевтическое и оперативное, показания и противопоказания. Виды операций нефрэктомия, нефруретерэктомия, резекция почки, кавернотомия, кавернэктомия, пластические операции на мочеточнике (уретеро-уретеростомия, интестинальная пластика, уретероцистостомия). Туберкулез мочевого пузыря: пути проникновения инфекции. Организация борьбы с мочеполовым туберкулезом в РФ.

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, холестеринные 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.

Онкологические заболевания органов мочеполовой системы.

Опухоли почки. Распространенность, этиология и патогенез. Патологическая анатомия опухоли почечной паренхимы, опухоли почечной лоханки и мочеточника. 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 рака почки. Ренальные (гематурия, боль, пальпируемое образование) и экстраренальные (гипертермия, артериальная гипертензия, варикоцеле эритроцитоз, амилоидоз, энтеропатии) симптомы. Паранеопластические синдромы (нефротический, костно-суставной миопатический, синдром Штауффера). Гематогенное и лимфогенное метастазирование при раке почки. Диагностика опухоли почки. Роль УЗИ как скрининг-теста в распознавании объемных заболеваний почки и метода диспансерного обследования населения. Диагностические возможности обзорной и экскреторной урографии. Значение компьютерной томографии в установлении диагноза и распространенности процесса. Комплексное вазографическое исследование при опухоли почки и значимость полученной информации для выбора оперативного доступа и планирования операции. Ангиофосфорсцинтиграфия как метод оценки функционального состояния, пораженной раком и контрлатеральной почки. Магнитно-резонансная томография в диагностике опухоли почки. Дифференциальная диагностика с солитарной кистой, мультилакунарной кистозной нефромой, ксантогранулематозным пиелонефритом эхинококкозом. Особенности данных УЗИ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ангиографии в дифференциальной диагностике. Роль пункционной биопсии почки под ультразвуковым или компьютерным мониторингом. Лечение. Операция как единственный эффективный метод. Виды оперативных доступов при опухоли почки. Требования онкологии при раке почки. Виды операций: радикальная нефрэктомия (предварительное лигирование почечных сосудов, экстрафасциальное удаление органа, регионарная и юкстарегинарная лимфаденэктомия), органосохраняющие операции (резекция почки, энуклеация опухоли). Показания к органосохраняющим операциям (двухсторонний рак, рак единственной почки, рак одной почки и заболевание другой при наличии хронической почечной недостаточности). Лучевая терапия при метастазах в забрюшинные лимфоузлы, в кости. Химиотерапия при метастазах в легкие. Роль иммунотерапии при раке почки. Эмболизация почечной артерии как метод остановки кровотечения у неоперабельных больных. Диспансеризация больных, оперированных по поводу рака почки. Особенности диагностики и лечения больных раком почечной лоханки. Роль экскреторной урографии, ретроградной пиелографии. УЗИ в

дифференциальной диагностике рака и Р-негативного конкремента. Исследования осадка мочи в дифференциальной диагностике рака почки.

Опухоли мочевого пузыря. Распространенность, этиология и патогенез. Профессиональные опухоли мочевого пузыря. Эпителиальные новообразования 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). Цистоскопия как первое и экстренное обследование при тотальной безболевого гематурии. биопсия Рентгенологические методы: обзорная и экскреторная урография, цистография, полицистография, тазовая артерии и венография.

Роль компьютерной томографии в определении распространенности процесса. Лечение. ТУР мочевого пузыря при T1-2 N O M 0. Значимость биопсии стенки мочевого пузыря из зоны трансуретральной резекции для определения радикальности операции и "ступенчатых" биопсий для определения степени риска рецидивирования рака мочевого пузыря. Резекция мочевого пузыря с уретероцистостомией и без нее, эндовезикальная резекция. Цистэктомия, показания к ней. Методы деривации мочи (создание искусственного мочевого пузыря, пересадка мочеточников в непрерывный кишечник, в изолированный сегмент кишки, на кожу, трансуретероанастомоз с односторонней нефростомией, двухсторонняя нефро- и пиелостомия). Место внутрипузырной химио- и иммунотерапии (БЦЖ) в лечении рака мочевого пузыря и профилактика его рецидивов. Лучевая терапия при раке мочевого пузыря. Роль контрольной цистоскопии в диспансеризации больных. Прогноз.

