

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Чичановская Леся Васильевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2023 11:59:47
Уникальный программный ключ:
fdc91c0170824641c2750b083f9178740b57a8ac

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения



_____ А.В. Соловьева

сирене 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные вопросы
хирургических болезней»
(144 часа)**

Тверь
2022

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы хирургических болезней»**

(144 часа)

**Тверь
2022**

Программа составлена на основе примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности хирургия, рекомендованной Минздравом России, с учетом квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «__» _____ 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «__» _____ 2022 г.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель реализации программы:

совершенствование и формирование новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

1.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции: I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

в л а д е т ь

- методикой постановки диагноза при хирургической патологии;

- методикой выбора оптимального способа лечения больных с хирургической патологией;

II) профессиональные (ПК) (из матрицы компетенций в соответствии с п. 5.3. ФГОС ВО):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

з н а т ь

- топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей);

- анатомические основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;

- взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;

у м е т ь

- провести комплексную оценку здоровья пациента;

- выявить причинный фактор расстройства здоровья;

в л а д е т ь

- методикой составления рационального питания;
- методикой закаливания, ЛФК;

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).

з н а т ь

- принципы диспансеризации здоровых людей, выделять группы “риска”
- вопросы диспансеризации больных, перенесших оперативное лечение и профилактику хронических форм заболеваний;

у м е т ь

- выявить хирургические заболевания при профилактическом осмотре;
- оформить медицинскую документацию по диспансеризации населения;

в л а д е т ь

- методикой определения “групп здоровья” взрослых и подростков;
- методикой определения группы “риска” и состояния здоровья пациента;

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

з н а т ь

- современные методы диагностики основных нозологических форм;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных хирургических заболеваний;

у м е т ь

- собрать анамнез жизни и заболевания, выбрать факторы риска возникновения заболевания;
- провести полное клиническое обследование, сформулировать предварительный диагноз;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний

в л а д е т ь

- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования;

оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем;

4) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

з н а т ь

- современные методы лечения хирургических заболеваний;

- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;

у м е т ь

- назначить лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи, контролировать его результаты, проводить коррекцию;

в л а д е т ь

- методиками выполнения оперативных вмешательств при экстренной и плановой хирургической патологии;

5) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

з н а т ь

- принципы реабилитации больных с хирургическими заболеваниями, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению

- основы физиотерапии, фитотерапии, ЛФК;

у м е т ь

- провести реабилитационные мероприятия с применением традиционных и нетрадиционных методов;

- определить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

в л а д е т ь

- методикой назначения реабилитационных мероприятий при хирургических заболеваниях и травмах;

б) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

з н а т ь

- факторы, влияющие на формирование здоровья;

- вопросы санпросветработы;

у м е т ь

- проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни;

в л а д е т ь

- навыками составления лекции(беседы, выпуска сан.бюллетеня, подготовки презентации) для населения по вопросам формирования здоровья;

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по

специальности «__хирургия__» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23июля 2010 г. N 541н "Обутверждении Единогоквалификационного справочникадолжностей руководителей,специалистов и служащих, раздел"Квалификационные характеристикидолжностей работников в сферездравоохранения")

<p>Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)</p>	<p>Результаты обучения</p>
<p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)</p> <p>охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.</p>	<p>Виды профессиональной деятельности</p> <p>Виды профессиональной деятельности:</p> <p>профилактическая,</p> <p>диагностическая,</p> <p>лечебная,</p> <p>реабилитационная,</p> <p>психолого-педагогическая,</p> <p>организационно-управленческая</p>
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности)</p> <p>Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p>	<p>Общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции ПК-1,ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-9</p> <p>ПК-1,</p> <p>ПК- 5,</p> <p>ПК-6,</p>

<p>Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Оформляет необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p> <p>Проводит санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.</p>	<p>ПК-2,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-9</p>
--	---

1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

По программе повышения квалификации “Актуальные вопросы хирургических болезней”: высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Хирургия".

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 часов, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии и стажировка на рабочем месте.

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические, семинары)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Модуль 1 «Общие вопросы хирургии. Амбулаторно-поликлиническая хирургия»	36	36	9	27						Тестирование
2. Модуль 2 Актуальные вопросы абдоминальной хирургии	36	36	9	27						Тестирование
3. Модуль 3 Актуальные вопросы торакальной хирургии	36	36	9	27						Тестирование
4. Модуль 4 Актуальные вопросы гнойной хирургии	9	9	3	6						Тестирование
5. Модуль «Симуляционный курс»	12	12	6	6						Тестирование
6. Модуль «Мобилизационная подготовка»	12	12	6	6						Тестирование

Итоговая аттестация	3	3	0	0						
Итого:	144	144	42	99						
Итоговая аттестация	Форма итоговой аттестации: трехэтапный экзамен									

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Общие вопросы хирургии. Амбулаторно-поликлиническая хирургия	6	Л,П,С
2.	Актуальные вопросы абдоминальной хирургии	6	Л,П,С,ПА
3.	Актуальные вопросы торакальной хирургии	6	Л,П,С,ПА
4.	Актуальные вопросы гнойной хирургии	1,5	Л,П,С,ПА
5.	Симуляционный курс.	2	П,С, ПА
6.	Мобилизационная подготовка	2	Л,С,ПА
7.	Итоговая аттестация	0,5	ИА

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. . Общие вопросы хирургии. Амбулаторно-

поликлиническая хирургия.

1.1. Основные этапы истории отечественной и мировой хирургии. Основоположники отечественной хирургии и их роль в развитии хирургии. Всероссийское научное общество хирургов, его задачи и организация. Основные отечественные и зарубежные периодические издания по хирургии. Организация хирургической помощи в России.

