|  |
| --- |
| МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИфедеральное государственное бюджетное образовательное учреждениевысшего образования«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»Министерства здравоохранения Российской Федерации |
|  | «УТВЕРЖДАЮ»Декан факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Хромова«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

По дисциплине Общая хирургия, урология

По направлению подготовки 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Курс 3, семестр -5,6

Вид промежуточной аттестации – экзамен

Кафедра хирургии

Трудоемкость дисциплины 216 час. / 6 зач. ед.

Утверждено на заседании

кафедры:

 Протокол №5

 «11» декабря 2024 г.

 Зав. кафедрой Дуберман Б.Л.

**Авторы-составители:**

 **к.м.н., доцент кафедры хирургии**

**Тарасова Н.К.**

**к.м.н., доцент кафедры хирургии**

**Боковой С.П.**

Архангельск, 2024

1. **Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы**

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

Дисциплина «Хирургические болезни, урология» отнесена к базовой части блока 1.

Для освоения данной дисциплины необходимо предварительное освоение дисциплин: патологическая анатомия, секционный курс; патологическая физиология; анатомия человека, топографическая анатомия; биологическая химия; клиническая лабораторная диагностика; пропедевтика внутренних болезней; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; фармакология; лучевая диагностика (Радиология).

Необходимо параллельное освоение дисциплин: внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология, акушерство, гинекология.

Последующие дисциплины: судебная медицина, онкология, лучевая терапия; травматология, ортопедия, ВПХ; реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия; производственная практика «Помощник врача ЛПУ».

1. **Цель и задачи освоения дисциплины**

Цель освоения дисциплины – овладение обучающимися основами клинического обследования больных хирургического профиля, знакомство с принципами хирургических методов лечения и семиотикой основных видов хирургических заболеваний; изучение современных принципов оказания экстренной врачебной хирургической помощи при неотложных хирургических заболеваниях и состояниях

Задачи дисциплины:

1. Формирование знаний об этиологии, патогенезе, клинических признаках, лечению и профилактике хирургических, урологических заболеваний. Знание мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
2. Формирование умений по диагностике хирургических, урологических заболеваний, принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.
3. Формирование навыков по оказанию неотложной помощи при острых хирургических и урологических заболеваниях и травмах

**3.Планируемые результаты освоения образовательной программы, обеспечиваемые дисциплиной (модулем).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Коды формируемых компетенций/формулировки компетенций** | **Индикатор достижения компетенции** |
| УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | ИД-1. Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемамИД-2. Умеет идентифицировать проблемные ситуацииИД-3. Умеет выдвигать версии решения проблемы, формулировать гипотезу, предполагать конечный результатИД-4. Умеет обосновывать целевые ориентиры, демонстрировать оценочные суждения в решении проблемных ситуацийИД-5. Умеет применять системный подход для решения задач в профессиональной области. |
| ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | ИД-1. Умеет соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности |
| ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения | ИД-1. Умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ИД-2. Владеет навыками подготовки устного выступления или печатного текста, пропагандирующих здоровый образ жизни, повышающих грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики |
| ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины | ИД-1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач ИД-2 . Умеет обосновать выбор и оценить эффективность дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины. |
| ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |  ИД-1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.ИД-2. Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.ИД-3. Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач |
| ОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | ИД-1. Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе ИД-2. Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимацииИД-4. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. |
| ПКО-10. Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний | ИД-1. Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеванийИД-2. Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое)  |

**4.Объем дисциплины (модуля) и виды учебных занятий:**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Всего часов** | **Семестр** |
| 5 | 6 |
| **Контактная работа обучающихся а преподавателем (всего)** | 216 | 72 | 48 |
| В том числе: |  |  |  |
| Лекции (Л) | 40 | 24 | 16 |
| Семинарские занятия (Сем.) | - | - | - |
| Практические занятия (ПЗ) | - | - | - |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 75 | 48 | 22 |
| Лабораторные занятия (ЛЗ) | - | - | - |
| Симуляционные практические занятия (С) | 5 | - | 10 |
| Контактная работа во время экзамена (ПЭ) | 0,3 | - | 0,3 |
| Контактная работа в о время зачета (ПЭ) | - | - | - |
| Консультация к экзамену (КонсЭ) | 2 | - | 2 |
| Курсовая работа (КонтКР) | - | - | - |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 60 | 36 | 24 |
| **Контроль** | 33,7 | - | 33,7 |
| **Общая трудоемкость (час.)**  | **216** | **108** | **108** |

