

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

## ХИРУРГИЯ

Разработчик рабочей программы:  
Федерякин Д.В., зав. кафедрой  
хирургии и анестезиологии-  
реаниматологии, д.м.н., доцент  
Галахова Д.Г., доцент кафедры  
хирургии и анестезиологии-  
реаниматологии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ХИРУРГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ**.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- закрепить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений хирургических заболеваний, в том числе и редко встречающихся, показать особенности современного течения различных хирургических заболеваний;
- сформировать алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий больным с хирургической патологией;
- научить выполнять плановые и экстренные оперативные вмешательства при основных хирургических заболеваниях различных областей человеческого организма, заболеваниях сосудов, гнойной хирургической инфекции мягких тканей, костей и суставов;
- научить проводить предоперационную подготовку больных, осуществлять выбор метода обезболивания, в том числе и методы местной анестезии, осуществлять ведение больных в послеоперационном периоде;
- обучить методам профилактики хирургической патологии и реабилитационным мероприятиям после хирургических вмешательств и травм;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам хирургии;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «хирургия»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области хирургии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-уролога.

### **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина **ХИРУРГИЯ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и 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;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ХИРУРГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-уролога.

**3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 3 з.е. (108 академических часов).**

#### **4. Результаты освоения дисциплины**

В результате освоения дисциплины **ХИРУРГИЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

##### **профессиональные (ПК):**

1) 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.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

**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.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МКБ-10):

**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.

## **5.Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: мастер-класс, «круглый стол», метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, подготовка и

защита рефератов и презентаций по различным проблемам хирургии. Встречи с работодателями (главными врачами больниц, представителями Министерства здравоохранения Тверской области). В рамках изучения дисциплины предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов.

#### **6. Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) хирургического профиля на базе хирургических отделений ГБУЗ ТО Областная клиническая больница г. Твери, а также знакомство с работой отделений эндоскопии, функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клиничко-биохимической лаборатории;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к семинарским и практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

#### **7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**

### **II. Учебно-тематический план дисциплины**

#### **Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. Общие вопросы хирургии. Амбулаторно-поликлиническая хирургия**

**Тема 1.** Организация работы хирургического отделения, операционного блока, и послеоперационного отделения. Принципы организации переливания крови в Российской Федерации. Диагностика и лечение основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Диспансеризация хирургических больных, оформление медицинской документации. Кровотечения. Классификация. Борьба с различными видами кровотечений. Методы определения кровопотери. Возмещение кровопотери. Раны. Классификация. Микрофлора ран. Течение и заживление ран. Лечение ран. Современные принципы лечения инфицированных ран. 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. Обморок, коллапс, шок. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

**Тема 2.** Клиническое исследование больного с часто встречающимися хирургическими заболеваниями, требующими лечения, как в экстренном, так и в плановом порядке в условиях поликлиники и стационара. Критерии операционного риска. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии. Анестезиолого-реанимационное обеспечение в экстренной и плановой хирургии. Оценка тяжести состояния больных. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании. Клиническая смерть. Искусственная вентиляция легких, управляемое дыхание. Принципы первой помощи при остановке сердца.

## **Модуль 2. Болезни органов дыхания**

**Тема 1.** Современные методы исследования заболеваний легких, показания к ним. 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.

**Тема 2.** 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, плеврэктомия, плевропункция, плеврэктомия. Торакостомия. Легочное кровотечение. Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных.

**Тема 3.** 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 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.

### **Модуль 3. Хирургическая инфекция**

**Тема 1.** Общие вопросы гнойной хирургии. Классификация, возбудители. Пути внедрения и распространения. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение. Хирургическая инфекция мягких тканей. Фурункул, карбункул, гидраденит. 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.

**Тема 2.** Хирургическая инфекция и сахарный диабет. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Гнойный синдром диабетической стопы. Клиника, диагностика, лечение. Лечение трофических язв и гангрены. Остеомиелиты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Методы диагностики. Консервативная терапия. Показания к операции. Методы дренирования гнойных полостей. Осложнения. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации. Специфическая хирургическая инфекция. Анаэробная (клостридиальная и неклостридиальная) инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Актиномикоз. Локализация, частота, особенности клиники, диагностика, лечение.

**Тема 3.** 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, лапаростомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении перитонита. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.