Организация работы хирургического отделения, операционного блока, и послеоперационного отделения. Принципы организации переливания крови в Российской Федерации. Принципы организации онкологической помощи в системе российского здравоохранения. Диагностика и лечение основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Диспансеризация хирургических больных, оформление медицинской документации.

1.2 Асептика и антисептика. Подготовка шовного материала, рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Биологические методы антисептики. Антибиотики. Классификация. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их применении, методы профилактики и лечения.

1.3 Кровотечения. Раны. Классификация. Борьба с различными видами кровотечений. Методы определения кровопотери. Возмещение кровопотери. Раны. Классификация. Микрофлора ран. Течение и заживление ран. Лечение ран. Первичная хирургическая обработка ран, показания и техника. Современные принципы лечения инфицированных ран. Первично-отсроченные швы. Показания.

1.4 Клиническое исследование больного с часто встречающимися хирургическими заболеваниями, требующими лечения, как в экстренном, так и в плановом порядке в условиях поликлиники и стационара. Предварительный диагноз, критическая оценка направительного диагноза. Составление плана обследования больного. Выбор и обоснование специальных методов исследования. Диагностика и лечение основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях. Стандарты оказания медицинской помощи. Диспансеризация хирургических больных. Оформление медицинской документации. Вопросы экспертизы трудоспособности.

1.5 Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Критерии операционного риска. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии. Анестезиолого-реанимационное обеспечение в экстренной и плановой хирургии. Оценка тяжести состояния больных. Катетеризация центральных вен. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании.

1.6 Общие вопросы интенсивной терапии в хирургической практике. Шок – определение понятия, классификация, стадии. Травматический шок. Геморрагический шок. Септический шок. Анафилактический шок. Принципы лечения различных видов шока, профилактика развития шока. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Обморок, коллапс, шок. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Основы реанимации.

Клиническая смерть. Искусственная вентиляция легких, управляемое дыхание. Принципы первой помощи при остановке сердца.

1.7 Приоритеты развития здравоохранения России и тверской области на период до 2018 года. Значение иннаугурационных указов президента России для совершенствования системы здравоохранения.

Модуль 2. Актуальные вопросы абдоминальной хирургии.

2.1 Заболевания диафрагмы. «Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации. Заболевания пищевода. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика (рентгенография, эндоскопия, электромиография и др). Принципы консервативного и оперативного лечения. Эндохирургические вмешательства. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения. Рак пищевода. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Послеоперационные осложнения. Комбинированное лечение (химиотерапии, лучевой терапии). Результаты хирургического и комбинированного лечения. Лазерные технологии в хирургии пищевода..

2.2 Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка. Язвенная болезнь желудка, особенности этиологии и патогенеза. Классификация. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез заболевания. Патологоанатомические изменения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни: 1. Кровоточащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Клиника и диагностика желудочно-

кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение кровоточащих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения. 2. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Особенности предоперационной подготовки. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. 4. Пенетрация язв. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций. 5. Малигнизация язвы. Теории развития малигнизации. Частота малигнизации в зависимости от локализации язвы. Ранняя диагностика малигнизации.

Симптоматические язвы: гормональные и лекарственные язвы, синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Особенности хирургического лечения. Синдром Меллори-Вейсса. Причины развития заболевания. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Рак желудка. Предраковые заболевания желудка. Клиника и диагностика. Роль гастроскопии с биопсией. Лечение. Эндоскопическое удаление полипов. Эпидемиология рака. Этиологические факторы. Классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации и характера роста опухоли. Осложнения: кровотечение, стеноз, перфорация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационное ведение. Неэпителиальные опухоли желудка. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли, демпинг-синдром. Рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций. Послеоперационные осложнения: кровотечения, анастомозит, несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки и желудочно-кишечных анастомозов. Клиническая картина, диагностика, лечение.

2.3 Заболевания тонкого кишечника. Классификация заболеваний кишечника. Методы обследования. Дивертикулы. Классификация, диагностика, осложнения. Хирургическое лечение. Дивертикул Меккеля. Диагностика, лечение. Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение. Тонкокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение.

2.4 Заболевания червеобразного отростка. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов под УЗ-контролем). Перитонит как

осложнение острого аппендицита. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Карциноид червеобразного отростка. Диагностика. Клиника, карциноидный синдром. Принципы лечения. Заболевания толстой кишки. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Пороки развития. Диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; выбор метода хирургического лечения. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли и полипоз. Этиология, патогенез. Клиника, лечение. Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Заболеваемость. Причинные факторы. Классификация. Осложнения (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопии. Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним). Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных. Показания к комбинированному лечению.

2.5 Кишечная непроходимость. Спаечная болезнь брюшной полости. Классификация. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями. Врожденная кишечная непроходимость. Атрезии. Патологическая анатомия. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Механическая кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Современные взгляды на причины спайкообразования; особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости. Современные методы предупреждения спайкообразования в брюшной полости. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации и резекции кишки. Ранения тонкой и толстой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.

Заболелания прямой кишки. Классификация заболеланий. Методика обследованиа больных с заболеланиями прямой кишки. Врожденные пороки развития. Клиника, диагностика, лечение. Геморрой. Классификация. Этиология. Патогенез. Вторичный геморрой. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное и оперативное лечение геморроя, выбор метода лечения. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболелания. Классификация. Клиника заболелания в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования. Дифференциальная диагностика. Методы операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных раком прямой кишки. Лучевая терапия и химиотерапия. Отдаленные результаты лечения. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболелания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни. Диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.