**5.Содержание дисциплины:**

5.1.Содержание разделов дисциплины

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование раздела дисциплины** | **Содержание раздела** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1 |  Введение. История развития хирургии. Диагностика хирургических заболеваний. Симптомы и синдромы в хирургии. |  Введение. История хирургии с древности до наших дней. Содержание предмета: диагностика наиболее частых хирургических заболеваний, принципы их лечения и профилактики. Диагностика как научная дисциплина, включающая диагностическую технику, семиологию, особенности мышления при распознавании заболевания. Диагноз, определение термина, диагноз как основа метода лечения и профилактики. Основные виды диагноза. Оперативный метод лечения и его значение. |
|  2 | Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения и операционного блока | Роль медицинского персонала в организации противоэпидемических мероприятиях в хирургическом отделении и опер. блоке. Принципы профилактики внутрибольничной инфекции. Асептика, антисептика. Понятия, классификация. Стерилизация. Контроль стерильности. Особенности работы медицинского персонала в условиях анаэробной инфекции.  |
|  3 | Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных | Виды оперативных вмешательств. Организация предоперационного периода. Его задачи. Послеоперационное ведение больных, роль медицинского персонала |
|  4 | Основы гемотрансфузиологии | Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови и кровезаменителей. Определение групп крови и резус – фактора. Техника переливания компонентов крови. Организация сестринского процесса. Осложнения гемотрансфузии, оказание неотложной помощи |
|  5 | Синдром « воспаления мягких тканей» | Этиология, патогенез, классификация, клиника, основные методы лечения и профилактики воспаления мягких тканей: фурункул, карбункул , абсцесс, флегмона, мастит, панариций, гидраденит, рожа, анаэробная инфекция, столбняк. |
|  6 | Переломы трубчатых костей, костей таза и позвоночника. Термическая травма. | Этиология, классификация, клиника переломов трубчатых костей, костей таза и позвоночника. Оказание первой помощи, организация ухода за больными со скелетной травмой. Оказание неотложной помощи при травматическом шокеКлиника термических поражений в зависимости от стадии, оказание первой помощи. Клиника ожоговой болезни. Понятие «траншейная стопа», причины, оказание первой первой помощи. Оказание неотложной помощи при электротравме. |
| 7. | Заболевания органов животаТема 1. Острый аппендицит. ПеритонитТема 2. Заболевания желчевыводящей системы и поджелудочной железы. Механическая желтухаТема 3. Осложнения язвенной болезниТема 4. Заболевания кишечника. Кишечная непроходимость | Этио­ло­гия, па­то­ге­нез, па­то­ло­ги­че­ская ана­то­мия. Кли­ни­че­ская и мор­фо­ло­ги­че­ская клас­си­фи­ка­ция. Кли­ни­ка и ди­аг­но­сти­ка. Диф­фе­рен­ци­аль­ная ди­аг­но­сти­ка. Осо­бен­но­сти те­че­ния ост­ро­го ап­пен­ди­ци­та у де­тей, ста­ри­ков и бе­ре­мен­ных жен­щин. Роль ла­па­ро­ско­пии в ди­аг­но­сти­ки ост­ро­го ап­пен­ди­ци­та. По­ка­за­ния к опе­ра­ции, тех­ни­ка ап­пен­дэк­то­мии. Ос­лож­не­ния ост­ро­го ап­пен­ди­ци­та (ап­пен­ди­ку­ляр­ный ин­фильт­рат, ог­ра­ни­чен­ные гной­ни­ки, пе­ри­то­нит). Со­вре­мен­ные ус­та­нов­ки гос­пи­та­ли­за­ции и ле­че­ния боль­ных ост­рым ап­пен­ди­ци­том. Перитонит. Оп­ре­де­ле­ние по­ня­тия, клас­си­фи­ка­ция. Ос­нов­ные ис­точ­ни­ки ост­ро­го гной­но­го пе­ри­то­ни­та (вос­па­ле­ние ор­га­нов брюш­ной по­лос­ти, пер­фо­ра­ции и раз­ры­вы по­ло­вых ор­га­нов, нек­ро­зы ор­га­нов брюш­ной по­лос­ти). Кли­ни­ка и диф­фе­рен­ци­аль­ная ди­аг­но­сти­ка. Со­вре­мен­ные прин­ци­пы опе­ра­тив­ных вме­ша­тельств и про­ве­де­ние ком­плекс­ной те­ра­пии (роль дре­ни­ро­ва­ния брюш­ной по­лос­ти и зон­до­вой де­ком­прес­сии ки­шеч­ни­ка, ан­ти­бак­те­ри­аль­ная те­ра­пия, де­ток­си­ка­ция, кор­рек­ция им­мун­ных на­ру­ше­ний). По­сле­опе­ра­ци­он­ные пе­ри­то­ни­ты, при­чи­ны, ди­аг­но­сти­ка, по­ка­за­ния к по­втор­ным опе­ра­ци­ям.Желч­но­ка­мен­ная бо­лезнь. Этио­ло­гия и па­то­ге­нез кам­не­об­ра­зо­ва­ния, связь с за­бо­ле­ва­ния­ми по­лос­ти рта. Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния и ди­аг­но­сти­ка. Со­вре­мен­ные ме­то­ды ис­сле­до­ва­ния боль­ных (УЗИ, рент­ге­но­кон­тра­ст­ное ис­сле­до­ва­ние, рет­ро­град­ная хо­лан­гио­пан­креа­ти­ко­гра­фия, ком­пь­ю­тер­ная то­мо­гра­фия). По­ка­за­ния к опе­ра­ции, объ­ем опе­ра­тив­но­го вме­ша­тель­ст­ва. Эн­до­ско­пи­че­ские опе­ра­ции. Механическая желтуха. Опу­хо­ли пе­че­ни. Пер­вич­ные и ме­та­ста­ти­че­ские, опу­хо­ли желч­но­го пу­зы­ря и желч­ных про­то­ков. Опу­хо­ли под­же­лу­доч­ной же­ле­зы, хро­ни­че­ский ин­ду­ра­тив­ный пан­креа­тит. Со­вре­мен­ные ин­ст­ру­мен­таль­ные ме­то­ды ис­сле­до­ва­ния. По­ка­за­ния к ра­ди­каль­ным и пал­лиа­тив­ным хи­рур­ги­че­ским вме­ша­тель­ст­вам. Ост­рый хо­ле­ци­стит. Кли­ни­ка, ди­аг­но­сти­ка. Вы­бор сро­ков опе­ра­тив­но­го вме­ша­тель­ст­ва, его объ­ём. Ос­лож­не­ния ост­ро­го хо­ле­ци­сти­та. Ост­рый гной­ный хо­лан­гит. Ост­рый пан­креа­тит. Этио­ло­гия, па­то­ге­нез, клас­си­фи­ка­ция (отеч­ная и де­ст­рук­тив­ная фор­мы). Ди­аг­но­сти­ка. Ос­лож­не­ния ост­ро­го пан­креа­ти­та. Прин­ци­пы ле­че­ния раз­лич­ных форм ост­ро­го пан­креа­ти­та.Осложнения язвенной болезни. При­чи­ны кро­во­те­че­ний из верх­них от­де­лов пи­ще­ва­ри­тель­но­го трак­та. Диф­фе­рен­ци­аль­ная ди­аг­но­сти­ка. Кли­ни­че­ские и ла­бо­ра­тор­ные при­зна­ки. Ме­то­ды рас­по­зна­ва­ния при­чи­ны кро­во­те­че­ния. Эзо­фа­го­га­ст­ро­дуо­де­но­ско­пия. Яз­вен­ная бо­лезнь же­луд­ка и две­на­дца­ти­пер­ст­ной киш­ки как ос­нов­ная при­чи­на кро­во­те­че­ний. Дру­гие ос­лож­не­ния яз­вен­ной бо­лез­ни (пер­фо­ра­ция, пе­нет­ра­ция, су­же­ние вы­ход­но­го от­де­ла же­луд­ка, малигнизация). По­ка­за­ния к опе­ра­ции; ос­нов­ные ви­ды хи­рур­ги­че­ско­го ле­че­ния яз­вен­ной бо­лез­ни (уши­ва­ние, ре­зек­ция же­луд­ка, ва­го­то­мия). Рент­ге­но­ло­ги­че­ские и ин­ст­ру­мен­таль­ные прин­ци­пы ди­аг­но­сти­ки. По­ка­за­ния к опе­ра­ции и объ­ём опе­ра­тив­но­го вме­ша­тель­ст­ва. Кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация. Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. Механическая кишечная непроходимость. Обтурационная, странгуляционная, смешанная. Классификация механической непроходимости. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение понятия, причины, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечения. Стангуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия, классификация, клиника. Виды операций. Показания к резекции кишечника. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Инвагинация как совокупность обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации и резекции кишки. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни (ишемия, инфаркт кишечника, перитонит). Диагностика (лабораторная, ангиография, лапароскопическая, рентгенодиагностика). Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования проктологического больного. Диагностическая ценность различных методов исследования (пальцевого исследования, ректороманоскопии, ирригоскопии, биопсии, УЗИ). Геморрой. Трещина прямой кишки. Рак прямой кишки. Парапроктит, острый хронический. Классификация. Диагностика, лечение. Спаечная болезнь брюшной полости. Факторы спайкообразования. Клинические проявления спаечной болезни. Спаечная кишечная непроходимость. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Методы хирургического лечения. Осложнения рака толстой кишки (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Диагностика. Выбор метода хирургического лечения. Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. |
| 8. | Тема 5. Герниология | Грыжи. Определение понятия. Элементы грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Этиология и патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Основные этапы операции грыжесечения. Осложнения грыж. Ущемлённая грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Грыжи живота, отдельные виды. Пупочные грыжи, паховые грыжи. Бедренные грыжи. Послеоперационные грыжи. Опасности, ошибки, осложнения при лечении грыж живота. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении грыжи. Мнимое вправление. Ложное вправление. Клинические аспекты применения различных видов пластических операций при грыжах живота.  |
| 9. | Заболевания органов грудиТема 1. Заболевания и травмы пищеводаТема 2. Заболевания легких и плевры | При­чи­ны не­про­хо­ди­мо­сти пи­ще­во­да (ино­род­ные те­ла, руб­цо­вые стрик­ту­ры, кар­ди­ос­пазм, доб­ро­ка­че­ст­вен­ные и зло­ка­че­ст­вен­ные опу­хо­ли). Сим­птом дис­фа­гии, ви­ды дис­фа­гии. Ожоги пищевода. Ос­нов­ные ви­ды ис­сле­до­ва­ния пи­ще­во­да (рент­ге­но­кон­тра­ст­ное ис­сле­до­ва­ние, эзо­фа­го­ско­пия). Кон­сер­ва­тив­ные (бу­жи­ро­ва­ние, кар­дио­ди­ла­та­ция) и опе­ра­тив­ные ме­то­ды ле­че­ния. Пер­фо­ра­ция пи­ще­во­да. Ме­диа­сти­нит. Ме­то­ды ди­аг­но­сти­ки и ле­че­ния.Осо­бен­но­сти ана­то­ми­че­ско­го строе­ния брон­хов и лег­ких. Зна­че­ние дре­наж­ной функ­ции брон­хов. Роль рент­ге­нов­ско­го ис­сле­до­ва­ния и брон­хо­ско­пии. Абс­цес­сы лег­ко­го ост­рые и хро­ни­че­ские. Кли­ни­ка и ди­аг­но­сти­ка. По­ка­за­ния и объ­ём опе­ра­тив­ных вме­ша­тельств. Ган­гре­на лег­ко­го. Эм­пие­ма плев­ры ост­рая и хро­ни­че­ская. Этио­ло­гия и па­то­ге­нез. Кли­ни­че­ские сим­пто­мы и ди­аг­но­сти­ка. Кон­сер­ва­тив­ные и опе­ра­тив­ные ме­то­ды ле­че­ния. Спон­тан­ный пнев­мо­то­ракс. При­чи­ны, ос­нов­ные кли­ни­че­ские сим­пто­мы, ост­рая ды­ха­тель­ная не­дос­та­точ­ность. Рент­ге­нов­ская ди­аг­но­сти­ка и то­ра­ко­ско­пия. Прин­ци­пы ле­че­ния. Па­то­ло­ги­че­ская ана­то­мия.  |
| 10. | Заболевания сосудовТема 1. Заболевания артерийТема 2. Заболевания вен | Анатомо-физиологические данные о сердечно-сосудистой системе. Методы обследования сосудистой системы. Аневризмы грудной и брюшной аорты. Классификация, диагностика, лечение. Экстренные операции при разрыве аневризмы. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза (синдром Такаяси, окклюзия позвоночной артерии, окклюзия висцеральных ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Диагностика. Артериальные тромбозы и эмболии. Степени ишемии конечности. Методы диагностики: аорто-артериография, допплерография: ультразвуковое ангиосканирование. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболий. Принципы антикоагулянтной и тромболитической терапии. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез (роль конституционных особенностей, соединительной ткани, мышечно-венозной помпы, артериовенозных шунтов и др.), патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флебосцинтиграфия). Лечение: оперативное, склерозирующая терапия. Показания и противопоказания к операции. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей: острый тромбофлебит, кровотечение, трофическая язв. Клиника, диагностика, лечение. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Классификация локализации (тромбоз глубоких вен голени, бедренной вены, подвздошно-бедренного сегмента с переходом и без перехода в нижнюю полую вену). Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространённости тромбоза. Диагностика: ультразвуковое ангиосканирование, контрастная флебография. Роль илиокавографии в диагностике распространённых тромбозов. Лечение консервативное: применение антикоагулянтов, неспецифических противовоспалительных средств, дезагрегантов. Лечение оперативное, показания и противопоказания. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, пликация нижней полой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика флеботромбоза. Осложнения острых тромбозов вен: венозная гангрена конечности, тромбэмболия легочных артерий. Венозная гангрена конечности, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Показания к ампутации конечности. Тромбэмболия легочной артерии. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Определение понятия. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Синдром Педжета-Шреттера. |