Опухоли яичка и придатка. Классификация. Современные методы диагностики опухоли яичка и их метастазов. Лечение: оперативное, х-терапия, химиотерапия. Аденома простаты. Этиология и патогенез: гормональная теория, нарушение обмена дигидротестостерона в клетках простаты роль различных изоферментов 5-альфа-редуктазы и факторов роста в патогенезе гиперплазии предстательной железы. Патологическая анатомия. Классификация болезни: стадии заболевания; клиническое течение гиперплазии предстательной железы. Диагностика и дифференциальная диагностика гиперплазии предстательной железы (рак предстательной железы, хронический простатит, стриктура уретры, склероз шейки мочевого пузыря, камни мочевого пузыря, опухоль мочевого пузыря). Выбор терапии больных гиперплазией предстательной железы. Медикаментозное лечение ингибиторами 5-альфа-редуктазы, селективными альфа-1-адреноблокаторами и их комбинацией. Малоинвазивные методы лечения гиперплазии предстательной железы: трансуретральная микроволновая термотерапия, применение различных видов лазерной энергии и других. Оперативное лечение: показания к трансуретральной трансвезикальной и позадилонной аденомэктомии, цистостомии, техника операций. Острая задержка мочеиспускания. Оказание помощи при острой

задержке мочеиспускания: катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция пузыря, троакарная и традиционная цистостомии.

Осложнения гиперплазии предстательной железы: камни мочевого пузыря, цистит, пиелонефрит, почечная недостаточность. Профилактика осложнений. Диспансерное наблюдение за больными гиперплазией предстательной железы.

Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия Клиническое течение. Стадии заболевания. Метастазирование рака простаты, типы метастазов. Диагностика рака простаты (клиническая, лабораторная рентгенологическая, радиологическая). 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. Кастрация, энуклеация яичек. Консервативные методы лечения. Эстрогенотерапия: общие принципы, возможные осложнения. Первичная и вторичная резистентность опухоли к эстрогенам. Лечение антиандрогенами Определение гормональной насыщенности для терапии. Ближайшие и отдаленные результаты лечения. Роль профилактических осмотров населения

Травмы органов мочеполовой системы.

Закрытые и открытые повреждения почки. Патогенез. Роль гидравлического эффекта в повреждении 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: значительная гематурия, наличие забрюшинной гематомы, сопутствующие повреждения других органов и систем, отсутствие выделения R-контрастного вещества поврежденной почкой. Лечение. Показания к оперативному лечению травмы почки: профузное кровотечение, большая забрюшинная гематома или ее нарастание. Виды оперативного лечения: ушивание почечной паренхимы, резекция почки, нефрэктомия. Осложнения повреждения почки: артериальная гипертония, гидронефротическая трансформация, пиелонефрит.

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. Патогенез внебрюшинных и внутрибрюшинных разрывов мочевого пузыря. Комбинированная травма. Симптоматология внебрюшинных и внутрибрюшинных разрывов. Диагностическое значение ретроградной цистографии и "отсроченной" цистографии. Лечение внутрибрюшинных разрывов: лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря,

дренирование брюшной полости эпицистостомия у мужчин, у женщин - дренирование мочевого пузыря с помощью катетера, проведенного по уретре. Роль положения Фовлера в ведении больных в послеоперационном периоде. Патогенез внебрюшинных разрывов мочевого пузыря, частое сочетание их с травмой костей таза. Лечение больных с внебрюшинным разрывом: цистотомия, ушивание разрыва, эпицистотомия. Дренирование клетчатки по Буяльскому, Мак - Уортеру или Куприянову.

Травма уретры. Патогенез. Механизм травмы. Роль повреждения костей таза. Симптоматология. Диагностика. Значение уретрографии. Лечение. Показания к первичному шву уретры. Значение 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			
Дисциплинарный модуль 1											
1.	Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки	9	8	1	20	17	1	2	14	43	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки.
2.	Модульная единица 1.2. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Заболевания прямой кишки	8	8	-	20	18	2	-	13	41	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки.

