

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

Кафедра факультетской хирургии

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.53 Хирургические болезни, урология**

для студентов 5 курса,

специальность
32.05.01 Медико-профилактическое дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>4 з.е./144 ч</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>100 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>44 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>экзамен/10 семестр (А)</i>

Тверь, 2024

I Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. № 552) по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является создание компетенций, направленных на формирование умения диагностики, лечения и профилактики хирургических и урологических заболеваний в рамках профессиональной деятельности врача по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Обучение принципам диагностики патологических состояний, характерных для хирургических больных, на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Обучение принципам диагностики патологических состояний, характерных для урологических больных, на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Применение знаний вариантной анатомии, этиологии и патогенеза заболевания для понимания особенностей течения хирургических заболеваний и различных вариантов диагностики;
- Планирование комплекса дополнительного обследования с учетом проведения дифференциальной диагностики;
- Определение тактических задач ведения пациента;
- Проведение лечебных мероприятий и оказание неотложной помощи, выбор наиболее оптимального алгоритма лечения, профилактики осложнений;
- Инициация у пациентов, членов их семей позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, обучение методам профилактики и самоконтроля, доверия к медицинскому персоналу;
- Ознакомление с основами экспертизы нетрудоспособности;
- Обучение правилам ведения отчетно-учетной документации в медицинских организациях хирургического профиля;
- Формирование навыков работы с научной литературой, ее поиску, анализу и реферированию;
- Стимуляция участия в научно-исследовательском поиске, решения инновационных задач в прикладной медицине.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

ОПК-1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Уметь соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности.	Знать: - моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; - принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов во врачебной деятельности. Уметь: - реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности Владеть: - навыками излагать информацию
--	--	--

		соблюдая принципы биоэтики и деонтологии
	ОПК-1.2 Уметь грамотно и доступно излагать профессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - грамотно и доступно излагать профессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками хирургической биоэтики и деонтологии
ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	ОПК-2.1 Уметь анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие о здоровом образе жизни; - меры профилактики хирургических и урологических заболеваний; - методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения грамотности в вопросах профилактики хирургических и урологических болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками информирования населения о здоровом образе жизни
	ОПК-2.2 Уметь планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики болезней	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие о здоровом образе жизни; - меры профилактики хирургических и урологических заболеваний; - методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения грамотности в вопросах профилактики хирургических и урологических болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики

		<p>хирургических и урологических болезней</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования профилактических мероприятий по предупреждению хирургической и урологической патологии.
<p>ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>ОПК-4.1 Владеть алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - средства асептики и антисептики; - медицинские изделия и хирургические инструменты, применяемые в хирургической практике и урологии; - препараты крови и кровезаменителей; - специализированное оборудование хирургических отделений. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность дезинфекционных средств; - определять хирургические инструменты; - определять группу крови; - обеспечивать правильное хранение лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач
<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Уметь определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики хирургических заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

		<p>-принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками определения и оценивания морфофункционального, физиологического состояния и патологического процессов организма человека</p>
<p>ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-6.1 Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Знать:</p> <p>- алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при жизнеугрожающих последствиях травм и острых хирургических заболеваний (временная остановка наружного кровотечения, транспортная иммобилизация, базовая сердечно-лёгочная реанимация и основы интенсивной терапии).</p> <p>Уметь:</p> <p>-оказывать неотложную помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>Владеть</p> <p>- алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- навыками десмургии и транспортной иммобилизации</p>
	<p>ОПК-6.2 Уметь применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на</p>	<p>Знать:</p> <p>- алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях;</p> <p>-основные группы лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>

	догоспитальном этапе	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.
ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний	ПКО-10.1 Владеть алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения; - методы профилактической работы по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать проведение профилактической работы по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний.
	ПКО-10.2 Уметь проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм проведения профилактической работы - контроль мероприятий по коррекции факторов риска развития хирургических и урологических заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить краткое индивидуальное и (или)

		<p>углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование Уметь - проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование хирургических пациентов. Владеть: - алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>
	<p>ПКО-10.3 Уметь осуществлять контроль мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>	<p>Знать: - основные меры профилактики хирургических заболеваний; -методы профилактической работы по коррекции факторов риска развития хирургических и урологических заболеваний. Уметь: - осуществлять контроль мероприятий по коррекции факторов риска развития хирургических и урологических заболеваний Владеть: -навыками проведения мероприятий по коррекции факторов риска развития хирургических и урологических заболеваний.</p>

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Хирургические болезни, урология» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина является этапом изучения хирургических и урологических болезней в рамках профессиональной деятельности врача по специальности «медико-профилактическое дело». За время обучения студенты должны освоить наиболее типичное течение хирургических и урологических болезней, сформировать компетенции, позволяющие своевременно диагностировать неотложные состояния, требующие экстренного оперативного

лечения, планировать обследование пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а также уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов в зависимости от изменения течения заболевания.

Дисциплина Хирургические болезни, урология непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, онкология, лучевая терапия, внутренние болезни, военно-полевая терапия, акушерство и гинекология, которые формируют у студента навыки обследования пациентов, использование методов дополнительной диагностики, принципы построения диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «хирургические болезни, урология» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «медико-профилактическое дело».

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

- Предполагает формирование представлений о течении основных хирургических заболеваний внутренних органов человека
- Знание анатомо-физиологических особенностей систем органов, характера патологических изменений в них, методов обследования пациента, правил асептики и антисептики, принципов организации хирургического стационара, методик хирургических операций и фармакологического воздействия на организм человека в различных патологических состояниях.

1) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения факультетской хирургии:

- Фармакология

Общая рецептура, фармакодинамика и фармакокинетика наиболее употребляемых лекарственных препаратов в хирургии: анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, антибиотики, антикоагулянты, прокинетики, спазмолитики, плазмозаменители, антигистаминные средства, антисекреторные средства.