| 11. | Травма груди и животаТема 1. Травма груди Тема 2. Травма живота | Травматический пневмоторакс и его виды. Виды открытого пневмоторакса. Патогенез. Клиника. Клапанный пневмоторакс. Патогенез. Симптоматология напряженного пневмоторакса. Первая помощь в очаге поражения и первая врачебная помощь. Повреждения и ранения груди с гемотораксом. Патогенез. Симптомы. Осложнения. Первая помощь.Закрытая травма живота. Классификация. Алгоритм диагностики. Оперативные и неоперативные методы лечения. Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода; диагностическая лапароскопия. Хирургическое лечение при повреждениях органов брюшной полости. Открытая травма живота Классификация. Алгоритм диагностики. Оперативные и неоперативные методы лечения. Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода; диагностическая лапароскопия. Хирургическое лечение при повреждениях органов брюшной полости. Торакоабдоминальные ранения. Особенности диагностики и хирургической тактики. |
| 12. | Урология |  |
|  | Тема1Симптоматология и методы обследования урологических больных | Знакомство с урологическим отделением. Организация урологической помощи населению. Задачи цикла урологии. Ознакомление студентов с особенностями анамнеза у урологических больных. Симптоматология урологических заболеваний, их особенности у детей. Объективное обследование урологических больных. Лабораторные методы диагностики в урологии. Специальные методы обследования в урологии. Инструментальные методы (цисто- и уретроскопия, уретеро- и пиелоскопия), ознакомление с урологическими инструментами. Хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря, мочеточника. Цистоскопические картины (показ цветных слайдов). Рентгенологические методы (обзорная и экскреторная урография, ретроградная уретеропиелография, цисто- и уретерография), демонстрация и разбор рентгенограмм. Ультразвуковые методы, демонстрация и разбор сканограмм. Радиоизотопные методы (радиоизотопная ренография, динамическая и статическая сцинтиграфия почек), демонстрация и разбор реносцинтиграмм. Ангиографические методы диагностики, демонстрация и разбор ангиограмм. Уродинамические методы (урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия, сфинктерометрия). Особенности обследования детей с урологическими заболеваниями. Ознакомление студентов с правилами написания истории болезни урологического больного и вопросами деонтологии. Курация больных. |
|  | Тема 2Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы | Виды инфекции. Пути её проникновения и распространения. Пиелонефрит. Классификация, этиология и патогенез. Роль нарушенного пассажа мочи, пузырно-мочеточникового рефлюкса, лоханочпо-почечных рефлюксов и экстравазации мочи. Необструктивный (первичный) и обструктивный (вторичный) пиелонефрит. Патологическая анатомия: апостематозный нефрит, карбункул почки, абсцесс почки, пионефроз, сморщенная почка. Симптоматология, течение. Диагностика: клиническая, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая. Лечение. Роль восстановления пассажа мочи. Показания к консервативному и оперативному лечению. Прогноз. Профилактика. Бактериотоксический шок. Патогенез. Терапия. Профилактика. Некроз почечных сосочков. Патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология. Течение болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гестационный пиелонефрит. Патогенез, симптоматология, диагностика, лечение. Показания к операциям на органах мочевой системы во время беременности и в послеродовом периоде. Паранефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология, течение. Диагностика. Лечение: консервативное, оперативное. Прогноз. Профилактика. Цистит: острый и хронический, первичный и вторичный (обусловленный камнями мочевого пузыря, опухолью мочевого пузыря), парацистит. Симптоматология, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика цистита и цисталгии. Простатит (острый и хронический), абсцесс простаты, везикулит, уретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит. Клинические признаки, диагностика, современные методы комплексного лечения и профилактики. Баланит, баланопостит. Лечение, профилактика. Особенности воспалительных заболеваний мочеполовой системы у детей. Общие принципы медикаментозной терапии при воспалительных заболеваниях органов мочеполовой системы. Значение микробиологического мониторинга основных уропатогенов. |
|  | Тема 3Мочекаменная болезнь. | История вопроса. Частота нефролитиаза среди заболеваний почек и мочевыводящих путей. Распространение на земном шаре и в России. Этиология и патогенез. Критический обзор теорий камнеобразования. Современная концепция камнеобразования. Роль экологии, нарушенного пассажа мочи, реакции мочи, пиелонефрита, некротического папиллита, нарушенного обмена веществ (идиопатическая гиперкальциурия) и витаминного баланса (недостаток витаминов А и С, избыток Д), гиперпаратиреоидизма, длительной иммобилизации и инфекции, функциональных нарушений печени и кишечного тракта в генезе нефролитиаза. Патологическая анатомия. Изменения в почках и мочевых путях, обусловленные нарушенным пассажем мочи. Гидронефротическая трансформация, пиелонефрит. Морфология и химический состав камней (ураты, фосфаты, карбонаты, оксалаты, цистиновые, ксантиновые и белковые камни). Современная минералогическая классификация. Камни почек и мочеточников. Симптоматология. Почечная колика и её дифференциальная диагностика. Методы диагностики. Показания и противопоказания к консервативному и оперативному лечению. Виды операций. Операции при двусторонних камнях, коралловидных камнях, камнях единственной почки. Ударно-волновая литотрипсия. Показания и противопоказания. Профилактика осложнений. Эндовезикальные методы лечения камней мочеточников. Диетотерапия и медикаментозная профилактика рецидивов камнеобразования. Санаторно-курортное лечение больных. Камни мочевого пузыря (первичные и вторичные). Роль стаза и инфекции в генезе камней мочевого пузыря. Симптомы. Диагностика. Методы лечения: цистолитотрипсия, цистолитотомия. Профилактика цистолитиаза. Особенности мочекаменной болезни у детей. |
|  | Тема 4Аномалии развития мочеполовой системы | Аномалии почек. Методы диагностики: пальпация, функциональные пробы, ультразвуковое исследование, экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография. Виды аномалий почек: аномалии количества, положения, взаимоотношения, структуры. Аномалии мочеточников: нейромышечная дисплазия, уретероцеле, эктопии. Аномалии мочевого пузыря. Методы диагностики: осмотр, цистоскопия, цистография. Виды аномалий: экстрофия, дивертикулы, удвоенный мочевой пузырь, свищ мочевого протока. Аномалии мочеиспускательного канала у мужчин. Методы диагностики: осмотр, уретроскопия, уретрография. Виды аномалий: атрезия уретры, дивертикул уретры, удвоение уретры, парауретральные ходы, гипоспадия, эписпадия. Аномалии полового члена: фимоз, короткая уздечка. Аномалии органов мошонки. Методы диагностики: осмотр, пальпация, исследование гормонального профиля. Виды аномалий: монорхизм, анорхизм, крипторхизм, эктопия яичка, сообщающаяся водянка оболочек яичка.  |
|  | Тема 5Новообразования мочеполовой системы | Опухоли почек. Распространенность, этиология и патогенез. Патологическая анатомия опухоли почечной паренхимы, опухоли почечной лоханки и мочеточника. Международная классификация по системе ТNМ. Клиническая симптоматология (ренальные и экстраренальные симптомы). Методы диагностики. Дифференциальная диагностика: солитарная киста почки, поликистоз почек, гидронефроз, туберкулез почек. Лечение: оперативное, лучевая терапия, химиотерапия. Виды операций, принципы оперативного лечения опухолей почек, почечной лоханки и мочеточника. Прогноз. Диспансеризация. Опухоли мочевого пузыря. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматология. Диагностика. Цистоскопия как первый и экстренный метод обследования при тотальной безболевой гематурии, биопсия. Роль компьютерной томографии в определении распространенности процесса. Лечение: оперативное, лучевое, химиотерапия, комбинированное. Оперативные методы лечения (ТУР мочевого пузыря, резекция мочевого пузыря с уретероцистостомией и без неё, эндовезикальная резекция, цистэктомия). Прогноз. Диспансеризация больных с новообразованиями мочевого пузыря. Опухоли яичка. Патологическая анатомия. Классификация. Современные методы диагностики опухоли яичка и их метастазов. Лечение: оперативное, лучевая терапия, химиотерапия. Особенности новообразований органов мочеполовой системы у детей. Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Место в структуре причин летальности у мужчин. Классификация по системе ТНМ. Методы лечения локализованного, местнораспространенного и генерализованного рака предстательной железы. Роль и методы просмотров мужского населения в своевременной диагностике рака простаты. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Выбор терапии. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. Острая задержка мочеиспускания. Оказание помощи при острой задержке мочеиспускания: катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция пузыря, троакарная и традиционная цистостомии. Диспансерное наблюдение. |
|  | Тема 6Травмы мочеполовой системы | Травмы почки. Закрытые и открытые повреждения почки. Патогенез. Роль гидравлического эффекта в повреждении почки. Классификация: ушиб, разрывы, размозжения, отрыв почки от её ножки. Изолированные и комбинированные повреждения. Симптоматология. Ранние осложнения. Диагностика. Значение определения функционального состояния контралатеральной почки. Лечение: консервативное, оперативное, показания. Виды оперативного лечения: ушивание почечной паренхимы, резекция почки, нефрэктомия. Возможные поздние осложнения повреждения почки: артериальная гипертония, гидронефротическая трансформация, пиелонефрит, нефролитиаз, сморщивание почки. Повреждения мочеточника: при инструментальных исследованиях, во время операций. Закрытые повреждения. Клиническая симптоматология. Диагностика. Возможные осложнения. Лечение. Травма мочевого пузыря. Виды повреждений. Патогенез. Комбинированная травма. Симптоматология внебрюшинных и внутрибрюшинных разрывов. Методы диагностики. Особенности хирургического лечения внутрибрюшинных и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. Травма уретры. Механизм травмы. Роль перелома костей таза в повреждении простатического и перепончатого отделов уретры у мужчин. Симптоматология. Диагностика. Значение уретрографии. Лечение. Показания к первичному шву уретры. Значение дренирования мочевого пузыря и урогематомы. Выбор оптимального срока восстановления задней уретры у мужчин при переломе костей таза. Последствия травм уретры. Повреждения мошонки и её органов. Открытые и закрытые повреждения мошонки. Виды повреждений яичка. Симптоматология. Роль УЗИ в диагностике повреждения яичка. Выбор метода лечения поврежденного яичка, придатка яичка, поврежденных тканей мошонки. Показания к удалению яичка. Повреждения полового члена. Виды повреждений. Клиническая картина. Симптоматология. Лечение. |
|  | Тема 7Туберкулез мочеполовой системы | Эпидемиология туберкулеза. Классификация мочеполового туберкулеза. Патологические изменения органов мочеполовой системы при туберкулезе. Особенности клиники, клинические маски туберкулеза. Современные методы диагностики мочеполового туберкулеза. Организация лечения и диспансерного наблюдения за больными мочеполовым туберкулезом в РФ. Методы лечения, исходы заболевания. |