2.6 Заболелания печени, желчного пузыря и желчных протоков. Классификация заболеланий. Методы исследования больных с заболеланиями печени, желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции. Методы операции, показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Холецистэктомия лапароскопическая; из мини-доступа. Осложнения желчнокаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия. Механическая желтуха как осложнение желчнокаменной болезни, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография). Дифференциальная диагностика, патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой (папиллотомия, литоэкстракция, назобилиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия). Показания и выбор хирургических операций. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, лапароскопия). Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренной операции. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение. Рак желчного пузыря и желчевыводящих путей. Факторы, способствующие развитию. Клиника, методы диагностики, методы хирургического лечения. Доброкачественные опухоли печени и внутрипеченочных желчных протоков. Клиническая картина, диагностика, лечение. Роль инструментальных методов в диагностике объемных образований печени.

Гемобилия. Причины, диагностика, лечение. Желчные свищи Классификация, этиология, диагностика, лечение. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Диагностика – клиническая, инструментальная, лабораторная. Клиническая картина. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь. Консервативное лечение. Методы медикаментозного и хирургического лечения. Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение. Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз и альвеококкоз. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, роль серологической диагностики, дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Осложнения. Современные инструментальные и инвазивные методы диагностики эхинококкоза. Способы обработки и закрытия остаточных полостей после эхинококкэктомии. Роль криодеструкции в лечении альвеококкоза печени. Химиотерапия при эхинококкозе и альвеококкозе печени, ее значимость среди других методов лечения. Непаразитарные кисты печени. Классификация. Поликистоз печени, поликистозная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Гемангиома печени. Этиология, клиника, диагностика, показания к лечению. Роль эндоваскулярных методов в лечении гемангиом печени. Рак печени. Заболеваемость, частота. Морфологические формы. Клиника, диагностика (значение ультразвукового исследования, изотопного сканирования, компьютерной томографии, пункции печени). Лечение. Ранения печени. Клиника, диагностика, лечение. Неотложные состояния в гепатологии. 2.10 Заболевания селезенки. Классификация заболеваний. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Клиника, диагностика, лечение. Гематологические заболевания, селезенки, подлежащие оперативному лечению. Показания к спленэктомии. Травмы селезенки. Клиника, диагностика, лечение. 2.11 Заболевания поджелудочной железы. Классификация заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль иммунорегуляторов, антибиотиков, цитостатиков, соматостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Исходы заболевания. Хирургическое лечение в фазе гнойных осложнений. Другие осложнения острого панкреатита – аррозивные кровотечения, панкреатогенные свищи. Принципы диагностики и лечения. Хронический панкреатит, кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию.

Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции. Травмы поджелудочной железы. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения. Грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Частота грыж передней брюшной стенки. Этиология и патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции. Пупочные грыжи. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика паховых грыж. Методы операций. Пластика синтетическим эндопротезом, эндовидеоскопические операции.

Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы операций. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение. Ущемленная грыжа. Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление. Открытая и закрытая травма живота. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Клиническая картина при проникающих в брюшную полость ранениях. Методы диагностики. Лапароцентез, лапароскопия. Ранения стенки живота, травма паренхиматозных органов, травма полых органов, особенности двухфазных разрывов полых органов. Показания к операции. Хирургическое лечение. Методика ревизии органов брюшной полости. Перитонеальный лаваж, дренирование брюшной полости. Ранние и поздние осложнения послеоперационного периода, лечение.

Модуль 3. Актуальные вопросы торакальной хирургии.

3.1 Заболевания легких и плевры.

Современные методы исследования заболеваний легких, показания к ним. Врожденные заболевания легких. Классификация. Гипоплазии, поликистоз, кисты легких. Сосудистые аномалии. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.

Пневмоторакс. Буллезная эмфизема легких. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Гемоторакс – этиология, классификация, осложнения, лечение. Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Определение. Классификация. Острый абсцесс легкого. Патогенез. Клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения. Хронический абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Гангрена легкого. Причины развития, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Деструктивная пневмония. Понятие. Клиника, диагностика, лечение. Результаты лечения острого абсцесса и гангрены легкого.

Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций, ведение послеоперационного периода.

Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости.

Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плевролобэктомия, плевропульмонэктомия. Торакопластика.

Рак легкого. Этиология, факторы и группы риска. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.

Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Центральные и периферические доброкачественные опухоли (клиническая картина). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Принципы хирургического лечения, эндохирургические вмешательства, выбор метода лечения, результаты.

Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Сочетанный эхинококкоз. Роль серологических методов. Хирургическое лечение. Профилактика.

Легочное кровотечение Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных.

Неотложные состояния в пульмонологии.

3.2 Заболевания трахеи и бронхов.

Классификация, методы исследования. Пороки развития, диагностика и лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Диагностика, лечение. Травмы трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины. Клиника, диагностика, современные методы лечения, ранние и поздние осложнения. Инородные тела бронхов. Клиника, диагностика, осложнения, лечение. Реконструктивные операции на трахее и бронхах: трахеопластика, показания техника.

3.3 Заболевания органов шеи.

Анатомические сведения. Пороки развития. Кривошея. Определение понятия. Классификация, этиология, лечение. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение. Особенности послеоперационного лечения. Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.

Модуль 4. Актуальные вопросы гнойной хирургии

4.1 Общие вопросы гнойной хирургии. Классификация, возбудители. Пути внедрения и распространения. Общая и местная реакция организма. Особенности воспалительных заболеваний на лице и шее. Применение протеолитических ферментов в гнойной хирургии. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение. Особенности течения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом. Хирургическая инфекция мягких тканей. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология, клиника. Гнойные заболевания лимфатических сосудов и узлов — лимфангит, лимфангоит, лимфаденит. Гнойные заболевания костей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения. Гнойные заболевания суставов и синовиальных сумок — гнойный артрит, гнойный бурсит. Флегмоны и абсцессы. Определение понятий. Различия. Гнойные заболевания пальцев кисти — панариций, гнойный тендовагинит, флегмона кисти. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение. Хирургическая инфекция и сахарный диабет. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Гнойный синдром диабетической стопы. Клиника, диагностика, лечение. Лечение трофических язв и гангрены.