### **Модуль 4. Заболевания органов пищеварения**

**Тема 1.** 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. Синдром Меллори-Вейсса. Причины развития заболевания. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

**Тема 2.** Заболевания кишечника. Классификация заболеваний кишечника. Методы обследования. Дивертикулы. Классификация, диагностика, осложнения. Хирургическое лечение. Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение. Заболевания червеобразного отростка. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита. Заболевания толстой кишки. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение. Кишечная непроходимость. Спаечная болезнь брюшной полости. Классификация. Методы исследования больных. 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.

**Тема 3.** Заболевания печени, желчного пузыря и желчных протоков. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями 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. 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.

**Тема 4.** Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика. 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. 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. 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.

### Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
<b>Модуль 1. Общие вопросы хирургии. Амбулаторно-поликлиническая хирургия</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>				
1.1.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	МК, КС, ВК	С
1.2.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	КС, МГ	С, ЗС
<b>Модуль 2. Болезни органов дыхания</b>		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>27</b>				
2.1.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	МК, ИА, Р	С, Р, Т
2.2.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	МГ, КС, ВК	С,ЗС
2.3.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	ВК, УИР, Р	С, Р, КР
<b>Модуль 3. Хирургическая инфекция</b>		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>27</b>				
3.1.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	КС, МГ, Тр	С, Р, Т
3.2.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	МГ, КС, УИР, Р	С, Р
3.3.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	МГ, КС, Р	С, ЗС
<b>Модуль 4. Заболевания органов</b>		<b>24</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>36</b>				

пищеварения									
4.1.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	ИА, ВК, МГ	С, Т, ЗС
4.2.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	МГ, МК, ВК, Тр	С, ЗС, Р
4.3.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	КС, МК, ВК	С, ЗС
4.4.		6	6	3	9		ПК-2 ПК-5 ПК-8	УИР, Р, МГ, ВК	С, ЗС, Р, КР
<b>ИТОГО</b>		<b>72</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>				

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р),*

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.*

### **III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

#### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

##### **1. МЕТОД ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

- 1) растворение конкрементов литолитическими препаратами
- 2) микрохолецистостомия
- 3) холецистэктомия
- 4) комплексная консервативная терапии

Эталон ответа: 3

##### **2. СИНДРОМУ КУРВУАЗЬЕ СООТВЕТСТВУЕТ СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ**

- 1) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой
- 2) увеличение печени, асцит, расширение вей передней брюшной стенки
- 3) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
- 4) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования в брюшной полости

Эталон ответа: 1

##### **3. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) воздушная эмболия
- 3) жировая эмболия
- 4) повреждение трахеи

Эталон ответа: 3

### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 70% и менее правильных ответов – **неудовлетворительно**;
- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;
- 91-100% правильных ответов – **отлично**.

### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: лейкоциты –  $16,2 \times 10^9/\text{л}$ , Эр –  $3,4 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 24 мм/ч.

#### **Вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии
6. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
7. Экспертиза трудоспособности.

#### **Эталон ответа:**

1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки,

различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.

4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.

5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно-двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.

6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.

**Задача 2.** Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10<sup>12</sup>/л, Нв – 100 г/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Принципы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
7. Ваши рекомендации при выписке.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.
2. Гастродуоденальное кровотечение.
3. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.
4. Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.
5. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.
6. Показанием к экстренной операции является профузное гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза. Срочные операции выполняются при неустойчивом гемостазе или рецидиве кровотечения после восстановления кровопотери и стабилизации витальных функций. При дуоденальном кровотечении язвенного генеза применяют прошивание кровоточащей язвы с ваготомией и пилоропластикой или резекцию желудка.
7. После выписки – наблюдение гастроэнтеролога, реабилитационный курс лечения в санаторных условиях.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **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, демонстрирую поверхностные знания предмета.
- **неудовлетворительно** – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

### **Примеры контрольных вопросов:**

1. Основные принципы предоперационной подготовки больных.
2. Кровотечения. Классификация. Способы остановки различных видов кровотечения. Методы определения кровопотери. Возмещение кровопотери.
3. Асептика и антисептика. Подготовка шовного материала и рук хирурга. Методы стерилизации и дезинфекции.
4. Алгоритм диагностики при заболеваниях, сопровождающихся



болями в животе.