5.2. Количество часов отводимых на изучение отдельных разделов дисциплины и видов занятий

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование раздела дисциплины** | **Л** | **С** | **ПЗ** | **КПЗ** | **ЛЗ** | **С** | **СРС** | **Всего часов** |
| 1 | 2 | 3 |  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Введение. История развития хирургии. Методология диагностики в хирургии.  | 2 |  |  | - |  | - | 2 | 4 |
| 2 | Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения и операционного блока | 2 |  |  | 5 |  | - | 4 | 11 |
| 3 | Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных | 2 |  |  | 5 |  | - | 4 | 11 |
| 4 | Основы гемотрансфузиологии | 2 |  |  | 5 |  |  | 4 | 11 |
| 5 | Синдром « воспаления мягких тканей» | 2 |  |  | - |  | - | 4 | 11 |
| 6 | Переломы трубчатых костей, костей таза и позвоночника. Термическая травма. |  |  |  | 5 |  | - | 2 | 7 |
| 7 | Заболевания органов живота | 18 |  |  | 25 |  | - | 20 | 63 |
| 8. | Заболевания органов груди | 2 |  |  | - |  | 5 | 6 | 13 |
| 9. | Заболевания сосудов | 2 |  |  | 5 |  | - | 6 | 13 |
| 10. | Травма груди и живота | 2 |  |  | 5 |  | - | 4 | 11 |
| 11. | Урология | 6 |  |  | 15 |  | 5 | 4 | 30 |
|  | Итого: | 40 |  |  | 70 |  | 10 | 60 | 180 |

**6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине, в том числе с использованием возможностей электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (СДО Moodle)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование раздела дисциплины** | **Виды самостоятельной работы** | **Формы контроля** |
| 1. | Введение. | Оформление реферата «Симптомы и синдромы в хирургии» | Проверка реферата |
| 2. | Заболевания органов живота | Оформление мультимедийной презентации по теме – «Современные инструментальные методы диагностики острых заболеваний органов живота». | Просмотр презентации |
| 3. | Герниология | Оформление мультимедийной презентации по теме «Современные методы пластики брюшной стенки» | Просмотр презентации |

**7.Формы контроля**

7.1.Формы текущего контроля:

- устные - собеседование по теме занятий, решение ситуационных клинических задач, представление мультимедийной презентации,

- письменные проверка тестов, решений клинических ситуационных задач.

7.2. Формы промежуточной аттестации - экзамен

Этапы проведения экзамена

1. Этап – контроль знаний - тестирование

2. Этап - контроль теоретических знаний - собеседование по вопросам экзаменационного билета

3. Этап – решение ситуационной задачи

Примерный перечень тем рефератов, докладов, контрольных работ, типовые тестовые задания, типовые ситуационные задачи и др. приводятся в приложении №4 «Оценочные средства» к рабочей программе.

**8.Библиотечно-информационное обеспечение дисциплины**

**8.1. Основная литература:**

1.Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ В. К. Гостищев. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -736 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456125.html

2.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

3. . Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

4.Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -832 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456057.html

3.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

5. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред.: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -148 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970460450.html>

**8.2. Дополнительная литература:**

1.Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки [Текст]. Т. II. (Вентральные и послеоперационные вентральные грыжи) / С. И. Петрушко [и др.]. - Красноярск : [б. и.], 2018. - 267 с.

2.Грыжи живота. Современные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и лечения [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов и системы последиплом. проф. образования / В. И. Белоконев [и др.]. - Москва : ФОРУМ, 2017. - 182 с.

3.Желудочно-кишечные кровотечения [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / [А. Ю. Котаев [и др.] ; под ред. А. Ю. Котаева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 234, [1] с.

4.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам "Факультетская хирургия" и "Урология" [Электронный ресурс] : учебное пособие/ С. М. Дыньков [и др.]. -2-е изд., испр.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. -175 с. - URL: http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/У%2091-062668.

5. Колопроктология [Электронный ресурс] : руководство для врачей/ М,А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -336 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477120.html>

6. Лебедев В.Н. Перитонит и абдоминальный сепсис [Электронный ресурс] : руководство для врачей/ В. Н. Лебедев, А. Е. Климов, М. Ю. Персов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -168 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480694.html>

7. Неотложная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : монография/ ред. С. В. Тарасенко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -416 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479704.html>

8. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе [Электронный ресурс] : Практическое руководство/ ред.: Е. М. Буриев, Г. Г. Мелконян. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -272 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455272.html>

9. Экстренная и неотложная рентгенхирургия при травматических повреждениях органов и сосудов [Электронный ресурс] : монография/ ред.: В. В. Бояринцев [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -184 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471074.html>

10. Экстренная медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах [Электронный ресурс] : руководство для врачей и фельдшеров/ ред. Н. Ф. Плавунов. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -720 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970479681.html>

11. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : монография/ ред. А. С. Балалыкин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -800 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465356.html

**9.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля). Программное обеспечение и Интернет ресурсы**

Электронные образовательные ресурсы\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Электронная библиотека СГМУ | [http://nsmu.ru/lib/](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21CNR=&Z21ID=)Доступ по паролю, предоставленному библиотекой |
| ЭБС "Консультант студента" ВПО, СПО. Комплекты: Медицина. Здравоохранение.  Гуманитарные и социальные науки. Естественные науки | <http://www.studentlibrary.ru/><http://www.studmedlib.ru/>[http://www.medcollegelib.ru/](https://www.rosminzdrav.ru/)Доступ активируется через регистрацию на любом компьютере университета. |
| ЭБС «Консультант врача» | [http://www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru/)Доступ по паролю, предоставленному библиотекой. |
| НЭБ - Национальная электронная библиотека  | [http://нэб.рф](http://xn--90ax2c.xn--p1ai/)Имеются ресурсы открытого доступа |
| Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU  | <http://www.elibrary.ru>Открытый ресурс |
| Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)  | <http://feml.scsml.rssi.ru>Открытый ресурс. Доступны клинические рекомендации (протоколы лечения). |
| Университетская информационная система «Россия» (УИС Россия). | [uisrussia.msu.ru](http://uisrussia.msu.ru/) Доступ с компьютеров университета |
| Министерство здравоохранения РФ. Банк документов | <https://www.rosminzdrav.ru/>Открытый ресурс |
| Всемирная организация здравоохранения | <https://www.who.int/ru> Открытый ресурс |
| Информационная система «Единое окно доступа к информационным ресурсам» | <http://window.edu.ru/>Открытый ресурс  |
| VIDAL справочник лекарственных средств  | <https://www.vidal.ru/>Открытый ресурс |
| Большая российская энциклопедия | <https://bigenc.ru/>Открытый ресурс |
| Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>Ограниченный доступ  |
| Правовая система «КонсультантПлюс» | <http://www.consultant.ru/>Доступ предоставляется в зале электронной информации библиотеки (ауд. 2317) |
| Официальный интернет-портал правовой информации | <http://pravo.gov.ru/>Открытый ресурс |
| Электронная коллекция медицинских учебников издательства «Thieme». | <http://medone-education.thieme.com/>Доступ с компьютеров университета по паролю |
| База данных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com)Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета |
| Издательство Elsevier  | <https://www.sciencedirect.com/> Журналы открытого доступа |
| Издательство Springer Nature | <https://link.springer.com/> Доступ с компьютеров университета |
| База данных «Scopus» | [https://www.scopus.com/](http://www.scopus.com/)Доступ с компьютеров университета |
| Издательств Royal Society of Chemistry | [www.rsc.org/](http://www.rsc.org/)Имеются открытые ресурсы |
| PubMed Central (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov)Открытый ресурс |
| Открытый архив университета Тромсе (Норвегия) | <http://munin.uit.no/> Открытый ресурс   |
| Журналы издательства De Gruyter Open | <https://content.sciendo.com/> Открытый ресурс |
| Directory of Open Access Books (DOAB) | <https://www.doabooks.org/> Открытый ресурс |
| Directory of Open Access Journals (DOAJ) | <https://doaj.org/> Открытый ресурс |
| База данных EBSCO Open Dissertations | [biblioboard.com/opendissertations](https://biblioboard.com/opendissertations/)Открытый ресурс  |
| PLOS ONE — коллекция научных журналов в открытом доступе | <https://journals.plos.org/plosone/>Открытый ресурс  |
| Polpred.com. Обзор СМИ.  | [Polpred.com Обзор СМИ](http://www.polpred.com/)Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ – через личную регистрацию на компьютерах  университета |

 |

**8.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

**Электронно-библиотечные системы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование ЭБС** | **Адрес сайта** |
| 1 | Консультант врача. Электронная медицинская библиотека | http://www.rosmedlib.ru/ |
| 2 | Электронно-библиотечная система «Консультант студента», комплект «Здравоохранение» | <http://www.studmedlib.ru/> |
| 3 | Электронно-библиотечная система IPRbooks | http://www.iprbookshop.ru/ |