- Общая хирургия

Асептика, антисептика, течение раневого процесса, гнойные заболевания мягких тканей конечностей и туловища, основы анестезиологии, трансплантации тканей, в том числе переливания компонентов крови, анаэробная инфекция, термические поражения, способы соединения тканей, способы остановки кровотечения, специфическая и неспецифическая инфекция опорно-двигательного аппарата, обследование хирургического больного и написание истории болезни.

- Онкология, лучевая терапия

Работа медицинского персонала в хирургических отделениях, типы, устройство и оборудование хирургических отделений. Гигиена хирургического больного, уход за тяжелобольными. Особенности обследования хирургического больного, асептика и антисептика. Кровотечение, кровопотеря, переливание крови, методы остановки кровотечения. Хирургическая операция и общие вопросы анестезиологии. Способы соединения тканей. Общие вопросы хирургической инфекции, течение раневого процесса, обработка ран. Гнойные заболевания мягких тканей. Некрозы, гангрены, язвы, свищи. Рентгенологические методы исследования хирургического больного. Ультразвуковые и магнитно-резонансные методы исследования в хирургии.

- Пропедевтика внутренних болезней

Расспрос больного и сбор анамнеза, методы объективного обследования больного, общие понятия об инструментальных и лабораторных методах дополнительной диагностики.

- Общая хирургия

Виды операций, хирургический инструментарий, методики местной анестезии. Правила и способы разъединений и соединения тканей, остановки кровотечений, пункции сосудов. Топографическая анатомия шеи, грудной клетки, брюшной полости, таза, конечностей. Операции на сосудах, щитовидной железе, органах грудной клетки. Трахеостомия. Ушивание язв желудка. Резекция желудка. Гастростома. Операции на печени и желчных путях, двенадцатиперстной кишке, поджелудочной железе. Методика резекции кишки и наложение анастомозов между различными участками желудочно-кишечного тракта. Аппендэктомия. Колостомия. Операции на женских половых органах. Грыжесечение и методы герниопластики. Ампутации конечностей.

- Внутренние болезни, военно-полевая терапия

Патогенез, клиника и лечение бронхоэктатической болезни, гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры. Атеросклероз аорты и ее ветвей, ИБС, сердечная недостаточность. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и лечение не осложненных форм язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Цирроз печени, эхинококкоз. Терапевтические аспекты диагностики, лечения и профилактики желчнокаменной болезни, хронического холецистита, хронического панкреатита, ПХЭС. Заболевания пищевода. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Анемии: этиология, патогенез постгеморрагической анемии и коррекция.

4. Объем дисциплины

Составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часа, в том числе 100 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 44 часа самостоятельной работы обучающихся, в том числе 18 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Традиционная лекция, лекция - визуализация, проблемная лекция.

Клинические практические занятия, тренинги, деловая учебная игра, метод работы в малых группах, мастер-класс при изучении методики обследования хирургического пациента, мастер-класс при проведении хирургических операций, занятия с использованием тренажеров, имитаторов; регламентированная дискуссия, активизация творческой деятельности, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций с демонстрацией методики и техники оперативных вмешательств и инвазивных диагностических процедур, посещение врачебных обходов, конференций и консилиумов, участие в научно-практических конференциях, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, решение ситуационных задач по теме занятия, работа в Интернете, в читальном зале библиотеки академии, работа с электронными обучающими программами, учебно-исследовательская работа.

Клинические практические занятия проводятся на базе хирургического отделения, отделений колопроктологии и торакальной хирургии ГБУЗ ГКБ № 6 г. Твери и Клиники ТГМУ.

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль знаний и умений студентов проходит в виде экзамена по окончании 10 семестра. Экзамен проводится по трехэтапной схеме.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1 Семиотика и диагностика хирургических и урологических заболеваний

Схема написания академической истории болезни. Особенности выявления желоб у хирургического больного, проведения активного расспроса по системам органов.

Местный статус. Планирование и обоснование дополнительного обследования. Проведение дифференциальной диагностики. Формулировка диагноза. Составление плана лечения. Дневник. Прогноз. Схема формирования эпикриза.

Раздел 2 Хирургические болезни

2.1 Острый Аппендицит

Анатомия, этиопатогенез, Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Дивертикул Меккеля. Особенности течения и лечение острого аппендицита у беременных женщин, больных пожилого возраста и детей. Тактика ведения пациентов с подозрением на острый аппендицит. Показания к операции, доступы, обезболивание, варианты проведения аппендэктомии.

Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, перитонит, пилефлебит, абсцесс Дугласова пространства и др. Показания и противопоказания к операции, подготовка к операции, доступы. Результаты оперативного лечения. Экспертиза временной нетрудоспособности.

2.2 Грыжи живота

Частота, классификация, этиопатогенез, симптоматология. Принципы оперативного лечения, отдалённые результаты, профилактика. Особенности диагностики и лечения отдельных локализаций грыж. Паховая грыжа. Анатомия пахового канала. Классификация, клиника и диагностика. Врожденные паховые грыжи. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Методы герниопластик.

Осложнения грыж живота. Внутренние грыжи. Ущемлённые грыжи. Клиническая картина ущемления. Тактика ведения. Этапы оперативного пособия при ущемленной грыже. Критерии жизнеспособности ущемленных органов. Особенности хирургического лечения при различных вариантах течения осложнений грыжи. Исходы. Экспертиза трудоспособности.

2.3 Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит

Анатомия желчевыводящих путей. Методы исследования. Желчнокаменная болезнь. Патогенез камнеобразования, эпидемиология, классификация. Осложнения: холангиолитиаз, механическая желтуха, холангит, билиарный панкреатит. клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз желтухи. Показания к хирургическому лечению, виды его. Методы дренирования желчных протоков. Рентген-эндоскопические методы лечения осложнений ЖКБ. Лечение осложнений. Исходы. Экспертиза трудоспособности.