3.	Модульная единица 1.3. Заболевания сосудов. Заболевания щитовидной железы. Мастит	8	8	-	19	19	-	-	15	42	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки.
Дисциплинарный модуль 2											
4.	Модульная единица 2.1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения	7	7	-	13	13	-	-	7	27	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки.
5.	Модульная единица 2.2. Урология	11	9	2	29	24	2	3	23	63	Тестовый контроль, устный опрос, задачи, практические навыки
6.	Экзамен	-	-	-	-	-	-	-	-	36	Собеседование, решение ситуационных задач
Итого		43	40	3	101	91	5	5	72	252	

Таблица 2 -Тематический план лекций

№ п/п	Тематика лекции	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная работа	
			Вид работы	Количество часов
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки				
1.	Введение в хирургию. Этические и правовые вопросы хирургии.	2	-	-
2.	Острый аппендицит	2	-	-
3.	Перитонит	-	Презентация в ЭИОС (Видеолекция)	1
4.	Острая кишечная непроходимость	2	-	-
5.	Грыжи передней брюшной стенки	2	-	-
Модульная единица 1.2. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Заболевания прямой кишки				
6.	Методы диагностики заболеваний желчных протоков, ЖКБ, Механическая желтуха.	2	-	-

7.	Острый холецистит	2	-	-
8.	Острый панкреатит	2	-	-
9.	Заболевания прямой кишки	2	-	-
Модульная единица 1.3. Заболевания сосудов. Заболевания щитовидной железы. Мастит				
10.	Заболевания вен.	2	-	-
11.	Заболевания периферических артерий	2	-	-
12.	Острые тромбозы и эмболии. Нарушения мезентериального кровообращения.	2	-	-
13.	Заболевания щитовидной железы	2	-	-
Дисциплинарный модуль 2				
Модульная единица 2.1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения				
14.	Язвенная болезнь. Язвенный стеноз. Принципы лечения ЯБ	2	-	-
15.	Перфоративная язва желудка и ДПК	2	-	-
16.	Желудочно-кишечные кровотечения	3	-	-
Модульная единица 2.2. Урология				
17.	Семиотика и диагностика урологических заболеваний.	-	Презентация в ЭИОС (Видеолекция)	2
18.	Неспецифические воспалительные урологические заболевания	2	-	-
19.	Мочекаменная болезнь	2	-	-
20.	Онкоурология	2	-	-
21.	Аденома и рак предстательной железы	2	-	-
22.	Травмы органов мочеполовой системы	1	-	-
Итого: 43 часа		40	-	3

Таблица 3 - Тематический план практических занятий

№ п/п	Тематика занятий	Коли-во часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			Вид	Часы	Вид	Часы
Дисциплинарный модуль 1						
Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки						
1.	Введение в дисциплину. Острый аппендицит. Курация больных.	3	Курация больного, анализ истории болезни. Материалы в ЭОС, поиск и обзор литературы	1	-	-
2.	Осложнения острого аппендицита	4	-	-	-	-
3.	Перитонит	4	-	-	-	-
4.	Острая кишечная	3	-	-	-	-

	непроходимость					
5.	Грыжи передней брюшной стенки Контроль по модульной единице 1.1.	3			Симуляционное обучение: знакомство с хирургическим инструментарием, различными видами шовного материала, обучение на стенде наложения хирургического шва.	2
Модульная единица 1.2. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Заболевания прямой кишки						
6.	Желчнокаменная болезнь. Инструментальные методы диагностики заболеваний желчных протоков	4	-	-	-	-
7.	Механическая желтуха	2	Видео трансляция операций	2	-	-
8.	Острый холецистит	4	-	-	-	-
9.	Острый панкреатит	4	-	-	-	-
10.	Заболевания прямой кишки Контроль по модульной единице 1.2.	4			-	-
Модульная единица 1.3. Заболевания сосудов. Заболевания щитовидной железы. Мастит						
11.	Заболевания вен.	4	-	-	-	-
12.	Заболевания периферических артерий	4	-	-	-	-
13.	Острые тромбозы и эмболии. Нарушения мезентериального кровообращения.	4	-	-	-	-
14.	Заболевания щитовидной железы	4	-	-	-	-
15.	Мастит. Контроль по модульной единице 1.3.	3	-	-	-	-
Дисциплинарный модуль 2						
Модульная единица 2.1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочно-кишечные кровотечения						
16.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Язвенный стеноз. Принципы лечения язвенной болезни.	4	-	-	-	-
17.	Перфоративная язва желудка и ДПК	4	-	-	-	-