**Электронные версии периодических изданий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Научная электронная библиотека eLibrary.ru | http://www.elibrary.ru/defaultx.asp |

**Справочная правовая система**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Справочная правовая система «Консультант Плюс» | В локальной сети университета, в зале электронной информации библиотеки |

**Международные базы данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | База данных «Scopus» | http://www.scopus.com/ |
| 2 | Электронный архив журналов издательства SAGE PUBLICATIONS | [www.sagepub.com](http://www.sagepub.com) |
| 3 | Электронный архив журналов издательства IOP Publishing | <http://iopscience.iop.org/jornals?type=archive> |
| 4 | Электронный архив журналов издательства OXFORD UNIVERSITY PRESS | www.oxfordjournals.org/ |
| 5 | Электронный архив журнала SCIENCE издательства AAAS  | www.sciencemag.org. |
| 6 | Электронный архив журналов издательства ROYAL SOCIETY OF CHEMISTRY | www.rsc.org/ |

**Электронная библиотека университета**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Электронная библиотека СГМУ | http://lib.nsmu.ru/lib/ |

**9.Материально-техническое обеспечение дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование учебного кабинета | Месторасположение учебного кабинета  | Перечень основного оборудования учебного кабинета |
| 1 | Аудитория №1 для проведения КПЗ | Суворова 1; 3 этаж 6-ти эт. корпуса, 1 хир. отд. | 15 посадочных местПроектор, ноутбук, экран , учебная доска |
| 2 | Аудитория №2 для проведения КПЗ | Суворова 1; 3 этаж 5-ти эт. корпуса, 2 хир. отд | 15 посадочных местПроектор, ноутбук, экран , учебная доска |
| 3 | Симуляционная аудитория | Суворова 1; 3 этаж 5-ти эт. корпуса, 2 хир. отд | 15 посадочных местПроектор, ноутбук, экранЭндоскопическая стойка, симулятор проведения эндоскопических операций, набор хирургических инструментов |

Кроме того, для организацииучебного процесса используются:

- осмотры больных по тематике в палатах хирургических отделений

- чистые и гнойные перевязочные перевязочные

- операционные отделения

-реанимация

Пе­ре­вя­зоч­ные и процедурные в хи­рур­ги­че­ских от­де­ле­ни­ях используются для проведения занятий, демонстрации больных, манипуляций, перевязок

**Приложение 1 к рабочей программе дисциплины**

**«Общая хирургия, урология»**

**Тематический план лекций**

Учебная дисциплина: общая хирургия, урология.

Направление подготовки – Медико-профилактическое дело

Семестр 5,6

Количество часов, отведенное на курс, цикл 216 час.

Курс 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № лекции | Тема лекции | Количествочасов |
| 5 семестр |
| 1. | Введение. История развития хирургии. Методология диагностики в хирургии.  | 2 |
| 2. | Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения и операционного блока | 2 |
| 3. | Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных | 2 |
| 4. | Основы гемотрансфузиологии | 2 |
| 5. | Синдром «воспаления мягких тканей» | 2 |
| 6. | Острый аппендицит\* | 2 |
| 7. | Острый холецистит. Механическая желтуха\* | 2 |
| 8.6 семестр | Острый панкреатит | 2 |
| 9. | Осложнения язвенной болезни\* | 2 |
| 10 | Наружные грыжи живота | 2 |
| 11. | Заболевания толстой и прямой кишки\* | 2 |
| 12. | Острая кишечная непроходимость | 2 |
|  |
| 13. | Перитонит\* | 2 |
| 14. | Травма груди и живота | 2 |
| 15. | Заболевания артерий и вен.\* |  |
| 16. | Заболевания легких и плевры | 2 |
| 17. | Заболевания пищевода, химические ожоги пищевода | 2 |
| 18. | Методы диагностики урологических заболеваний\* | 2 |
| 19. | Травма мочеполовой системы | 2 |
| 20. | Туберкулез мочевыделительной системы и мужских половых органов.  | 2 |
| ИТОГО | 40 |

***\*****лекция размещена на площадке электронного обучения – Moodle, Medunet, Obrnet*

Рассмотрено на заседании кафедры хирургии

" 11" декабря 2024 г.

протокол № 5

Зав. кафедрой проф., д.м.н. Дуберман Б.Л.

**Тематический план семинарских/практических/клинических практических/лабораторных занятий/симуляционных практических занятий**

Учебная дисциплина: Общая хирургия, урология

По направлению подготовки 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Семестр 5,6

Курс –3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Тип занятия | Тема занятия | Количествочасов |
| 1. | КПЗ | Вводная. Асептика, антисептика. Предстерилизационная обработка. Стерилизация. Контроль стерильности | 4 |
| 2. | КПЗ | Санитарно- эпидемиологический режим хирургического отделения и операционного блока. | 4 |
| 3. | КПЗ | Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных | 4 |
| 4. | КПЗ | Основы гемотрансфузии | 4 |
| 5. |  | Ожоги. Обморожения. Электротравма |  |
| 6. | КПЗ | Переломы трубчатых костей, костей таза и позвоночника. Травматический шок | 4 |
| 7. |  | Синдром воспаления мягких тканей | 4 |
| 8. |  | Остеомиелит. Сепсис. Столбняк, его профилактика | 4 |
| 9. | КПЗ | Острый аппендицит. Курация больных | 4 |
| 10. | КПЗ | Острый холецистит. Механическая желтуха. | 4 |
| 11. | КПЗ | Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. | 4 |
| 12. | КПЗ | Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки | 4 |
| 13. | КПЗ | Наружные грыжи живота. Кишечная непроходимость | 4 |
| 14. | С | Заболевания легких и плевры.  | 4 |
| 15. | КПЗ | Заболевания артерий и вен | 4 |
| 16. |  | Зачет. Защита истории болезни |  |
| 17. | КПЗ | Воспалительные заболевания мочеполовой системы | 4 |
| 18. | КПЗ | Мочекаменная болезнь | 4 |
| 19. | С | Опухоли мочеполовой системы | 4 |
| 20. | КПЗ | Аномалии развития органов мочеполовой системы. Зачет | 4 |
|  | ИТОГО | 80 |

Рассмотрено на заседании кафедры хирургии

" 11 " декабря 2024 г.

протокол № 5

Зав. кафедрой проф., д.м.н. Дуберман Б.Л.

**Приложение 2 к рабочей программе дисциплины**

**«Общая хирургия. урология»**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Общая хирургия, урология»**

Архангельск, 2024 г.

**1. Современные подходы к проблематике дисциплины**

Наиболее оптимальным является изучение дисциплины на 3,4 курсе (в 5 и 6 семестрах).

Целью изучения дисциплины хирургия, урология является подготовка врача к выполнению профилактической, диагностической, лечебной, организационно-управленческой, научно-исследовательской деятельности в области хирургических и урологических болезней. В первую очередь предполагается изучение категории наиболее часто встречающихся и опасных для жизни пациентов болезней и их осложнений. В число этих заболеваний включены острые хирургические заболевания органов груди и живота, сосудистой системы и крупных желез, онкологические, урологические заболевания.

Основными задачами обучение хирургическим и урологическим болезням предполагает формирование у студентов умений:

1. Диагностики хирургических и урологических заболеваний, научить - выявлять симптомы болезней, определять патологическое состояние - синдром; овладеть приемами диагностики по прямому принципу и методологией дифференциального диагноза.
2. Использовать лабораторные методы обследования больных для диагностики хирургических и урологических заболеваний.
3. Определять оптимальные виды лечения больных с хирургической и урологической патологией; изучить принципы оперативного вмешательства при различных заболеваниях, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.
4. Определять методы профилактики хирургических и урологических болезней.

Изучение хирургических и урологических болезней предполагает следующие принципы:

1.нозологический

2.целостность подхода к изучению больного

3.динамизм острое начало и развитие болезни, диктующие необходимость быстрого принятия диагностических и тактических решений.

К принципиальным вопросам преподавания острых хирургических болезней органов брюшной полости и острых урологических заболеваний следует отнести методологию диагностики. Общая логическая структура диагностического процесса должна включать:

1.всестороннее исследование больного

2.анализ симптомов и симптомокомплексов, синдромов, определение ведущего проявления заболевания

3.определение предварительного и клинического диагноза с последующим проведением необходимых методов лабораторного и инструментального исследования

4.быстрое принятие хирургической тактики в интересах больного.

5.прогноз заболевания.

Совокупность знаний и умений к завершению обучения курса хирургических болезней и урологии должна обеспечить формирование у студента основ клинического мышления. То есть способности решать конкретную лечебно-диагностическую задачу. Таким образом, изучение диалектики острого хирургического процесса, обсуждение особенностей диагностики острых хирургических и урологических болезней показывают сложность клинического мышления, специфичность клинической деятельности и необходимости учета этих аспектов в процессе преподавания.

Для изучения хирургических и урологических болезней в соответствии с рабочей программой требуются знания (повторение) вопросов нормальной и патологической анатомии и физиологии органов желудочно-кишечного тракта, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, молочной и щитовидной желез. Из курса пропедевтики внутренних болезней и модуля общей хирургии требуются умения сбора жалоб, анамнеза, физикального исследования больных, прогнозирования и профилактики возможных осложнений. Связь с курсом фармакологии - определение показаний, противопоказаний назначения лекарственных средств, доз и продолжительности лекарственного лечения в комплексе консервативной терапии хирургических и урологических заболеваний.