5. Острый аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

6. Язвенная болезнь желудка. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения язвенной болезни желудка.

7. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы обследования больных с кишечной непроходимостью. Принципы лечения больных с различными видами кишечной непроходимости.

8. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению и виды оперативных вмешательств. Осложнения.

9. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Классификация паховых грыж. Способы операция при паховых грыжах.

10. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноз заболевания. Лечение.

#### **Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:**

- **зачтено** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки при ответе.

### **2.Оценочные средства для промежуточной аттестации**

#### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

Примеры заданий в тестовой форме.

##### **1.ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА**

1) до 0,6 см

2) 0,6-1,0 см

3) 1,1-1,5 см

4) 1,6-2,0 см

Эталон ответа: 1

##### **2. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНА**

1) при наличии мелких камней в холедохе

2) при подозрении на рак большого дуоденального соска

3) при расширении холедоха

4) все перечисленное верно

Эталон ответа: 4

##### **3. СХОДСТВО УЗЛОВОГО И ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ТОМ, ЧТО ОНИ**

- 1) поражают лиц одного возраста;
- 2) часто дают экзофтальм;
- 3) имеют одинаковую клиническую картину тиреотоксикоза;
- 4) одинаково часто вызывают декомпенсацию сердечной деятельности.

Эталон ответа: 3

### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** – 70% и менее правильных ответов.

### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

#### **Перечень практических навыков:**

<b>№</b>	<b>Наименование навыка</b>
1	Умение оценить данные лабораторных, биохимических, рентгенологических, УЗИ и других исследований при основных хирургических заболеваниях и их осложнениях
2	Аппендэктомия
3	Герниопластика
4	Холецистэктомия
5	Секторальная резекция молочной железы
6	Первичная и вторичная хирургическая обработка ран
7	Удаление доброкачественных образований поверхностной локализации
8	Вскрытие, санация и дренирование гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев, маститов)
9	Кожная пластика расщепленным кожным лоскутом.
10	Ушивание прободной язвы желудка
11	Ваготомия (стволовая, СПВ)
12	Резекция желудка
13	Резекция толстой кишки
14	Резекция тонкой кишки
15	Операции по поводу кишечной непроходимости.
16	Операции при тупой травме органов брюшной полости и грудной клетки.
17	Операции при перитоните
18	Операции на легких
19	Диагностические и лечебные пункции, блокады
20	Плевральные пункции

21	Лапароцентез
22	Пункционные и другие виды биопсий
23	Стерильные пункции
24	Внутриартериальные вливания
25	Пальцевое исследование прямой кишки
26	Переливание препаратов и компонентов крови, кровезаменителей
27	Интубация трахеи
28	Трахеостомия
29	Дренирование плевральной и брюшной полостей
30	Непрямой массаж сердца
31	Приёмы и методики эндоскопической хирургии

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **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.

### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры 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 появляющаяся 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: брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки, с формированием противоестественного заднего прохода.
4. Формирование колоанального анастомоза, низведение ободочной кишки в анальный канал с избытком и создание бесшовного адгезивного анастомоза, наложение временной колостомы.

**Задача 3.** 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

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **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:**

- **зачтено** – ординатор, получивший положительные оценки на всех этапах промежуточной аттестации;

- **не зачтено** – ординатор, получивший неудовлетворительную оценку на одном из этапов промежуточной аттестации.

## **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **а) основная литература**

1. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство: В 3-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко . – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Т. 1 – 2008. – 858 с., Т. 2 – 2013. – 825 с., Т. 3 – 2010. – 1002 с.
2. Гостищев, В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 727 с.
3. Скорая медицинская помощь [Текст] : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с.
4. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

#### **б) дополнительная литература:**

1. Анестезиология [Текст] : национальное руководство / ред. А. А. Бунатян, В. М. Мизиков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1100 с.
2. Травматология [Текст] : национальное руководство / ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов. - 3-е изд., перераб. и доп.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 773 с.
3. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Текст] : руководство для врачей / ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохвалов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.
4. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство. В 3-т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Т. 1 – 2008., Т. 2 – 2013., Т. 3 – 2010.
5. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

### **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

#### **1. Приложение**

#### **2. Лицензионное программное обеспечение**

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 SUNRAV

### **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](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- 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/>;
- 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>).