18.	Желудочно-кишечные кровотечения Контроль по модульной единице 2.1.	5	-	-	-	-
Модульная единица 2.2. Урология						
19.	Семиотика и диагностика урологических заболеваний	2	-	-	Имитационная модель, с использованием симуляторов фантомов	3
20.	Неспецифические воспалительные урологические заболевания	4	-	-	-	-
21.	Мочекаменная болезнь	4	-	-	-	-
22.	Онкоурология	2	Видеотрансляции операций	2		-
23.	Аденома и рак предстательной железы	4	-	-	-	-
24.	Травмы мочеполовой системы.	4	-	-	-	-
25.	Амбулаторная урология. Контроль по модульной единице 2.2.	4	-	-	-	-
Итого: 101 час		91	-	5	-	5

5. Рекомендуемые образовательные технологии

Реализация компетентностного 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) и ЭОС, анализ истории болезни, видео трансляции

операций. Контроль освоения учебного материала осуществляется преподавателем в виде: тестов в том числе с использованием системы Educon (Moodle), ЭОС. 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 8-семестре в виде проведения экзамена.

6. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы студентов

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острая кишечная непроходимость. Грыжи передней брюшной стенки				
1.	Введение в дисциплину. Изучение темы: Особенности отношения врач-больной в хирургии. Биоэтические, деонтологические особенности работы и юридическая ответственность врача-хирурга. Изучение самостоятельно: Закон об охране здоровья граждан ФЗ 323 и УК в части ответственности медицинских работников. Перитонит, современные представления патогенезе, комплексные методы лечения. 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. Написание истории болезни по больному предоставленному для курации	14	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра 4. Проверка историй болезни

Модульная единица 1.2. Заболевания желчных протоков и поджелудочной железы. Заболевания прямой кишки				
2.	Изучение самостоятельно: современные методы диагностики забол желчных протоков. Теория патогенеза и эпидемиологии ЖКБ. Эндоскопические методы лечения осложнений ЖКБ. Хирургические осложнени опистархоза Малоинвазивные хирургическое и инструментальные методы лечение геморроя.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной темы. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	13	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра
Модульная единица 1.3. Заболевания сосудов. Заболевания щитовидной железы. Мастит				
3.	Изучение самостоятельно: современные методы диагностики забол сосудов. История вопроса. Малоинвазивные методы лечения окклюзионного поражения артерий, заболеван. вен. Современная фармакология тромбозов и эмболий.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной темы. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	15	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра
Дисциплинарный модуль 2				
Модульная единица 2.1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Желудочнокишечные кровотечения				
4.	Этапы в развитии хирургического лечения язвенной болезни желудка и ДПК. Юдин С.С. - личность, становление отечествен хирургической гастроэнтерологии Водно-электролитны нарушения у больных с пилородуоденальным стенозом. Инструментальные методы остановки	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной темы. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.	7	1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра

	желудочно-кишечных кровотечений			
Модульная единица 2.2. Урология				
5.	<p>Курация больных. Изучение самостоятельно: современные представления патогенезе, комплексные методы лечения урологических и онкоурологических заболеваний. Радионуклеидные методы в диагностики и лечении уроонкологических заболеваний. Роботизированные операции на предстательной железе. Лечение послеоперационных осложнений</p>	<p>1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.</p>	23	<p>1. Собеседование. 2. Тестирование, разбор ситуационных задач. 3. Ролевая игра</p>