4.2 Остеомиелиты. Артриты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Методы диагностики. Консервативная терапия. Эпидемиологическое введение антибиотиков. Показания к операции. Методы дренирования гнойных полостей. Осложнения.

4.3 Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации.

4.4 Специфическая хирургическая инфекция. Анаэробная (кlostридиальная и некlostридиальная) инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика. Значение гипербарической оксигенации в лечении осложнений. Столбняк. Возбудитель. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение профилактика. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Актиномикоз. Локализация, частота, особенности клиники, диагностика, лечение.

4.5 Термические повреждения. Классификация, клинические фазы и стадии ожоговой болезни, патогенез, современные принципы лечения. Принципы организации медицинской помощи при ожогах. Отморожения. Классификация, клиническое течение, лечение. Электротравма. Особенности реанимации при электротравме. Осложнения. Изменения основных функций и систем организма. Общая реакция на электротравму. Кожная пластика. Значение метода микрохирургии в пересадке кожно-мышечных лоскутов. Роль отечественных хирургов в разработке проблем микрохирургии.

4.6 Перитониты. Классификация перитонитов. Острый гнойный перитонит. Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаротомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении перитонита. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения. Гнойно-воспалительные заболевания забрюшинного пространства. Классификация, этиология. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические заболевания почек и мочевыводящих путей. Неотложные состояния в урологии. Повреждение тканей забрюшинного пространства: причины, виды повреждений. Клиника, диагностика, лечение.

Модуль 5. Симуляционный курс.

5.1. Дренирование плевральной полости.

5.2. Лечение пневмоторакса.

5.3. Выполнение ректального обследования, обследование простаты.

5.4. Уретральная надлобковая катетеризация мочевого пузыря.

5.5. Обследование молочных желез

5.6. Наложение швов и повязок.

5.7. Уход за пролежнями.

5.8. Проведение сердечно-легочной реанимации.

Модуль 6.

Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты

6.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации

6.2. Основы единой государственной политики в области ГО

6.3. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (ЕГСП и ЛЧС)

6.4. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы

6.5. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны

6.6. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации

6.7. Бронирование граждан, пребывающих в запасе

6.8. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск

6.9. Мобилизационное задание в интересах населения

6.10. Дополнительные специализированные койки (ДСК)

6.11. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)

6.12. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС

6.13. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

6.14. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва

6.15. Современные средства вооруженной борьбы

6.16. Современные средства вооруженной борьбы

6.17. Боевая хирургическая травма

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции(коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1							
1.Общие вопросы хирургии. Амбулаторно - поликлиническая хирургия				36			
1.1.	1	4,0	1,0	6	ПК-1,ПК-2,ПК-5	Л,ЗК	С
1.2.	1	4,5	0,5	6	ПК-2,ПК-6,ПК-8	ПЛ,КС	С
1.3	1	4,0	1,0	6	ПК-1,ПК-2,ПК-5	ЛВ,ВК	С
1.4	1	3,5	0,5	5	ПК-6,ПК-8,ПК-9	Л,УИР	С
1.5	1	4,0	1,0	6	ПК-5,ПК-6,ПК-8	Л,КС	Т,С
1.6	1	3,5	0,5	5	ПК-1,ПК-9	ПЛ,МК	С
1.7	1	0,5	0,5	2	ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	Л	О
Модуль 2							

2. Актуальные вопросы абдоминальн ой хирургии				36			
2.1.	1	4,5	0,5	6	ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	Л,ЛВ,КС	Т
2.2.	1	4,5	0,5	6	ПК-1,ПК-8,ПК-9	ПЛ,КС,ВК	Т,С
2.3.	1	4,5	0,5	6	ПК-2,ПК-8,ПК-9	Л,ВК,КС	О
2.4	1	4,5	0,5	6	ПК-1,ПК-6,ПК-8,ПК-9	ЛВ,МК,ЗК,ВК,	Р
2.5	1	4,5	0,5	6	ПК-1,ПК-2,ПК-9	Л,КС,Р	Т
2.6	1	4,5	0,5	6	ПК-1,ПК-9	ПЛ,ВК	С
3. Актуальные вопросы торакальной хирургии				36			
3.1	2	9	1	12	ПК-6,ПК-8,ПК-9	Л,КС	Т,Д
3.2	2	9	1	12	ПК-1,ПК-8,ПК-9	КС,ВК,Л	С
3.3	2	9	1	12	ПК-2,ПК-8,ПК-9	ПЛ,	Т

4. Актуальные вопросы гноной хирургии				12			
4.1	1	0,5	0,5	2	ПК-5,ПК-6,ПК-8	ПЛ,ВК,ЗК	С
4.2	1	0,5	0,5	2	ПК-1,ПК-8,ПК-9	Л,КС	С
4.3	1	0,5	0,5	2	ПК-5,ПК-8,ПК-9	Л,КС,ИБ	Т,Д
4.4	1	0,5	0,5	2	ПК-2,ПК-5,ПК-6	Л,КС	О
4.5	1	0,5	0,5	2	ПК-8,ПК-9	Л,Р,КС	Т
4.6	1	0,5	0,5	2	ПК-5,ПК-6,ПК-8	ЛВ,ПЛ,КС	Т
5.Симуляцио нный курс				12		Тр	Пр
5.1	2	1	1	4	ПК-6,ПК-8,ПК-9	Тр	Пр
5.2	2	1	1	4	ПК-5,ПК-8,ПК-9	Тр	Пр
5.3	2	1	1	4	ПК-1,ПК-2	Тр	Пр