**2. Образовательные технологии**

Обучение предмету хирургические болезни, урология включает курс лекций, практические клинические занятия, самостоятельную работу студентов. На долю лекционного курса приходится примерно 30% всех часов аудиторной работы. Темы лекций посвящены основным разделам дисциплины, как правило, предшествуют темам практических занятий, однако, не дублируют их в полном объеме. Лекционный материал представляется в обобщающем виде. В лекции даются основные теоретические аспекты проблемы, актуальные вопросы диагностики и лечения.

Вводная лекция включает вопросы развития Российской хирургии, достижениям современной хирургии, историю хирургии на Севере, историю кафедры факультетской хирургии СГМУ. Обсуждаются вопросы диагностики хирургических заболеваний, основные виды диагнозов, способы постановки диагноза и методологию дифференциальной диагностики.

Последующий лекционный курс строится по следующему плану: история изучения вопроса, анатомо-физиологические данные органов и систем. Определение сущности заболевания или ведущего синдрома, частота, связь с полом, возрастом, этиология, патогенез заболевания. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз, трудоспособность, профилактика, результаты оперативного лечения, осложнения заболевания и операций. В основу лекционного курса по хирургическим болезням и урологии положен нозологический принцип с изучением основных понятий: этиологии, эпидемиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники, диагностики и лечения. Лекции ориентируют студентов в общих вопросах, истории хирургии, определяют связь с другими темами и разделами курса. В материалах лекций приводятся наиболее современные сведения по вопросам патогенеза и этиологии, обращается внимание на современные подходы в лечебно-диагностической тактике. Используются сведения, которые получены сотрудниками кафедры в порядке выполнения научно-исследовательской деятельности. Некоторые темы программы изучаются по синдромному принципу, например – желудочно-кишечные кровотечения, механическая желтуха, непроходимость кишечника и т.п. В лекционный материал включаются данные собственных исследований по проблемам, научных исследований, проводимых на кафедре. На лекциях используется объяснительно-иллюстративный метод с применением мультимедийной демонстрацией видео- и фотоматериалов.

Клинические практические занятия проводятся по цикловому методу. Занятия проводятся на клинической базе в хирургической клинике первой городской клинической больницы, где в достаточной мере концентрируются больные с острыми хирургическими и урологическими заболеваниями. Во время практических занятий широко применяется демонстрация больных по изучаемым темам, клинические разборы конкретных случаев заболеваний. При посещении больных преподаватель демонстрирует умение собирать жалобы, анамнез, проводить клиническое обследование.

Студенты принимают участие в клинических обходах отделения, клинических разборах больных, наблюдают за выполнением диагностических и лечебных манипуляций, перевязок, присутствуют в операционной во время выполнения оперативного вмешательства, наблюдают за выполнением диагностических манипуляций (эндоскопия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рентгенологическое исследование).

Во время практических занятий студенты самостоятельно курируют больных и оформляют этапный эпикриз. Этапный эпикриз оформляется по клиническим случаям пациентов, госпитализированных с различными острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Особенностями этапного эпикриза является необходимость оформления раздела обоснование диагноза. На кафедре разработаны и опубликованы методические рекомендации по правилам оформления этапного эпикриза. Рекомендации доступны для студентов в печатном виде и на электронных носителях. Данные рекомендации имеются в библиотеке университета.

На практических занятиях подробно изучаются клинические проявления заболеваний, диагностические алгоритмы, дифференциальная диагностика, вопросы лечебных мероприятий при различных хирургических заболеваниях. Обращается внимание на алгоритмы диагностики хирургических заболеваний, место и роль лабораторных исследований в диагностическом процессе. Важнейшим этапом практического занятия является отработка практических умений под контролем преподавателя. Методика обучения дисциплине имеет практическую направленность, студенты осваивают практические умения осмотра, диагностической и лечебной работы с пациентами непосредственно в условиях хирургических отделений стационара, где проводятся практические занятия. На практических занятиях студенты приобретают знания и умения по оказанию неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

Практические занятия включают несколько этапов:

1. контроль исходного уровня знаний (тестовый контроль, опрос по основным контрольным вопросам темы);
2. курация больного;
3. клинический разбор поступивших больных и/или больных по теме занятия с демонстрацией практических умений;
4. устный опрос, решение ситуационных задач, представление рефератов, мультимедийных презентаций;
5. присутствие при выполнении диагностических и лечебных манипуляций и вмешательств, операций;
6. заключение преподавателя, подведение итогов, задание для самостоятельной внеаудиторной работы:

На практических занятиях и при самостоятельно работе используются следующие методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

- Информационно-рецептивный (сообщение или устная информация с использованием наглядных пособий (рисунки, фотографии, таблицы, презентации, больные, рентгенограммы и др.);

- Репродуктивный или творческий – с использованием алгоритмов изучения конкретной темы. Решение ситуационных задач. Деловые игры. Клинические конференции;

- Проблемный метод – анализ проблемной ситуации и решение путем выдвижения гипотезы и ее обоснования (дифференциальный диагноз, хирургическая тактика);

- Метод контекстного обучения – ролевые игры, конференции, производственные ситуации.

Метод обучения – это способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, деятельности, направленной на решение задач образования, воспитания и развития в процессе обучения. Методы обучения являются одним из важнейших компонентов учебного процесса. Без соответствующих методов деятельности невозможно реализовать цели и задачи обучения, достичь усвоения обучаемыми определенного содержания учебного материала. На кафедре факультетской хирургии используются следующие методы:

Словесные методы. Важнейшим словесным методом обучения является лекция, в ходе которой студенты получают обобщенную информацию по определенному разделу дисциплины. Во время практических занятий используются такие словесные методы обучения, как беседа и дискуссия, что способствует вовлечению в учебный процесс всех студентов учебной группы и стимулирует творческий потенциал обучающихся. В процессе их разъяснения преподаватель посредством слова излагает, объясняет учебный материал.

Наглядные методы. Во время лекций используется большое количество наглядных материалов – слайды, таблицы, схемы, иллюстрации. Во время практических занятий также используются наглядные пособия – наборы таблиц по теме занятия; кроме этого преподаватели демонстрируют студентам мануальные практические умения, проводят клинические демонстрации тематических больных.

Практические методы обучения используются на практических занятиях. Прежде всего, это упражнения по отработке практических умений обследования больного. Также студенты овладевают навыками работы с результатами инструментальных и лабораторных методов исследований.

Работа с книгой относится к одним из эффективных способов учебной деятельности. Студентам рекомендуется литература для подготовки к занятиям, которую они должны самостоятельно проработать.

Видеометод. Для самостоятельной работы студентам предлагаются видеофильмы по диагностике и лечению хирургических заболеваний. Некоторые видеофильмы изготовлены под руководством сотрудников кафедры факультетской хирургии. После просмотра проводится обсуждение основных моментов фильма, которые несут информацию, предназначенную для осмысления и запоминания.

Особенностью преподавания хирургических болезней и урологии на медико-профилактическом факультете является необходимость в течение относительно короткого времени обучить студентов основным принципам диагностики и лечения наиболее распространенных хирургических заболеваний и повреждений органов живота, груди, молочной и щитовидной желез, артерий и вен, урологических заболеваний. В первую очередь изучаются те клинические синдромы, нозологические единицы и неотложные состояния, которые могут иметь практическое значение в повседневной практике врача любой специальности. Студентам прививается настороженность в отношении неотложной хирургической патологии, онкозаболеваний.

 Важным условием качественного проведения практического занятия является оптимальное количество студентов в учебных группах, которое не должно превышать 10-12 человек.

 **2.1. Активные формы проведения занятий**

Инновационные методы обучения направлены на формирование нового содержания образования; разработку и реализацию новых технологий обучения; применение методов, приемов, средств освоения новых программ; создание условий для самоопределения личности в процессе обучения; изменение в образе деятельности и стиле мышления как преподавателей, так и студентов, изменение взаимоотношений между ними, создание и развитие творческих инновационных коллективов.

Цель инновационной деятельности - повышение эффективности учебного процесса. Задачи: повышение интереса к дисциплине; приближение обучения к практике повседневной жизни. Важно, чтобы студенты научились мыслить критически, эта задача является первоочередной. Критическое мышление - это активный процесс рассмотрения идей с многочисленных точек зрения, это умственная деятельность, при которой особое внимание уделяется анализу, сравнению, толкованию, применению, дебатам, инновациям, решению проблем или оценке хода мыслей. Развитие критического мышления студентов является одной из важнейших задач и высшего образования, и обучения конкретной дисциплине, в том числе хирургическим болезням и урологии. Именно из числа людей, владеющих критическим (аналитическим) мышлением, формируются успешные врачи, исследователи, деятели науки. В деятельности врача критическое мышление лежит в основе клинического мышления.

 В качестве инновационных используются в первую очередь различные методы активного обучения: деловые, ролевые игры, круглые столы, дискуссии, дебаты, конференции с использованием электронных видеоматериалов, мультимедийных презентаций. Инновационное обучение приравнивается к виду исследовательской работы. Оно направлено на оптимизацию процессов усвоения знания, в том числе и нового.

При изучении хирургических болезней и урологии наиболее оптимальным методом активного обучения является разбор конкретной ситуации. Конкретная ситуация представляет из себя клинический разбор больного. Обучаемая группа студентов разделяется на несколько подгрупп по 2-3 человека. Каждая подгруппа самостоятельно проводит обследование больного в палате, готовит доклад по клинической ситуации, определяет ведущее проявление заболевания и делает заключение – устанавливает предварительный диагноз. На следующем этапе каждая подгруппа получает отдельное задание по жребию. Первая подгруппа представляет доклад по результатам курации больного по клинической ситуации, определяет ведущее проявление заболевания и устанавливает предварительный диагноз. Вторая подгруппа на основании представленных данных определяет план обследования больного, оценивает результаты лабораторных анализов, инструментальных методов обследования и порядок дифференциальной диагностики. Третья подгруппа определяет выбор лечебной тактики и конкретных лечебных мероприятий, в том числе операции. Для четвертой подгруппы определяются функция рецензентов по действиям всех предыдущих. Эта подгруппа должна проанализировать работу остальных подгрупп, представить собственные мнения по обсуждаемым вопросам сопоставить их с данными клинической истории болезни, с которыми в завершении разбора знакомит всю группу преподаватель. Также преподаватель делает заключение о результатах работы всех подгрупп и отдельных студентов по конкретному клиническому случаю.