Острый холецистит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Методы дополнительного обследования. Принципы современного лечения. Прогноз. Хронический холецистит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

2.4 Острый панкреатит

Определение понятия, частота. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина отдельных форм. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение различных форм острого панкреатита. Показания к оперативному вмешательству. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

2.5 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Клиника неосложнённой язвенной болезни. Современные принципы обследования язвенных больных. Показания к хирургическому лечению. Виды и методы операций при язвенной болезни. Осложнения язвенной болезни: прободение, пенетрация язвы, малигнизация. Диагностика и лечение. Показания и противопоказания к операции.

Осложнения язвенной болезни: гастродуоденальное кровотечение, пилородуоденальный язвенный стеноз. Клиническая картина. Классификация степеней тяжести развития осложнений. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения и выбор метода оперативного или малоинвазивного лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Симптоматические язвы, их хирургическое лечение.

2.6 Рак желудка

Предраковые заболевания желудка. Факторы риска развития рака желудка. Курение и рак. Алкоголь и рак. Классификация рака желудка, частота, стадии. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования. Диагностика ранних форм. Тактика лечения. Прогноз. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

2.7 Заболевания прямой кишки

Классификация, методы обследования при заболевании прямой кишки. Геморрой. Частота. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Трещины прямой кишки. Диагностика, лечение. Парапроктиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Выпадение прямой кишки. Эпителиальный копчиковый ход. Трудоспособность при заболеваниях прямой кишки.

2.8 Кишечная непроходимость.

Определение понятия, частота, классификация. Особенности клинической картины при различных видах непроходимости. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Показания к операции и предоперационная подготовка. Особенности оперативного лечения. Прогноз. Причины летального исхода. Инфузионная терапия при кишечной непроходимости.

2.9 Перитонит

Определение понятия, частота, этиология, классификация. Патогенез изменений в различных органах и системах. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные принципы обследования и комплексного лечения. Исходы лечения. Пути улучшения результатов лечения.

2.10 Заболевания щитовидной железы

Классификация. Методы исследования. Эндемический, спорадический зоб, тиреотоксикоз. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Виды хирургического лечения. Осложнения во время и после операции. Ближайшие и отдалённые результаты. Профилактика. Реабилитация и трудоспособность. Тиреоидиты и струмиты, зоб Хошимото, Риделя. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, методы лечения, прогноз.

2.11 Заболевания пищевода

Классификация болезней пищевода, врождённые пороки развития, эзофагоспазм и ахалазия. Принципы лечения. Показания к операции и виды операций при них. Клиника, диагностика и лечение дивертикулов пищевода. Химические ожоги пищевода. Диагностика и методы лечения постожоговых рубцовых стриктур пищевода.

2.12 Абсцесс и гангрена лёгкого. Бронхоэктатическая болезнь.

Определение понятий, классификация. Частота. Методы диагностики. Этиопатогенез. Клиника. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению, подготовка к операции, виды операций. Осложнения. Исход. Экспертиза трудоспособности. Особенности течения болезни у алкоголиков. Роль курения и алкоголя в возникновении гнойных заболеваний лёгких.

2.13 Гнойные заболевания плевры. Пневмоторакс

Определение понятия, частота, классификация эмпиемы плевры. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Причины хронизации процесса. Принципы консервативного и оперативного лечения. Плеврэктомию, торакопластика. Осложнения. Прогноз. Причины возникновения и классификация пневмоторакса. Особенности развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Экспертиза трудоспособности.

2.14 Рак лёгкого

Частота, социальная значимость. Этиопатогенез. Роль курения, факторов внешней среды. Классификация. Клиника центральной и периферической форм. Пути метастазирования. Диагностика. Осложнения рака лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы комбинированного лечения. Прогноз. Трудоспособность.

2.15 Облитерирующие заболевания артерий

Определение понятий. Классификация. Стадии течения. Облитерирующий атеросклероз. Частота, этиопатогенез, клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Облитерирующий тромбангиит, эндартериит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Роль курения в возникновении облитерирующих заболеваний артерий. Профилактика. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Синдром диабетической стопы. Проблемы дальнейшего совершенствования методов лечения.

2.16 Заболевания вен нижних конечностей

Классификация хронической венозной недостаточности. Пороки развития. Клиника, диагностика, лечение. Варикозное расширение вен. Частота, этиопатогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Осложнения варикозной болезни вен: тромбозы поверхностных и глубоких вен. Профилактика. Прогноз. Трудоспособность. Тромбозы вен нижних конечностей, ТЭЛА, венозная гангрена.

Раздел 3 Урология

3.1 Мочекаменная болезнь

Классификация. Виды мочевых камней. Методы исследования. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика с острым аппендицитом и другими острыми абдоминальными заболеваниями. Лечение. Купирование почечной колики. Виды консервативного и хирургического лечения. Осложнения во время и после операции. Ближайшие и отдаленные результаты. Профилактика. Реабилитация и трудоспособность. Вопросы диспансеризации, реабилитации.

3.2 Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы

Острый пиелонефрит. Острый цистит. Определение понятий, классификация. Частота. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Этиопатогенез. Клиника. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению при остром пиелонефрите, подготовка к операции, виды операций. Осложнения. Исход. Экспертиза трудоспособности. Вопросы профилактики, диспансеризации, реабилитации пациентов с неспецифическими воспалительными заболеваниями почек.