Модуль 6 «Мобилизационная подготовка»

6.Мобилизац ионная подготовка				12			
6.1.	2	1	1	4	ПК-1,ПК-2		Т
6.2.	2	1	1	4	ПК-5,ПК-6		Т
6.3	2	1	1	4	ПК-8,ПК-9		Т
Итоговая аттестация	3						
ИТОГО:	37	81	23	144			

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), , учебно-исследовательская работа (УИР), защита рефератов (Р),

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями):Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

УСЛОВИЯ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные аудитории кафедры, лекционный зал ОКБ, пл. 52 м кв	Аудиторная мебель, компьютеры, видеопроекторы
2.	Библиотека ТГМУ	Специальная литература
3.	Зал телемедицины ОКБ	Видеотехника, компьютеры
4.	Учебный центр практических навыков	Тренажеры, манекены
5.	Учебные аудитории кафедры мобилизационной подготовки	Аудиторная мебель, компьютеры
6.	Операционные ОКБ	Операционное оборудование
7.	Отделения хирургического профиля и диагностические отделения ОКБ	Специальная медицинская техника

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) основная литература

1. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. [Текст] учебное пособие под ред В.С.Савельева, А.И.Кириенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010-2013. - 2704 с.
2. Общая хирургия: [Текст]: учебник В.К.Гостищев. – 5-е изд., перераб и доп. – М.: ГЭОТАР –Медиа, 2015.- 728с.
3. Скорая медицинская помощь: национальное руководство [Текст] ред.С.Ф.Багненко, М.Ш.Хубутя, А.Г.Мирошниченко, И.П.Миннуллин.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.-888 с.

б) дополнительная литература

1. Беккер Д.М., Стучи А.Ф. Основы хирургии [Текст] пер с англ. – М.:ГЭОТАР –Медиа,2013.-500с.
2. Анестезиология. Национальное руководство.Краткое издание [текст] ред.А.А.Бунатян, В.М.Мизиков.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2015.-656с.

3.Травматология:национальное руководство [текст] ред.Г.П.Котельников, С.П.Миронов.-2-е изд., перераб. И доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.-1104с.

4.Эндоскопическая абдоминальная хирургия:руководство [текст] Сажин В.П., Федоров А.В., Сажин А.В.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2010-512 с.

5.Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов:руководство [текст] ред.Е.К.Гуманенко, И.М.Самохин.- М.:ГЭОТАР-медиа,2011.-672 с.

в) Электронные образовательные ресурсы (пример оформления)

1. Мараховский Ю.Х. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы [Электронный ресурс] // Российская гастроэнтерологическая ассоциация [Офиц. сайт]. URL: http://www.gastro.ru/i_26&cat_id=6 (дата обращения: 15.08.2011).

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro.

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. - Режим доступа: www.geotar.ru.

- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);

- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

- университетская библиотека on-line(www.biblioclub.ru);

- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);

- информационно-поисковая база Medline(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

- доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>
- 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/>.

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме (2-5 примеров):

1. Двигательная иннервация мимических мышц лица осуществляется:
А. лицевым нервом. Б. тройничным нервом В. Подъязычным нервом.
Г. Добавочным нервом.

2. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является А. Тромбоз селезеночной или воротной вены. Б. Опухолевые поражения печени. В. Цирроз печени Г. Легочная или сердечно-сосудистая недостаточность Д. Синдром Бадд-Киари.

3. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью А. Лапароскопии Б. Пневмомедиастинографии В. Спленопортографии Г. Рентгеноскопии пищевода и желудка Д. Динамической гепатобилиосцинтиграфии.

4. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии показано:
А. При остром деструктивном холецистите Б. При неушитом ложе удаленного желчного пузыря. В. При кровотечении из ложа желчного пузыря. Г. При редких швах ложа удаленного желчного пузыря.

5. К преимуществам эндотрахеального наркоза относится все перечисленное, кроме:
А. Оптимальной искусственной вентиляции легких. Б. Обеспечения проходимости дыхательных путей. В. Предупреждения развития бронхоспазма и остановки сердца. Г. Достижения максимально-необходимой релаксации мышц

Критерии оценки тестового контроля: (зачтено, не зачтено)

Из предложенных 100 заданий;

Зачтено – даны правильные ответы на 70% и более заданий в тестовой форме;

Не зачтено – обучающийся дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач) –

Задача 1.

Больной К., 23 лет поступил в хирургическое отделение клиники через 16 часов с момента заболевания с жалобами на боли в правой поясничной области и внизу живота. Была однократная рвота. При объективном исследовании общее состояние больного относительно удовлетворительное.

Положение больного вынужденное - лежит на правом боку с согнутым в тазобедренном суставе и приведенным к животу правым бедром. При попытке разогнуть бедро больной отмечает резкое усиление болей в поясничной области. Живот правильной конфигурации, при пальпации мягкий, отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области при глубокой пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Положительный симптом Ровзинга, Образцова и Коупа и Пастернацкого справа. Определяется умеренная болезненность в области треугольника Пти. Дизурических явлений нет. Анализ мочи без изменений. Температура тела 37,8 С. Лейкоцитов в крови - $12,4 \cdot 10^9$ л.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. Лечение
4. Показания к установке тампона в брюшную полость
5. Возможные осложнения данного заболевания

Эталон ответа:

1. О. аппендицит (ретроцекальное расположение отростка)
2. правосторонняя почечная колика, правосторонний пиелонефрит
3. аппендэктомия
4. невозможность или отсутствие уверенности в полном внутрибрюшинном гемостазе; невозможность удаления воспаленного червеобразного отростка или его части; наличие сформировавшегося аппендикулярного гнойника; наличие флегмоны забрюшинного пространства.
5. абсцессы брюшной полости (тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный), разлитой гнойный перитонит, пилефлебит.