На заключительном занятии цикла студенты пишут этапный эпикриз.

 **2.2. Организация и контроль самостоятельной работы обучающихся**

Обучение хирургии предполагает самостоятельную работу студентов, которая предусматривает самостоятельную работу студентов во время аудиторных занятий и внеаудиторную самостоятельную работу.

Аудиторная самостоятельная работа включает следующие виды: курация больных с подготовкой данных для этапного эпикриза; посещение диагностических отделений и кабинетов (УЗИ, эндоскопии, рентгеновских исследований и т.д.) при обследовании курируемых больных, посещение процедурной, перевязочной, операционной при проведении лечебных мероприятий курируемым больным; просмотр учебных видеофильмов, решение клинических ситуационных задач.

 На вводном занятии студенты получают задание по самостоятельной внеаудиторной работе на весь цикл практических занятий. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов соответствует нагрузке 30% учебных аудиторных часов, которые распределены по разделам всей дисциплины. В каждом разделе дисциплины предусмотрен определенный объем самостоятельной внеаудиторной работы. Предусмотрена работа по оформлению истории болезни курируемого больного. На кафедре разработаны и опубликованы методические рекомендации по оформлению истории болезни, которые доступны для студентов на бумажном носителе и в электронном виде.

В разделе заболевания органов живота предусмотрено оформление мультимедийной презентации по теме «Современные инструментальные методы диагностики острых заболеваний органов живота». В разделе герниология подготовка мультимедийной презентации по теме «Современные методы пластики брюшной стенки». В разделе травма груди и живота подготовка презентации по теме «Диагностическая и лечебная эндоскопия при повреждениях груди и живота». Презентации готовятся студентами с использованием информационных ресурсов интернета и иллюстративного материала монографий и журнальных статей. В группе между студентами распределяются темы и отдельные заболевания. Презентации представляются на занятиях по соответствующим темам. Рекомендации по подготовке мультимедийной презентации студенты получают на вводном занятии в электронном виде. В разделе заболевания желчного пузыря студенты готовят реферат по теме «Осложнения при хирургических операциях на желчном пузыре».

По темам заболевания органов груди, заболевания сосудов и сердца, подготовлены ситуационные клинические задачи для самостоятельной внеаудиторной работы, которые в электронном виде предоставляются студентам на вводном занятии. В процессе самостоятельной внеаудиторной работы при подготовке соответствующей темы студенты решают задачи и представляют результаты работы с устными комментариями при разборе темы на аудиторном занятии. Результаты самостоятельной работы влияют на заключительную оценку студента в семестре, которая учитывается на рубежном контроле – курсовом экзамене.

**3. Принципы и критерии оценивания результатов обучения**

**3. Показатели, критерии, средства оценивания компетенций,**

**шкалы оценивания**

Оценивание - часть учебного процесса. Студент должен знать что оценивается, какие средства оценки используются, и каковы критерии оценивания. При этом под системой оценивания понимается не только та шкала, которая используется при выставлении отметок, но в целом механизм осуществления педагогического контроля успешности образовательного процесса. Оценка - это способ и результат, который подтверждает соответствие знаний, умений и навыков целям и задачам обучения. Оценивание осуществляется в соответствии с требованиями учебной программы, для этого используются разнообразные формы педагогического контроля: текущий, тематический, рубежный и итоговый в виде устного опроса, письменной контрольной работы, реферата, тестового контроля, конференции, написания академической истории болезни, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки, комплексного экзамена по дисциплине. С помощью этих инструментов оценивается уровень профессиональной компетентности и сформированности профессионально значимых личных качеств.

Система оценивания результатов построена на шести основных принципах:

1.важность (для оценивания необходимо выбрать лишь самые важные ожидаемые результаты, которые стоит оценивать)

1. адекватность (нужно выбрать точный (адекватный) инструмент оценивания, который показал бы, что студенты овладели необходимыми знаниями, умениями/навыками)
2. объективность (объективность, постоянство, надежность, достоверность достигается путем тщательной разработки очень конкретных критериев оценивания)
3. интегрированность (оценивание должно быть интегрировано в сам процесс обучения, оценивание и обучение — это единый процесс)
4. открытость (критерии и стратегия оценивания должны быть сообщены заранее)
5. простота (процесс оценивания и сами формы оценки должны быть просты и удобны в применении и пользовании)

Отметка - это численный аналог оценки. На кафедре используется традиционная пятибалльная система оценивания: 2 ("неудовлетворительно"), 3 ("удовлетворительно"), 4 ("хорошо"), 5 ("отлично"). Теоретически присутствует еще 1 (единица), но на практике этот балл не используется

**Шкалы и процедуры оценивания**

ЗНАНИЯ

***Шкала оценивания знаний при проведении тестирования.***

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

|  |  |
| --- | --- |
| ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ | ОЦЕНКА |
| 86-100 | Отлично |
| 71-85,9 | Хорошо |
| 60-70,9 | Удовлетворительно |
| 0-50,9 | Неудовлетворительно |

УМЕНИЯ

|  |  |
| --- | --- |
| ОЦЕНКА | ПОКАЗАТЕЛЬ |
| Отлично | Показывает глубокие, всесторонние знания в объеме пройденной программы, использует сведения из дополнительной литературы. Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы. Уверенно действует по применению знаний на практике. |
| Хорошо | Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения. Правильно действует по применению знаний на практике |
| Удовлетворительно | Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов. Допускает ошибки в логике изложения. Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике |
| Неудовлетворительно | Наличие грубых ошибок, не исправляемых самостоятельно или с помощью. Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу). Не умеет применять полученные знания на практике. |

**Стандарт ситуационной клинической задачи по**

**хирургическим болезням, урологии**

**1.Общие положения**

1.1. Ситуационная задача является средством текущей аттестации студентов на кафедре хирургии при использовании ее для текущего контроля знаний на занятии, является элементом рубежного (модульного) контроля при изучении хирургических болезней или оценка, полученная за решение задачи, учитывается при подсчете суммарного рейтингового балла по дисциплине хирургические болезни на кафедре факультетской хирургии.

1.2. Ситуационная задача является средством промежуточной аттестации, если она используется на зачете или экзамене по дисциплине хирургические болезни на кафедре факультетской хирургии.

**2. Требования к цели и задачам ситуационной клинической задачи**

**Целью** применения ситуационных задач является оценка образа и логики клинического мышления по хирургическим болезням, умение проводить диагностический поиск и назначать адекватные методы лечения

**Задачи** решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умения:

- анализировать данные клинического обследования и выделять ведущий клинический синдром

-проводить интерпретацию лабораторных и инструментальных данных

- назначать план дополнительного исследования с обоснованием о необходимости его выполнения

-проводить дифференциальную диагностику хирургических болезней

- правильно формулировать клинический диагноз и обосновывать его

- объяснять этиопатогенез основного заболевания

-назначать лекарственную терапию в рецептурной форме с объяснением механизма действия препаратов

-устанавливать показания к оперативному вмешательству и раскрывать сущность основных этапов операции

- наметить план послеоперационного ведения больного

- проводить профилактику послеоперационных осложнений

- аргументировано высказать свою точку зрения

- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения

- работы в команде

- презентации и выступления перед аудиторией.

**3. Требования к содержанию ситуационной клинической задачи**

3.1Модель ситуационной задачи:

- название учебной темы (модуля);

 -описание ситуации или проблемы в виде текста

- задания или вопросы к ситуации

3.2.Задача должна соответствовать учебной программе и отражать реальную клиническую ситуацию

3.3.Задача должна быть изложена лаконично и быть логически завершенной

3.4. Задача должна позволять оценить способность студента к клиническому мышлению и принятию тактических действий

3.5.В условие задачи необходимо включать субъективные данные: жалобы и анамнез больного.

Из объективного осмотра необходимо исключить симптомы, которые напрямую раскрывают заболевание. Напротив, задача должна содержать клинические симптомы, которые потребуют проведения дифференциальной диагностики

3.6.Каждая ситуация должна сопровождаться результатами лабораторных исследований. Данные инструментальных методов диагностики, которые будут прямо указывать на основное заболевание, необходимо исключить.

3.7. Задачи должны включать 5 вопросов, один из которых должен быть связан с пониманием фундаментальной медицины

3.8.Задачи в зависимости от ее цели могут содержать вопросы по постановке клинического диагноза, проведения дифференциальной диагностики, интерпретации лабораторных и инструментальных данных, объяснения этиопатогенеза заболевания, определения плана дополнительного исследования, назначения лекарственной терапии, проведения предоперационной подготовки, объяснения этапов оперативного вмешательства, профилактике и лечению послеоперационных осложнений, по прогнозу жизни и трудоспособности.

3.9.Вопросы необходимо формулировать корректно. Они не должны содержать подсказку к ответу и вопросительных местоимений: почему?, зачем?, что? и т.д. Вопрос необходимо начинать с глагола в повелительном наклонении: объясните, укажите, обоснуйте и т.д.