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*
ОК-5	<p>1. НА СНИЖЕНИЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОВЛИЯЛО ВНЕДРЕНИЕ НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СВЯЗАННЫХ С:</p> <p>1) Внедрение современных методов диагностики на основе мультиспиральной компьютерной томографии 2) Использование современных фармакологических препаратов 3) Разработка протоколов ведения больных и национальных рекомендаций 4) Широкое использование лапароскопических методов операций 5) <i>Использование методов эндоскопической аргон-плазменной коагуляцией</i></p>
ОПК-9	<p>2. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>1) Повышение прямого билирубина, повышение АЛТ, лейкоцитоз 2) Повышение непрямого билирубина, повышение щелочной фосфатазы, повышение холестерина 3) Повышение непрямого билирубина, повышение АСТ, АЛТ 4) Повышение непрямого билирубина, выраженный лейкоцитоз 5) <i>Повышение прямого билирубина, повышение щелочной фосфатазы, повышение холестерина</i></p>

ПК-5	<p>3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Чаши клойбера 2) Затемнение брюшной полости 3) Скопление жидкости в области язвы 4) Наличие язвенной ниши в стенке желудка 5) <i>Серп воздуха под правым куполом диафрагмы</i>
ПК-6	<p>4. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО (ВЕНОЗНОГО) ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Внезапные («кинжальный удар», «укус змеи») резкие боли в конечности, бледность конечности 2) Появление участков гиперемии кожи и инфильтратов в подкожной клетчатке 3) Полная потеря чувствительности, контрактура и паралич конечности 4) Синдром «перемежающейся хромоты» 5) <i>Резкий отек всей конечности, цианоз</i>
ПК-8	<p>5. ПРИ ОБРАЗОВАНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЛЕЧЕНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Экстренное выполнение операции с иссечением и удалением инфильтрата из брюшной полости из местного доступа 2) Широкая лапаротомия с иссечением и удалением аппендикулярного инфильтрата 3) Экстренное выполнение операции с разъединением инфильтрата и удалением червеобразного отростка 4) <i>Консервативное лечение, после рассасывания инфильтрата через 4 – 6 месяцев выполнение операции в плановом порядке - аппендектомии</i>
ПК-9	<p>6. ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР ПАЛЬЦЕВ РУК, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ Т ТЕЛА, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Тиреотоксического зоба</i> 2) Эндемического зоба 3) Спорадического зоба 4) Узлового зоба
ПК-10	<p>7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЯЗВЕННОГО ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Рвота кофейной гущей или черный жидкий стул 2) <i>Рвота съеденной пищей и истощение</i> 3) Боли в эпигастрии, подъемы Т и Лейкоцитоз 4) Внезапная кинжальная боль в области желудка 5) Появление свободного газа в брюшной полости
ПК-13	<p>8. ПАЦИЕНТ ДОСТАВЛЕН В ДЕЖУРНУЮ БОЛЬНИЦУ ПОСЛЕ ВЗРЫВА В КВАРТИРЕ БЫТОВОГО ГАЗА, НА ОБЗОРНОМ Р-СНИМКЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОБНАРУЖЕН «СЕРП СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ», ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ДАННОГО СИНДРОМА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ожогом верхних дыхательных путей 2) Кровотечение в брюшную полость 3) Перитонита 4) <i>Перфорации (разрыва) полого органа (кишки)</i>
ОПК-11	<p>9. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Орошение язвы через эндоскоп биологическим клеем 6) Электрокоагуляция поверхности язвы 7) Облучение язвы красным лазером