Задача 2.

Больной 49 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области заднего прохода, возникающие во время акта дефекации и продолжающиеся длительное время после его завершения, выделения слизисто-гнойного характера из прямой кишки, периодически появляющуюся примесь крови в кале, чувство неполного опорожнения кишечника после дефекации. Указанные жалобы беспокоят в течение последних 4 месяцев.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?
4. Варианты завершения операции?

Эталон ответа:

1. Рак прямой кишки, эндофитный (?)
2. УЗИ, RRS, колоноскопия с биопсией, ирригоскопия КТ при необходимости
3. Операция: брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, с формированием противоестественного заднего прохода.

4. Формирование коло-анального анастомоза, низведение ободочной кишки в анальный канал с избытком и создание бесшовного адгезивного анастомоза, наложение временной колостомы.

Критерии оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):

1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

2) оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

3) оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4) оценку «отлично» заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации

Примеры заданий в тестовой форме –

1. При лечении острого пневмоторакса проводится дренирование плевральной полости и проточное промывание. Когда оно противопоказано?

- а) при значительном коллапсе легкого,
- б) при ограниченной эмпиеме в верхних отделах,
- в) при наличии бронхиального свища,
- г) при ограниченной эмпиеме в нижних отделах плевральной полости

2. Перечислите паллиативные операции при раке пищевода:

- а) гастростомия,
- б) интубация пищевода,
- в) резекция пищевода,
- г) бужирование опухоли.

3. Назовите артериальные сосуды, которые участвуют в кровоснабжении желудка:

- а) верхняя брыжеечная артерия,
- б) селезеночная артерия,
- в) левая желудочная артерия,
- г) общая печеночная артерия,
- д) поясничная артерия.

4. Назовите объем операции у больного с перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившего через 12 часов с момента возникновения осложнения, с явлениями перитонита:

- а) ушивание перфоративной язвы,
- б) ваготомия, иссечение перфорировавшей язвы с пилоропластикой или гастродуоденоанастомозом.

5. При хронических свищах прямой кишки используют лигатурный метод. При какой локализации свища по отношению к сфинктеру заднего прохода показан данный метод:

- а) при интрасфинктерных свищах,
- б) при трансфинктерных свищах,
- в) при экстрасфинктерных свищах.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено):

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Перечень практических навыков:

1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците.

2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при острой кишечной непроходимости.

3. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при желудочно-кишечном кровотечении.

4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной помощи при остром панкреатите.

5. Перечислите лекарственные препараты для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.

6. Показания к тампонированию брюшной полости.

7. Опишите методику санации брюшной полости при разлитом перитоните.

8. Техника выполнения лапаротомии.

9. Алгоритм диагностического поиска при сепсисе.

10. Диагностика и хирургическая тактика при послеоперационных жидкостных скоплениях и гнойниках брюшной полости.

11. Последовательность действий хирурга при ущемленной вентральной грыже с флегмоной грыжевого мешка.

12. Хирургическая тактика при закрытой травме грудной клетки.
13. Хирургическая тактика при закрытой травме живота.
14. Принципы антибактериальной терапии в ургентной хирургии.
15. Тактика хирурга при сегментарном мезентериальном тромбозе.
16. Показания к хирургическому лечению при деструктивном панкреатите.
17. Выбор оперативной тактики в лечении острого холецистита.
18. Опишите методику ревизии органов брюшной полости при лапаротомии.
19. Методики остановки кровотечения из паренхиматозных органов.
20. Показания к релапаротомии в раннем послеоперационном периоде.

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено или четырехбалльная шкала):

Отлично - обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо – обучающийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач)

Задача 1.

У больной 28 лет вскоре после еды появились резкие боли в животе, которые затем приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, не было стула, была многократная рвота. Общее состояние средней тяжести, беспокойна, стонет, пульс 80 ударов в мин, язык суховат, живот умеренно вздут. В правой подвздошной области старый рубец после аппендэктомии. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника резонирующая. Определяется «шум плеска». При обзорной рентгеноскопии брюшной полости отмечены повышенная пневматизация кишечника и горизонтальные уровни жидкости в мезогастральной области.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. Лечение
3. Признаки жизнеспособности кишечника
4. Возможные осложнения данного заболевания

Эталон ответа:

1. Острая тонкокишечная механическая непроходимость (спаечная).
2. Ревизия органов брюшной полости, адгезиолизис.
3. Цвет, перистальтика, пульсация артерий

4. Кровотечение, послеоперационный парез кишечника

Задача 2.

Больная О. 47 лет поступила с жалобами на периодические возникающие после погрешности в диете тянущие боли в правом подреберье, купирующиеся приемом спазмолитиков, тошноту, горечь во рту. Больной себя считает более 4 лет, не обследовалась. В анамнезе протезирование митрального клапана сердца, принимает варфарин. Объективно: состояние удовлетворительное, в легких дыхание везикулярное хрипов нет, тоны сердца ритмичные, мелодия механического клапана, ЧСС 76 в минуту, АД 130/ 80 мм.рт.ст. Язык влажный, живот не вздут мягкий, безболезненный во всех отделах, желчный пузырь не пальпируется, перистальтика отчетливая.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. Предоперационная подготовка
4. Лечение

Эталон ответа:

1. ЖКБ хронический калькулезный холецистит?
2. Клинический анализ крови, Б/х крови, общий анализ мочи, RW, группа крови, резус фактор HbS- антиген, HCV- антиген, ЭКГ, УЗИ, ЭГДС, консультация терапевта.
3. Консультация сердечнососудистого хирурга, перед операцией отмена непрямых антикоагулянтов назначение низкомолекулярных гепаринов.
4. ЛХЭ с низким уровнем карбоксиперитонеума, с применением биполярной коагуляции.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам (ситуационным задачам, четырёхбалльная шкала):

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

Отлично – обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии оценки выставления итоговой оценки (четырёхбалльная шкала, с учетом равнозначности этапов экзамена):

Отлично – по ситуационной задаче обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Хорошо – обучающийся решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме –

1. Метод выбора в лечении хронического калькулёзного холецистита?