3.3 Опухоли органов мочеполовой системы

Анатомо-физиологические данные. Опухоли почек. TNM классификация. Клиническая симптоматика. Методы исследования. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения опухолей почек. Таргетная терапия, показания, эффективность. Опухоли мочевого пузыря. TNM классификация. Клиническая симптоматика. Методы исследования. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения опухолей мочевого пузыря. Аденома простаты. Клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения. Рак простаты. Этиология, стадирование, скрининговые программы для выявления рака простаты. Диагностика, хирургическое лечение, гормональная терапия, брахитерапия. Вопросы реабилитации, поликлинического наблюдения, профилактики, диспансеризации.

3.4 Травмы органов мочеполовой системы

Классификация травм почек. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Показания к операции и виды вмешательств при различных травмах почек. Классификация травм мочевого пузыря. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Показания к операции и виды вмешательств при различных травмах мочевого пузыря. Травма уретры. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Показания к операции и виды операций. Профилактика осложнений травм органов мочевой системы. Вопросы диспансеризации, реабилитации, поликлинического обслуживания.

3.5 Неотложная урология

Острая задержка мочи. Анурия. Острая почечная недостаточность. Классификация. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Вопросы профилактики, диспансеризации, реабилитации.

IV. Рабочая учебная программа дисциплины (учебно-тематический план)

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Наименование разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия (контактная работа)					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия	курсовая работа				ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,	ПКО-10		
Раздел 1				6		6	4	10	X	X	АТД, ИБ**	ИБ***
Раздел 2	20			44		54	16	70				
2.1	1			4		5	1	6	X	X	Л, МГ, КС, Р, ИБ	Т, Пр, ЗС, КЗ, С
2.2	1			4		5	1	6	X	X	Л, Тр, КС, УИРС, ВД	Т, Пр, ЗС, Д
2.3	2			4		6	1	7			Л, Тр, КС, УИРС, ВД	Т, Пр, ЗС, Д
2.4	1			4		5	1	6	X	X	Л, Тр, КС, ИБ, ВД	Т, КЗ, С
2.5	1			4		5	1	6	X	X	РД, КС, ДОТ	Т, Пр, ЗС, Д
2.6	1			4		5	1	6	X	X	ПЛ, КС, ИБ,	Т, Пр, ЗС
2.7	1			2		3	1	4	X	X	ПЛ, МГ, ВК Т, ВД	КЗ, С, Д
2.8	1			2		3	1	4	X	X	ЛВ, РД, ВК, Тр	Т, ЗС, КЗ.

Наименование разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия (контактная работа)					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену	Итого часов	Формируемые компетенции		Использ-уемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия	курсовая работа				ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,	ПКО-10		
2.9	1			2		3	1	4	X	X	Л, Тр, КС, УИРС, ВД	Т, Пр, ЗС, Д
2.10				2		2	1	3			Тр, КС, УИРС, ВД	Т, Пр, ЗС, Д
2.11	1			2		3	1	4	X	X	ИА, РД, КС, ИБ	Т, ЗС.
2.12	1			2		3	1	4	X	X	ПЛ, КС, ВК, ИБ, МК	Т, ЗС, С
2.13	2			2		4	1	5	X	X	Л, Тр, КС, ИБ, ДОТ	Т, Пр, ЗС, КЗ,
2.14.	2			2		4	1	5	X	X	ПЛ, РД, Т, ИБ, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
2.15	2			2		4	1	5	X	X	Л,ВД, МГ, Т,	Т, КЗ, С, Д
2.16	2			2		4	1	5	X	X	Л, КС, ВД, Тр., ИБ, ДОТ	Т, Пр, КЗ, С
Раздел 3	10			20		30	8	38	X	X		
3.1	2			4		6	1	7			Л, КС, ВД, Тр., ИБ, ДОТ	Т, Пр, КЗ, С

Наименование разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия (контактная работа)					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену	Итого часов	Формируемые компетенции		Использ-уемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия	курсовая работа				ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,	ПКО-10		
3.2	2			4		6	1	7			Л, КС, ВД, Тр., ИБ, ДОТ	Т, Пр, КЗ, С
3.3	2			4		6	2	8			Л, КС, ВД, Тр., ИБ, ДОТ	Т, Пр, КЗ, С
3.4	2			4		6	2	8			Л, КС, ВД, Тр., ИБ, ДОТ	Т, Пр, КЗ, С
3.5	2			4		6	2	8			Л, КС, ВД, Тр., ИБ, ДОТ	Т, Пр, КЗ, С
Экзамен							18	18	X	X		Т, Пр, ЗС, С, ДОТ
ИТОГО:	30			70		100	44	144				

Сокращения: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), тренинг (Т), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), мастер-класс (МК), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), видеодемонстрация (ВД), дистанционные образовательные технологии (ДОТ); Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

V. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

1 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины:

Экзамен проводится по трехэтапной схеме.

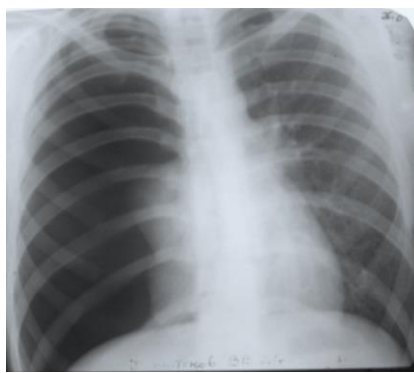
Первым этапом экзамена является определение уровня освоения практических навыков и умений, полученных студентом в ходе обучения на цикловых практических занятиях. Сюда включена оценка, полученная за написание учебной кураторского листа на пациента, курируемого студентом на практических занятиях; трактовка результатов лабораторных методов исследования, описание рентгенограммы (практический этап на экзамене). Эта оценка является интегральной, характеризующей уровень усвоения конкретных практических аспектов диагностики и лечения пациента по всем разделам от жалоб до планирования лечения, реабилитации, профилактики.