	8) <i>Эндоскопическая аргон-плазменная коагуляция</i>
ПК-11 ПК-8	10. ОКОЛО ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПОЯВИЛАСЬ ЗОНА ГИПЕРЕМИИ И ОТЕКА, КОЖА В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НАПРЯЖЕНА И ВЫБУХАЕТ, ПАЛЬПАЦИЯ ЭТОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЕННА, Т ТЕЛА 38,4 С0, ДИАГНОЗ? 1) Острый тромбоз геморроидальных узлов 2) <i>Подкожный парапроктит</i> 3) Ишеоректальный парапроктит 4) Хронический парапроктит
ПК-8 ПК-11	11. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО В ДАННОМ СЛУЧАЕ 1) Назначение антибиотиков, функциональный покой. 2) Пункция участка воспаления, при наличии гноя его аспирация. 3) Компрессы с гепариновой мазью, назначение антикоагулянтов 4) <i>Срочная операция – вскрытие гнойника, дренирование</i>
ОПК-9	12. 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» 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 (в пределах нормы) Холестерин – 4,8 ммоль/л 1. Какой вид желтухи из трех имеется у пациента? *Гемолитическая *Паренхиматозная *Механическая 2. Обоснуйте, почему вы так считаете. 3. Какие методы исследований можно дополнительно использовать для дифференциальной диагностики желтух?
ОК-4	13. 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 обследования. 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. Выберите один из вариантов тактики, соответствующей современным хирургическим принципам и действующим юридическим нормам: 1. Учитывая наличие у больного тяжелой сопутствующей патологии, оперативное лечение нежелательно, заболевание должно лечиться консервативными методами. 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. 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. 4. <i>Продолжаете убеждать больного, используя для этого всевозможные</i>

	<i>формы воздействия, включая родственников больного и администрацию больницы. Если больной все же отказывается от операции, вы лечите его консервативно в условиях стационара.</i>
	<i>* Правильный ответ выделен курсивом</i>

Код компетенции	Ситуационные задачи
ОК-5	<p>Задача 1. Пациентка 65 лет, житель г. Тюмени, жалуется на увеличение щитовидной железы, снижение веса за последние ½ года на 18 кг, при обследовании установлено увеличение гормонов Т3 и Т4, высокий титр антител к ТТГ-рецепторам. Был выставлен диагноз Диффузно-токсический зоб (болезнь Грейвса). В виду отсутствия эффекта от консервативной терапии больной показано выполнение радикальной операции – струмэктомии. Между тем положение осложнено наличием тяжелой сопутствующей сердечной и сопутствующей патологии – ИБС, недостаточность кровообращения 2 ст, последствия перенесенного 6 месяцев назад тяжелого инфаркта миокарда, нарушение мозгового кровообращения.</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. Что в настоящее время и с учетом современных технологий может являться альтернативой оперативному вмешательству (струмэктомии)? Предлагаемый метод должен быть «щадящим» и не сопровождаться риском оботрения со стороны сопутствующей соматической патологии.</p>
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Задача 2. 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>Вопросы.</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>
ОПК-9 ПК-11	<p>Задача 3. Больной 45 лет госпитализирован по экстренным хирургическим показанием с диагнозом острый калькулезный холецистит. После кратковременного улучшения его состояние резко ухудшилось. Появились признаки выраженной интоксикации. Подъем Т до 40⁰С, 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>Вопрос.</p> <p>1. Развитием какого осложнения можно объяснить ухудшение состояния больного?</p> <p>2. Какие дополнительные методы инструментальной диагностики можно использовать?</p> <p>3. В чем должно заключаться лечение больного в данной ситуации?</p>
ОПК-11	<p>Задача 4. Пациент 65 лет, перенес операцию по поводу правосторонней паховой</p>

	<p>грыжи. В настоящее время отмечает рецидив паховой грыжи. За короткий период грыжа достигла значительных размеров и носит пахово-мошоночный характер. Грыжа прямая, размер грыжевых ворот до 3-4 см.</p> <p>Вопрос.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расскажите о современных видах герниопластики, которые используют в лечении грыж. 2. Что такое герниопластика с использованием сетчатых имплантов, её преимущества 3. Какой вид пластики должен быть использован в данной ситуации, учитывая рецидивный характер грыж и ее значительные размеры
ОК-4 ПК-8 ПК-11	<p>Задача 5. 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>
ПК-6 ПК-8	<p>Задача 6. 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>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с международной классификацией. 2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики могут быть использованы в данном случае для уточнения диагноза? 3. В чем должно заключаться лечение заболевания в данном случае?
ПК-5 ПК-13	<p>Задача 7. 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>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Дайте определение вышеперечисленным по авторам симптомам. 3. Сформулируйте диагноз с указанием степени тяжести заболевания. 4. В каких еще методах обследования нуждается больная? 5. Каким образом нужно лечить эту больную?
ПК-9	<p>Задача 8. Больной 30 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на</p>