- а) растворение конкрементов литолитическими препаратами;
- б) микрохолецистостомия;
- в) холецистэктомия;
- г) комплексная консервативная терапия.

Ответ: в

2. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

- а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой;
- б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки;
- в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления;
- г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования в брюшной полости.

Ответ; а

3. Осложнением не характерным для операции на щитовидной железе является:

- А. кровотечение;
- Б. воздушная эмболия;
- В. жировая эмболия;
- Г. повреждение трахеи.

Ответ: в

4. При остром калькулёзном холецистите может применяться:

- а) экстренная операция;
- б) срочная операция;
- в) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция;
- г) все перечисленное.

Ответ: г

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- 1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците.
- 2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при острой кишечной непроходимости.
- 3. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при желудочно-кишечном кровотечении.
- 4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной помощи при остром панкреатите.

5. Перечислите лекарственные препараты для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.
6. Показания к тампонированию брюшной полости.
7. Опишите методику санации брюшной полости при разлитом перитоните.
8. Техника выполнения лапаротомии.
9. Алгоритм диагностического поиска при сепсисе.
10. Диагностика и хирургическая тактика при послеоперационных жидкостных скоплениях и гнойниках брюшной полости.
11. Последовательность действий хирурга при ущемленной вентральной грыже с флегмоной грыжевого мешка.
12. Хирургическая тактика при закрытой травме грудной клетки.
13. Хирургическая тактика при закрытой травме живота.
14. Принципы антибактериальной терапии в ургентной хирургии.
15. Тактика хирурга при сегментарном мезентериальном тромбозе.
16. Показания к хирургическому лечению при деструктивном панкреатите.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Пациент 20 лет доставлен в приемное отделение бригадой СМП. Неизвестный нанес удар ножом в левую половину грудной клетки по передней поверхности около 1.5 часов назад. Доставлен с капельницей (введен Рефортан 500 мл). Жалобы на боли в левой половине грудной клетки, резкую слабость. При осмотре: Состояние тяжелое. В сознании. Возбужден. Кожные покровы бледные, холодный пот. ЧСС 120 в мин. АД 80/60 мм р.с. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Приглушение перкуторного звука над нижними отделами грудной

клетки слева до 3 межреберья, выше – тимпанит. На передней поверхности грудной клетки слева по передней подмышечной линии в проекции 4 межреберья в поперечном направлении линейная рана 3 см с ровными краями, острыми углами, активным кровотечением (повязка полностью пропитана кровью).

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз
2. Дополнительные методы обследования
- 3.Тактика при лечении данного больного
4. Критерии продолжающегося кровотечения в плевральную полость.
5. Назначьте медикаментозную терапию, предоперационную подготовку.

Эталон ответа:

1.Колото-резаное ранение левой половины грудной клетки, проникающее в плевральную полость. Гемопневмоторакс. Ранение легкого? Ранение сердца? Геморрагический шок 2- 3 ст.

2. Rg – грудной клетки, ЭКГ, клинический анализ крови с гематокритом, УЗИ органов брюшной полости для исключения торакоабдоминального ранения, Группа крови и резус-фактор.

3.Экстренная операция. От дополнительного обследования можно отказаться, так как картина массивного гемоторакса и повреждения органов левой половины грудной клетки ясна. Оперативное вмешательство должно быть начато как можно раньше. Доступ – торакотомия в 4 межреберье. В первую очередь должно быть исключено повреждение сердца и легкого. При наличии в клинике условий – аутогемотрансфузия. Гемостаз. Перед ушиванием раны – дренирование плевральной полости (верхний и нижний дренаж), налаживание активной аспирации.

4. Проба Грегуара. Кровь полученная при пункции из плевральной полости наливается в лоток, при отсутствии образования сгустков через 10-15 минут проба отрицательная (состоявшееся кровотечение), если сгустки образуются – продолжающееся кровотечение.

5. Коррекция гемодинамики (инфузия коллоидных растворов – ГЭК), дофамин. Гемотрансфузия эр. Массы и плазмы. Введение антибиотика широкого спектра действия перед операцией в/в. предоперационная подготовка должна проводиться в процессе транспортировки больного в операционную.

Задача 2.

На прием к хирургу-эндокринологу обратилась женщина 41 года с жалобами на сердцебиение, плаксивость, утомляемость, похудание. Данные жалобы беспокоят последние 5 месяцев. Объективно правильного телосложения, нормального питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, отмечаются единичные экстрасистолы, ЧСС 98 в минуту, АД 140/80 мм. рт. ст.. При осмотре щитовидная железа видна при глотании, кожа над железой не изменена, пальпаторно плотноэластической консистенции, содержит очаги резкого уплотнения.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. Лечение
4. Показания к хирургическому лечению

Эталон ответа:

1. Многоузловой токсический зоб II степ.
2. Исследование гормонов (ТТГ, Т3, Т4), УЗИ, ТАБ
- 3.Терапия тиреостатическими препаратами (мерказолил, тирозол, пропицил), назначение седативных препаратов.
4. Показания:
безуспешность консервативной терапии, после повторного рецидива;
возникновение осложнений при проведении консервативной терапии;
у больных с зобом больших размеров, особенно если железа увеличивается под влиянием тиреостатиков;
при компрессии органов шеи увеличенной железой;
у больных с подозрением на злокачественную опухоль;
у больных молодого возраста, беременных или планирующих беременность на ближайший срок;
если больной в силу обстоятельств или особенностей характера не способен выполнять схему консервативной терапии;
при необходимости устранения тиреотоксикоза в кратчайший срок.