Примеры заданий на этапе оценки степени освоения практических навыков:



1)

Эталон ответа: пункционная чрескожная транслумбальная аорто-артериография по Дос-Сантосу. Контрастирована брюшная аорта до L₄. Бифуркация аорты не контрастируется. На месте ее проекции множество вновь образованных коллатералей, которые не являются основными ветвями брюшной аорты (в норме их пять – чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, почечные артерии, яичковые артерии, нижняя брыжеечная артерия). Появление коллатералей всегда свидетельствует о хронической ишемии, связанной с облитерирующим заболеванием артерий. Отсутствие подвздошных артерий будет свидетельствовать об их атеросклеротической окклюзии. На данной рентгенограмме представлен частный случай облитерирующего атеросклероза – синдром Лериша. У пациента будут высокая перемежающаяся хромота (при ходьбе на определенное расстояние в ногах возникают боли, которые в данном случае будут локализоваться не в голени, а бедре и ягодицах), симптомы хронической ишемии нижних конечностей (гипо- или атрофия мышц голени и бедра, шелушение кожи и гиперкератоз, обеднение волосяного покрова, утолщение ногтевых пластинок), будет отсутствовать пульсация на артериях конечностей во всех точках – над паховой складкой, в подколенной ямке, за медиальной лодыжкой, в первом межплюсневом промежутке на тыле стопы. Систолический шум над подвздошными артериями и над брюшной аортой определяться не будет. Лечение: протезирование или шунтирование аллопротезами при наличии проходимости дистальных отделов подвздошных или бедренных артерий.



2)

Эталон ответа:

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки во фронтальной проекции. В правом гемитораксе отсутствует легочный рисунок. Правое легкое коллабировано полностью, тень правого легкого определяется медиально у средостения. Трахея расположена центрально. Смещения средостения нет. Заключение: тотальный ненапряженный пневмоторакс справа. необходимо после диагностической плевральной пункции во втором межреберье по средне-ключичной линии справа и получении в шприце пузырьков газа, в этой же точке произвести торакоцентез и дренирование правой плевральной полости с активной аспирацией (аппаратное отрицательное давление 20 см вод.ст.) или аспирация воздуха шприцем Жане с последующим пассивным дренированием по Бюлау.

Диагностика - 128 Ed

АНАЛИЗ МОЧИ

№ _____ Гр. *мужчина, 62 лет*
 из *хирургич. отд.*
 Цвет *желтый*
 Прозрачность *мутная*
 Реакция *кислая*
 Удельный вес *1,026*
 Белок *0,006 2/1*
 Сахар *отр.*
 Осадок _____
 Эритроциты *3-5*
 Лейкоциты *12-15*
 Эпителий *5-8*
 Цилиндры гиалиновые *отр.*
 Цилиндры зернистые *отр.*
 Соли _____
 Саизь *+*
 Бактерии *++*
 Желчные пигменты *пеллоид*
 Уробилин _____

Лаборант

биохимическом анализе выраженное повышение что свидетельствует о передозировке приема варфарина, т.е. выраженная гипокоагуляция.

ЛАБОРАТОРИЯ
 Городской больницы № 6, г. Тверь

АНАЛИЗ КРОВИ

Болезни *мужчина, 48 лет*
Травм 94.10.9
 Гемоглобин *105* Цв. показ. *0,9*
 Лейкоциты *26 10⁹* Эритроц. *3,3 10¹²*
 СОЭ за 1 час. *48 мм/ч*

В	Э	М	Ю	П	С	Л	М
	<i>2</i>	<i>1</i>		<i>20</i>	<i>52</i>	<i>20</i>	<i>5</i>

Сч. кр. по Сухареву: _____
 Начало *2* Конец *41*

Гипергликемия! (декомпенсация сахарного диабета 2 типа). Остальные показатели в пределах нормы.

Экстренная помощь – отменить варфарин. Назначить инсулин после консультации терапевта и контроля уровня суточной гликемии. 3) клинический анализ крови: анемия 1 ст. лейкоцитоз и выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, за счет палочкоядерных нейтрофилов, появились миелоциты, чего в норме быть не должно. Картина, характерная для гнойного воспаления.

Критерии оценки:

отлично - Студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования. Безошибочно трактует данные лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи), или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно проводит клинико-лабораторные параллели и характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина.

1) В представленном общем анализе мочи лейкоцитурия (небольшие воспалительные явления дистальных отделов мочеполовой системы, например последствия постановки уретрального катетера), небольшое повышение диастазы мочи (норма=16-64 ед.) и появление желчных пигментов может свидетельствовать о механической желтухе, вызванной холедохолитиазом или билиарным панкреатитом).

Городская больница № 6, г. Тверь

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ

№ _____ г. _____

Ф. И. О. *мужчина, 42 года*
 Отделение *хирургия* палата _____
 Общий белок *68* г/л

Альбумин	%	Глобулины	%	A/G
Альфа I	<i>25</i>	Альфа II		
Бета		Гамма		

Ст-белок	мг/л	Мочевая кислота	ммоль/л
<i>4,5</i>		А.С.Т.В.	
М.Н.О.	<i>3,0</i>	П.Т.И.	<i>96</i>
Фибриноген	<i>19,2</i>	А.С.Т.	<i>42</i>
Билирубин общий	<i>15,4</i>	А.Л.Т.	<i>36</i>
Билирубин прямой	<i>230</i>	Тимолова проба	<i>2</i>
Щелочная фосфатаза	<i>48</i>	Моченина	<i>9,0</i>
Креатинин	<i>6,8</i>	α-холестерин	
Холестерин	<i>15,0</i>	Сахар	<i>4,3</i>
Сахар	<i>3,6</i>	Фосфор	<i>153</i>
Калий	<i>4,3</i>	Натрий	<i>98</i>
Кальций	<i>3,2</i>	Хлориды	<i>94</i>
Риглициризм		α-амилаза	

Врач-лаборант _____

2) в крови М.Н.О.,

хорошо – Студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает неполную характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, ошибается при определении предположительного диагноза, допускает неточные формулировки при определении путей дифференциальной диагностики и вариантов дополнительных методик исследования. Допускает 1-2 несущественных ошибки при трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи) или путается в нормах лабораторных показателей, но после наводящих вопросов отвечает правильно.