ПК-10	<p>сильные боли в области заднего прохода. Начало заболевания связывает с употреблением накануне алкоголя и острой пищи. Объективно: из-за болей не может сидеть, Пс. - 80 в 1 мин. АД - 130/80. Органы грудной клетки и брюшной полости без особенностей. В области ануса имеются три округлых образования размером до 1,5 - 2 см в диаметре, буквально выпирающие из заднего прохода. Слизистая, покрывающая их, багрово-красного цвета, напряжена. Имеются участки изъязвления, покрытые "грязным" налетом. Пальпация узлов резко болезненна.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Каким образом должен лечиться данный больной ?
-------	--

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

Код компетенции	Вопросы к экзамену по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»
ОК-5	Законодательство РФ о защите здоровья граждан. Основные юридические документы, регламентирующие работу врача-хирурга. Права пациента.
ОК-4	Особенности клинической картины острого аппендицита, атипичное течение заболевания, причины диагностических ошибок при остром аппендиците.
ОПК-9	Острый панкреатит. Причины и механизм развития, понятие «ферментативная аутоагрессия». Принципы лечения с учетом патогенеза и формы панкреатита
ОПК-11	Желудочно-кишечные кровотечения. Диагностика. Современные способы эндоскопической остановки кровотечений.
ПК-5	Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Определение понятия. Классификация по стадиям развития. Клиническая картина. Современные методы диагностики заболеваний сосудов.
ПК-6	Венозная недостаточность, определение понятия, причины развития, клиническая картина, классификация, функциональные пробы и инструментальные методы диагностики. Лечение и профилактика.
ПК-8	Тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей, определение понятия, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика.
ПК-9	Хронический геморрой. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Современные методы лечения
ПК-10	Флеботромбоз глубоких вен нижней конечности. Причины развития, клиническая картина. Методы диагностики и способы лечения, профилактика инвалидности.
ПК-11	Кровотечение из язвы желудка и ДПК. Клиническая картина, методы консервативной и инструментальной остановки кровотечений. Показания к оперативному лечению выбор метода операции

Код компетенции	Ситуационные задачи
ОК-4, 5 ОПК-9,11 ПК-5,6,8,11	<p>Задача 1. Больной 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, доставлен в дежурную больницу через 3 суток от начал заболевания. Объективно: состояние крайне тяжелое. Вял. Заторможен. “Лицо Гиппократ”. Температура 38,2⁰С. Пс.- 130 в мин., слабого наполнения. АД - 90/40. Язык сухой. Живот диффузно вздут, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В</p>

	<p>свободной брюшной полости определяется жидкость. Перистальтика не выслушивается – «гробовая тишина». Анурия. Больной взят на операцию, где была обнаружена перфоративная язва желудка. В брюшной полости во всех отделах большое количество гнойного выпота с резким колибациллярным запахом. Кишечник раздут, гиперемирован, на стенках кишок - налет фибрина.</p> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Сформулируйте развернутый диагноз с указанием стадии заболевания?</i> 2. <i>Нуждается ли такой больной в предоперационной подготовке?</i> 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>
<p>ОК-5 ОПК-9 ПК-5,6,8,9,10</p>	<p>Задача 2. 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>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие методы исследований нужно использовать у больного для уточнения диагноза ? 3. Чем вы объясняете асимметричность поражения конечностей? 4. Каким образом нужно лечить данного больного?

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: ГЭОТАР-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);

2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для высшего образования (www.studmedlib.ru);

3. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» (www.elibrary.ru);

4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (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. 7. 8. 9. 10. 11.	ОК-4 ОК-5 ОПК-9 ОПК-11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-13	<p>Учебная комнаты – 3 (№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 – 2 (№ 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 – 2 (№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>	<p>625032 Тюменская область г. Тюмень ул. Юрия Семовских д. 8, строение 1, ГБУЗ ТО ТОКБ №1, взрослый стационар, 2 этаж, комнаты 1, 2</p>
		<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 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 «Консультант Плюс» (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).