Задача 3.

Пациентка 80 лет обратилась на прием к хирургу. Неделю назад пролила кипяток на правую кисть. Жалобы на наличие раны на тыле кисти с гнойным отделяемым. Дома сама делала перевязки с Левомеколем. В течение многих лет страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает Манинил, соблюдает диету, уровень сахара не контролирует. При осмотре. Общее состояние удовлетворительное, сухость кожных покровов, повышенного питания – ожирение 2 – 3 ст. Местно: имеется раневой дефект тыла кисти округлой формы 6х5 см, с гиперемией и отечностью кожи вокруг. Пальцы отечные, активные и пассивные движения снижены. Дно раневого дефекта представлено участками некроза, покрыто серым налетом, видны сухожилия, отделяемое серозно-гнойное, края раны подрывные.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз, обоснование.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
- 3.Какую лечебную тактику вы выберете? Ее особенности в связи с сахарным диабетом.

Эталон ответа:

- 1.Ожог кисти 2-Б – 3 ст. Инфицированная ожоговая рана кисти. Сахарный диабет 2 тип, инсулиннезависимый.
- 2.В условиях стационара: суточные колебания глюкозы крови, консультация эндокринолога.

3. Госпитализация в отделение гнойной хирургии (больные сахарным диабетом с гнойной инфекцией подлежат стационарному лечению), контроль суточных колебаний глюкозы крови и перевод на короткий инсулин (дозирование по уровню сахара крови). Антибактериальная терапия (пенициллиназо-защищенные полусинтетические пенициллины – Амоксиклав 1.0 или Цефалоспорины 1 – 2 поколения (Цефазолин)) 7 – 10 суток с парентеральным введением. Местное лечение. В 1 фазу раневого процесса промывание растворами антисептиков, антибактериальные мази на гидрофильной основе (Левосин, Левомеколь), через день чередование с адсорбентами (Полисорб, Колласорб и др.), некрэктомии при необходимости. Ранняя лечебная физкультура для профилактики контрактур. Физиотерапия – УФО и др. Во 2-ой фазе раневого процесса: мази с компонентами, улучшающими трофику (Солкосерил, Метилурацил), раневые покрытия (Альгипор, Воскопран), масло облепихи, иммуностропные препараты (Деринат). После очищения раны и коррекции сахара крови, решение вопроса о пересадке кожи для закрытия дефекта.

Задача 4.

Больная 35 лет, находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении по поводу ахалазии кардии. 2 суток назад проводилось «слепое» бужирование пищевода. Вчера появились боли за грудиной, усиливающиеся при запрокидывании головы назад. Также отмечает осиплость голоса, повышение температуры тела до 37,8° С. Объективно: отмечается отек и расширение подкожных вен шеи, отечность лица. В клиническом анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Причина возникновения данного осложнения.
3. Классификация основного заболевания.
4. Методы лечения, показания к операции, какие методики оперативного вмешательства применяются?

Эталон ответа:

1. Острый медиастинит.
2. Перфорация пищевода при слепом бужировании.
3. 1 стадия: пищевод не расширен, рефлекс раскрытия кардии сохранен, моторика пищевода усилена, дискоординирована; 2 стадия - рефлекс раскрытия кардии отсутствует, расширение пищевода до 4-5 см; 3 стадия - значительное расширение пищевода до 6-8 см, задержка в нем пищи и жидкости, отсутствует пропульсивная моторика; 4 стадия – резкое расширение, удлинение и искривление пищевода с атонией стенок, длительной задержкой пищи
4. Экстренная операция, ревизия клетчатки средостения, санация, дренирование средостения.

Задача 5.

Больной 24 лет во время драки получил сильный удар в живот. Через час доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на боли в левом подреберье, слабость, головокружение. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен, покрыт липким потом. Пульс слабого наполнения, 125 в минуту. АД – 100/80 мм рт.ст. Живот не вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в левом подреберье. Здесь же слабо выражен симптом Щеткина — Блюмберга. Печеночная тупость сохранена.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. Предоперационная подготовка, и дообследование
3. Лечение
4. Тяжесть геморрагического шока

Эталон ответа:

1. Закрытая травма живота, разрыв селезенки, геморрагический шок 2 ст.
2. Группа крови, резус фактор, Показатели красной крови, УЗИ брюшной полости. Стабилизация гемодинамики – инфузия коллоидных растворов (лучше ГЭК) в объеме 1000 – 1500 мл. Гемотрансфузия: эритроцитарная масса 1000 – 1500 мл, плазма 1000 мл. Инотропная поддержка (Допамин).
3. Лапаротомия, ревизия брюшной полости, спленэктомия
4. Шоковый индекс Альговера – отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД. В норме – 0,5, 0,5 – 1 – 1-я степень шока. 1 – 1,5 – 2-я степень шока. 1,5 – 2 - тяжелый шок.

...

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Отлично – по ситуационной задаче обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Хорошо – обучающийся решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. - д.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней ФДПО интернатуры и ординатуры Федерякин Д.В.
2. – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней ФДПО интернатуры и ординатуры Галахова Д.Г.
3. д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФДПО интернатуры и ординатуры Жуков С.В.;