удовлетворительно - Студент допускает существенные терминологические погрешности в определении метода рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, или, не дает описательную характеристику (или характеризует неправильно) соответствующему рентгенологическому синдрому, не может сделать рентгенологическое заключение или поставить предположительный диагноз, определить пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования. При трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи), допускает более 1-2 существенных ошибок, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

неудовлетворительно - Студент не обладает достаточным уровнем практических умений. Не может определить метод рентгенологической диагностики, не в состоянии дать характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, не может предположить диагноз и определить пути её дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, после наводящих вопросов полностью не исправляется. Допускает концептуальные ошибки (3 и более) в трактовке данных лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи), не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

2 Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

Для проведения текущего и рубежного контроля успеваемости, в том числе для контроля самостоятельной работы студента используются следующие оценочные средства:

1) ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- К НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании
- 2) тахикардия
- 3) напряжения мышц брюшной стенки
- 4) тенденции к нарастанию лейкоцитоза
- 5) все перечисленные симптомы +

- ПРЯМУЮ ПАХОВУЮ ГРЫЖУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛАБОСТЬ СТЕНКИ:

- 1) задней +
- 2) нижней
- 3) верхней
- 4) передней
- 5) всех стенок

- ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРИВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ:

- 1) на 2-3 см
- 2) на 5-10 см
- 3) на 20-25 см
- 4) на 10-20 см

- 5) на 30-40 см +
- ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ИЛЕУСА ПРОВОДИТСЯ:
 - 1) назогастральная аспирация
 - 2) седативные средства
 - 3) паранефральная блокада
 - 4) внутривенная инфузия
 - 5) все верно +
- ПРИ РАЗВИТИИ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ТЕТАНИИ ПОСЛЕ СТРУМ-ЭКТОМИИ ПОКАЗАНО:
 - 1) гипотермия
 - 2) микродозы йода
 - 3) гемотрансфузия
 - 4) оксигенотерапия
 - 5) все перечисленное неверно +

2) ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ:

ЗАДАЧА № 5

Больной К., 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупые постоянные боли в нижних отделах живота, повышение температуры тела к вечеру до 38-39⁰С, тошноту, рвоту, задержку газов. 10 дней назад в районной больнице проведена операция – аппендэктомия по поводу деструктивного аппендицита без дренирования брюшной полости. При поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен. Пульс 110 уд/мин. живот умеренно вздут, напряжен и резко болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. Кишечные шумы ослаблены. При ректальном исследовании определяется болезненность и нависание передней стенки прямой кишки.

Вопросы к задаче:

1. О каком осложнении следует подумать у данного больного?
2. В чем ошибка хирургов?
3. Перечислите основные симптомы раздражения брюшины при остром аппендиците.
4. С чем необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Какие дополнительные методы обследования следует предпринять?
6. Лечебная тактика.
7. К какому виду перитонита относится данное осложнение?
8. Где ещё возможно расположение гнойников у больных после аппендэктомии?

Правильное направление ответа:

1. У больного абсцесс Дугласова пространства.
2. Операцию необходимо было завершить дренирование брюшной полости.
3. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского, Раздольского, Воскресенского.
4. Дифференцировать необходимо с пельвиоректальным парапроктитом, межкишечным абсцессом, гематомой, недостаточностью культы отростка.
5. Назначить клинические анализы крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ малого таза.
6. Вскрытие и дренирование абсцесса через прямую кишку, антибактериальная и детоксикационная терапия.
7. Местный ограниченный перитонит.
8. Межкишечные, подпечёчные, поддиафрагмальные.

ЗАДАЧА № 79

Больная С., 57 лет, поступила в клинику в экстренном порядке с жалобами на сильные распирающие боли в области правого бедра и голени, выраженный отёк ноги,

синюшность кожных покровов. Больна 2 дня. Указанные симптомы появились среди полного здоровья. Правда последние полгода отмечает потерю веса на 4 кг. Стул склонен к запорам. По поводу возникшего заболевания за медицинской помощью не обращалась. Объективные данные: отмечается выраженный отёк правого бедра (периметр его на 7 см больше по сравнению со здоровой конечностью), голени (на 4 см больше) и стопы. Кожные покровы ноги синюшны, усиленный венозный рисунок кожных вен. Уплотнение и напряжение икроножных мышц правой голени, положительный симптом Homans. На реовазограмме пульсация бедренных сосудов справа ослаблена.

Вопросы к задаче:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план дополнительного лабораторного и инструментального обследования.
3. Составьте план изучения состояния других органов, патология которых может вызвать описанное осложнение.
4. С чем необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Составьте план лечения.
6. Какие осложнения можно ожидать в данном случае.
7. Укажите исход лечения и отдалённый прогноз заболевания.

Правильное направление ответа:

1. Острый илеофemorальный тромбоз справа.
2. Клинический анализ крови, кровь на свёртываемость, длительность кровотечения, доплерографию бедренных и подвздошных вен справа.
3. В связи с тем, что возникновение тромбозов глубоких вен бывает часто связано с возникновением онкологических заболеваний, больной необходимо исключить, прежде всего, рак прямой кишки, ободочной кишки и желудка, женской половой сферы.
4. Дифференциальный диагноз следует проводить с лимфостазом нижних конечностей, который имеет хроническое течение и не сопровождается признаками острого нарушения венозного оттока из нижних конечностей.
5. Основным видом лечения этой патологии на данный день является консервативное, которое включает: постельный режим, антикоагулянты непрямого действия (синкумар, фенилин), препараты пиразолидинового ряда (реопирин, бутадиион), салицилаты (аспирин) и детралекс. Лечение длится 3-4 недели. В ряде случаев применяется оперативное лечение (в первые 7 суток от начала заболевания, в отделении сосудистой хирургии проводится идеальная тромбэктомия из подвздошных и бедренных вен).
6. Самым грозным осложнением является – тромбоэмболия лёгочной артерии.
7. Исход лечения: полного выздоровления практически не бывает. В отдалённые сроки наблюдения наступает организация и частичная реканализация тромба, ведущая к хроническому нарушению оттока из нижних конечностей и развитию посттромбофлебитического синдрома.

ЗАДАЧА № 28

У больного 51 года, злоупотребляющего алкоголем, внезапно появились резкие боли в эпигастрии, которые, как бы опоясывая, отдавали в спину. Температура оставалась нормальной. Появилась многократная рвота, не дающая облегчения. При осмотре выявлялась небольшая болезненность в эпигастральной области. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Диастаза в моче 2048 ед. Консервативные мероприятия (инфузионная терапия, паранефральная блокада, антибиотики, спазмолитики) улучшения не дали. На следующие сутки состояние больного ухудшилось: участился пульс до 120 в минуту, артериальное давление упало до 70/40 мм рт. ст. Появились симптомы раздражения брюшины. Лейкоциты крови $15,3 \times 10^9/\text{л}$. Диастаза мочи стала 8 ед. Сахар крови 15 мМ/л.

Вопросы к задаче

1. Поставьте диагноз.

2. Каким образом следует расценить течение заболевания?
3. Адекватна ли проводимая консервативная терапия?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Развитие каких осложнений вы прогнозируете у больного?
6. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
7. Какая должна быть дальнейшая тактика лечения?

Правильное направление ответа

1. Острый деструктивный панкреатит (панкреонекроз). Панкреатогенный шок 3 ст. Начинается ферментативный перитонит.
2. Ухудшение состояния связано с развитием панкреонекроза, о чем свидетельствует резкое падение цифр диастаза мочи. Гипергликемия (если в анамнезе нет указаний на сахарный диабет) свидетельствует о гибели островков Ланггенгарса. Т.о. можно заключить, что зона распространения некроза железы охватывает в основном хвост ее.
3. В комплекс проводимой консервативной терапии необходимо было включить препараты, блокирующие панкреатическую секрецию (сандостатин, 5-фторурацил, даларгин, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов и протонной помпы). Предпочтительнее эндолимфатическое введение препаратов или лучше всего артериальное при канюляции чревного ствола.
4. С острым деструктивным холециститом, аппендицитом; прикрытой перфорацией язвы ДПК или желудка, ЖКК; с инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, тромбозом мезентериальных сосудов и т.п.
5. Интоксикационный делирий, острая печёночно-почечная недостаточность, сердечно-легочная недостаточность; абсцесс, кисты и свищи поджелудочной железы, флегмона брюшинного пространства, сепсис, аррозивные кровотечения.
6. Обзорная рентгенография брюшной полости, ЭКГ, УЗИ, ФЭГДС, КТ, лапароскопия.
7. Больному показана экстренная операция - лапароскопия, лапароскопическое дренирование брюшной полости и сальниковой сумки, с налаживанием перитонеального диализа с целью санации брюшной полости и профилактики и лечения ОПН, лапароскопическая холецистостомия, либо ЛХЭ с наружным дренированием холедоха; При необходимости - дренирование брюшинной клетчатки. При отсутствии определенной техники необходима лапаротомия с рассечением желудочно-ободочной связки, дренированием и марсупиализацией сальниковой сумки, дренированием брюшной полости.

Критерии оценки ответа на ситуационную задачу

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если студент, интерпретируя рентгенологическую задачу, путается в определении конкретного рентгенологического синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, рентгенологическое заключение формулирует правильно.

оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании рентгенологического заключения неточно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных рентгенологических признаков данной патологии, но правильно формулирует рентгенологическое заключение.

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать рентгенограмму, не может дать заключение о предположительном диагнозе.

3) ПРИМЕРЫ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ:

1. Перитонит: Определение. Этиология. Классификация. Роль организации экстренной помощи в ранней диагностике и лечении больных с перитонитом.

2. Особенности распространения инфекции по брюшной полости при различных острых хирургических заболеваниях брюшной полости.

3. Стадии развития перитонита.

5. Абсцесс Дугласова пространства: Локализация. Клиника. Диагностика. Лечение.

6. Методы декомпрессии кишечника при кишечной непроходимости.

7. Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-перстной кишке. 8. Методы обследования больных с заболеваниями желудка.

9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Статистические данные, этиология, патогенез.

10. Принципы консервативного лечения.

11. Кровоточащая язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника. Диагностика язвенных желудочно-кишечных кровотечений.

12. Методы консервативного и оперативного лечения кровотечения из язв желудка и 12-перстной кишки.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Формулирование диагноза и обоснование его, плана и методов дополнительного обследования.
2. Планирование лечения.
3. Оформление истории болезни
4. Определение симптомов острого аппендицита: Щеткина, Ровзинга, Ситковского, Воскресенского, Образцова, Бартомье-Михельсона, Раздольского.
5. Решение тактических вопросов у больных с диагнозом «острый аппендицит» и «подозрение на острый аппендицит».
6. Выявление грыж у больных, исследование типичных мест выхода грыж.
7. Определение грыжевых ворот, симптомов кашлевого толчка, определение невраваемой грыжи.
8. Пальпация и перкуссия печени, определение ее границ.
9. Чтение рентгенограмм: выявление язв желудка и 12-перстной кишки, признаков перфорации на обзорных рентгенограммах брюшной полости, нарушение эвакуации из желудка.
10. Определение показаний к различным видам операций при язвенной болезни.
11. Составление плана обследования больного с язвенной болезнью.
12. Пальпация поджелудочной железы.
13. Определение симптомов Воскресенского, Керте, Мейо-Робсона.

14. Оценка степени ферментемии (амилазы в крови и диастазы в моче).
15. Пальпация желчного пузыря.
16. Определение симптомов Ортнера, Мерфи, Курвуазье.
17. Интерпретация холецистохолангиограмм.
18. Определение вида желтухи по данным объективного и лабораторных исследований.
19. Интерпретация основных показателей функции внешнего дыхания (ЖЕЛ, ДЖЕЛ, ОО, индекс Тифно).
20. Интерпретация данных рентгенологического исследования органов грудной клетки и средостения.
21. Диагностика дисфагии.
22. Интерпретация обзорных рентгенограмм органов брюшной полости и контроля пассажа бария по кишечнику.
23. Определение симптомов «Валя», Склярова, обуховской больницы.
24. Аускультация живота и интерпретация кишечных шумов, отсутствия перистальтики.
25. Функциональные пробы для определения клапанной недостаточности вен, проходимости глубоких вен.
26. Определение степени венозной недостаточности.
27. Выявление симптомов тромбофлебита поверхностных и глубоких вен.
28. Чтение флебограмм.
29. Определение пульсации артерий.
30. Аускультация артерий.
31. Определение степени ишемии конечностей.
32. Чтение ангиограмм.
33. Определение показаний к оперативному лечению облитерирующих заболеваний артерий, выбор метода операции.
34. Пальпация и определение степени увеличения щитовидной железы.
35. Чтение сонограмм щитовидной железы.
36. Определение симптомов тиреотоксикоза.
37. Пальцевое исследование прямой кишки
38. Диагностика заболеваний прямой кишки и анального канала

Второй этап экзаменационной аттестации - тестовый контроль.

Критерии оценки:

Из всех тестовых заданий студентом даны правильные ответы на:

- 91-100% - оценка «отлично»,

81 -90% - оценка «хорошо»,

71-80% - оценка «удовлетворительно»,

70% и менее - оценка «неудовлетворительно».

Третий этап итоговой аттестации – это решение двух ситуационных заданий, которые представлены в виде – текстовая задача и рентгенограмма по пройденным нозологиям.

Критерии оценки:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые

легко исправляет после наводящих вопросов. Если студент, интерпретируя рентгенологическую задачу, путается в определении конкретного рентгенологического синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, рентгенологическое заключение формулирует правильно.

оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании рентгенологического заключения неточно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных рентгенологических признаков данной патологии, но правильно формулирует рентгенологическое заключение.

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать рентгенограмму, не может дать заключение о предположительном диагнозе.

Результатом итогового тестирования и собеседования выставляется итоговая оценка, являющая собой среднее арифметическое от суммы баллов, полученных на всех этапах аттестации. Студент, который на любом этапе экзамена получает оценку «неудовлетворительно», к сдаче следующего этапа не допускается. При пересдаче проводится экзамен по не зачтенным этапам.

VI. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-7014-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html> (дата обращения: 11.04.2023). - Текст : электронный.
2. Хирургические болезни : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 719 с.- - ISBN 978-5-9704-3998-2. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75214/default>. – Текст : непосредственный.
3. Урология [Электронный ресурс]: учебник. /ред. Н.А. Лопаткин, - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 816 с.

б) Дополнительная литература:

1. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-7315-3. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473153.html> (дата обращения: 11.04.2023). - Текст: электронный.
2. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; под общ. ред. С. В. Вертянкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - ISBN 978-5-9704-3783-4. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html> (дата обращения: 14.04.2021). - Текст : электронный.
3. Абдоминальная хирургия : национальное руководство : краткое издание/ под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466315.html>

- (дата обращения: 11.04.2023). - Текст : электронный.
4. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html> (дата обращения: 14.04.2021). - Текст : электронный.
 5. Желчнокаменная болезнь : руководство / С. А. Дадвани [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-медиа, 2009. - 175 с. - Библиогр.: с. 163. - ISBN 978-5-9704-1196-4. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/31723/default>. – Текст : непосредственный.
 6. Литовский, И. А. Панкреатиты (вопросы патогенеза, диагностики, лечения) / И. А. Литовский, А. В. Гордиенко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 231 с. - Библиогр.: с. 210-231. - ISBN 978-5-299-00673-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/70110/default>. - Текст : непосредственный.
 7. Панкреатит / под ред. Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2847-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428474.html> (дата обращения: 11.04.2023). - Текст : электронный.
 8. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html> (дата обращения: 14.04.2021). - Текст : электронный.
 9. Сосудистая хирургия В. С. Савельева : национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6536-3. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465363.html> (дата обращения: 11.04.2023). – Текст : электронный.
 10. Расмуссен, Т. Е. Руководство по ангиологии и флебологии : пер. с англ. / Т. Е. Расмуссен, Л. В. Клауз, Б. Г. Тоннессен. – Москва : Литтерра, 2010. – 555 с. - ISBN 978-5-904090-31-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/33518/default>. – Текст : непосредственный.
 11. Das, S. A manual on clinical surgery : including special investigations and differential diagnosis / S. Das . – 7 ed. – Calcutta : Published by Dr. S. Das, 2008 . – fig. - Руководство по клинической хирургии : включая специальные исследования и дифференциальную диагностику . – На англ. яз. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/57785/default>. – Текст : непосредственный.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации //

<http://www.rosminzdrav.ru>;

- Российское образование. Федеральный образовательный портал.
<http://www.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;

2. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

3. Система дистанционного обучения Lms Moodle

4. Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

VIII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО. Осуществляется поисковая работа студентов при изучении медицинских документов из архива, историй болезни пациентов, операционных журналов. Проводятся опросы и анкетирование пациентов. Практикуется изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России, а также подготовка к публикации статьи, тезисов.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4