**4. Требования к типам ситуационной клинической задачи**

4.1. Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- проблемные задачи, в которых задается определенная клиническая ситуация, где требуется провести дифференциальную диагностику и определить дальнейшую тактику ведения больного;

- клинические задачи, в которых необходимо определиться с тактикой оперативного вмешательства и послеоперационным ведением больного

- ситуационные задачи, направленные на выявление и лечение послеоперационных осложнений

4.2. В зависимости от способа представления результатов решения – ситуационные задачи, требующие устной презентации или письменного варианта решения.

4.3. В зависимости от способа организации работы по решению ситуационных задач: ситуационные задачи для индивидуального и группового решения.

4.3.1. В случае групповой работы учебная группа делится на несколько подгрупп, работающих над ситуационными задачами, полученными от преподавателя. Каждая подгруппа коллективно работает над поставленными задачами, в ходе обмена мнениями ищет оптимальные варианты ответов.

4.3.2. Преподаватель наблюдает за работой подгрупп, отвечает на возникшие вопросы, напоминает о необходимости уложиться в установленное время, подгруппы должны подготовить ответы по всем блокам вопросов задания.

4.3.4.Представители подгрупп поочередно выступают с сообщениями о результатах коллективной работы над ситуацией, отвечают на поставленные вопросы, обосновывают предполагаемый вариант решения.

4.3.5.По ходу выступлений представителей подгрупп осуществляется дискуссия; каждая последующая подгруппа должна иметь возможность обсудить точки зрения предыдущих подгрупп, сопоставить их со своими вариантами решения ситуационных задач.

4.3.6. Подводится итог коллективной работы над ситуацией. Выделяются наиболее оптимальные варианты решения проблем, вытекающие из конкретной ситуации. Дается окончательная оценка работы всех групп.

**5.Требования к созданиюситуационной клинической задачи**

Основные этапы создания ситуационной задачи:

5.1.Выбрать клинические ситуации по историям болезни хирургических больных, которые соответствуют учебной программе

5.2.Описать клиническую ситуацию с изложением необходимого материала и возможной корректировкой данных по объективному осмотру

5.3.При необходимости подготовить дополнительный иллюстративный материал: данные рентгенограмм, томограмм, фотографии

5.4. Экспертиза ситуационной задачи (внутренняя и внешняя).

5.5. Апробация ситуационной задачи и коррекция ее содержания (при необходимости).

5.6. Внедрение ситуационной задачи в практику обучения, ее применение при проведении учебных занятий.

**6. Требования к преподавателю по организации работы сситуационной клинической задачей**

6.1. В обязанности преподавателя входит:

- разработка банка ситуационных задач;

- знакомство студентов с алгоритмом решения ситуационных задач и критериями оценки;

- оказание студенту необходимой методической помощи (консультирование по использованию учебной литературы, таблиц, схем и т.д.);

- распределение студентов по малым группам;

- создание на занятии деловой и доброжелательной обстановки;

- организация презентации решения кейса малыми группами;

- организация общей дискуссии;

- анализ ответов студентов;

- оценивание студентов.

6.2. Преподаватель имеет право выбора формы и методики проведения текущего контроля знаний студентов.

**7. Требования к студентам по организации работы сситуационной клинической задачей**

 **7**.1. Основными действиями студентов по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;

- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;

- внимательное прослушивание алгоритма решения ситуационной задачи, уяснение сути задания;

- групповое обсуждение задачи (в случае групповой формы решения);

-разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов);

- презентация решения ситуационной задачи (письменная или устная форма);

- участие в общей дискуссии;

- получение оценки и ее осмысление.

**8.Требования к презентации решения ситуационной клинической задачей**

8.1. Существует несколько видов презентации решения ситуационной задачи:

- устное выступление, оно максимально вырабатывает навыки публичной деятельности.

- подготовка письменного ответапо вопросам ситуационной задачи. При этом важно умение логически и стилистически грамотно изложить и оформить текст, не допустить ошибки в выписке рецептов и т.п.

**9. Требования к оценке ситуационной клинической задачи**

9.1.При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),

- логичность изложения материала;

- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

9.2. По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично»», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

9.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи следующие:

**«отлично**» - студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решит ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

**«хорошо**» - если студент достаточно убедительно, с несущественными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.«**удовлетворительно**» - если студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи. С затруднениями, он все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

**«неудовлетворительно»** - если студент только имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной ситуационной задачи на практике.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии/оценка | Отлично | Хорошо | Удовл. | Неудовл. |
| Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче | Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий | Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий |
| Полнота и логичность изложения ответов | Достаточно высокая во всех ответах | Достаточнаяв 2/3 ответах | Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые | Ответы краткие, не развернутые, «случайные» |

9.4. Балльные критерии оценки ситуационной задачи:

За каждый ответ на вопрос необходимо ставить определенное количество баллов. Общее количество должно составлять 50. В задачу необходимо включать пять вопросов с количеством баллов – 10.

Распределение вопросов по количеству баллов:

1. Постановка клинического диагноза

10-8 баллов: диагноз установлен правильно, последовательно и аргументировано обоснован. Студент показал глубокие знания по клиническому мышлению, ответил на поставленные вопросы.

7-5 баллов: основное заболевание и его осложнения установлены верно, но указаны не все сопутствующие заболевания. Диагноз обоснован, но нет последовательности в изложении ответа

4-2 баллов: неверно указано основное заболевание или осложнение.

Студент кратко и неуверенно обосновал только или основное заболевание, или его осложнение. Знания студента по постановке диагноза ограниченные, поверхностные.

1балл выделен только ведущий синдром без трактовки клинического диагноза

0 баллов нет постановки клинического диагноза и ведущего синдрома

2. Проведение дифференциальной диагностики - 10 баллов

10-8 баллов: указано не менее 3 заболеваний, которые максимально приближены к конкретной клинической ситуации. Студент подробно обосновал выбор заболеваний и в ходе дифференциальной диагностики выявил наиболее достоверный

4-7 баллов: указано не менее 2 заболеваний, с которыми проведена дифференциальная диагностика. Основное заболевание выбрано правильно.

1-3 балла: указаны заболевания, которые не соответствуют клинической ситуации. Выделен только ведущий синдром, основное заболевание не установлено

0 баллов – нет правильного ответа на вопрос

3. Интерпретация лабораторных и инструментальных данных – 10 баллов

10-8 баллов: правильно сделаны заключения по результатам дополнительных методов исследования с обоснованием механизма изменений лабораторных и инструментальных данных

4-7 баллов: интерпретация результатов исследования выполнена правильно, но не объяснены или недостаточно обоснованы отклонения от нормы данных исследования

1-3 балла: правильно сделаны заключения только по некоторым результатам исследования без объяснения механизма развития патологических изменений лабораторных и инструментальных данных

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

4.Обоснование этиопатогенеза заболевания – 10 баллов

10-8 баллов: перечислены все основные причины развития заболевания, правильно и последовательно изложен механизм патологического процесса на молекулярном уровне

7-5 баллов: перечислены не основные причины заболевания, суть патогенеза объяснена, но не указаны некоторые биохимических процессы

4-2 баллов: выделено не более 1-2 основных причин заболевания, объяснения механизма его развития поверхностны, материал изложен не последовательно, упущены основные этапы.

1 балл: указаны 2-3 причины заболевания, нет объяснения механизма развития патологии

0 баллов нет правильного ответа на вопрос

5. Вопросы по анатомии и патологической анатомии – 10 баллов

10-8 баллов: правильно выделены все анатомические структуры (орган(ы), сосуды, протоки, нервы и т.д.) с их латинским названием, определены патологические изменения органа(ов) при данном заболевании

4-7 баллов: перечислены не все анатомические структуры, которые связаны с патологией органа, но патологические изменения самого органа определены верно

1-3 балла: выявлен только орган, который связан с развитием данного заболевания, но не определены его анатомические изменения , не установлены другие анатомические структуры, которые связаны с органом и также участвуют в патологии.

0 баллов нет правильного ответа на вопрос

6. Назначение консервативного лечения – 10 баллов

10-8 баллов: консервативное лечение назначено правильно, в полном объеме с записью каждой лекарственной формы в виде рецепта и объяснением механизма действия всех препаратов

7-5 баллов: консервативное лечение назначено в полном объеме, но имеются ошибки в выписке рецептов(грамматические ошибки в написании латинского названия препарата), основной механизм действия лекарств определен верно, упущены некоторые детали

4-2 баллов: отсутствуют в назначениях 1-2 препарата, имеются ошибки в выписке рецептов(неправильно указана дозировка препарата, кратность введения, длительность курса), поверхностно объяснен механизм действия лекарств

1 балл: указано 1-3 препарата для симптоматической терапии без рецептурной формы и объяснения механизма их действия

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

8. Этапы оперативного вмешательства- 10 баллов

10-8 баллов: определены все этапы операции, подробно изложен каждый из них, выделены особенности хирургического приема в зависимости от анатомических изменений органов, тяжести больного, опыта хирурга и т.д.

7-5 баллов: установлены все основные этапы операции, но нет детального обоснования каждого из них

4-2 балла: перечислены основные этапы операции, но суть основного этапа операции раскрыта недостаточно

1 балл: имеется лишь название операции без выделения этапов операции и объяснения их сути

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

9. Послеоперационное ведение больных – 10 баллов

10-8 баллов: определен весь объем лечения больного с указанием лекарственных препаратов в форме рецептов и объяснения механизма их действия, назначены мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений

7-5 баллов: выделены все основные принципы лекарственной терапии, но имеются погрешности в выписке рецептов(неправильно написано латинское название препарата), недостаточно объяснен механизм действия лекарств, упущены некоторые мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений( не более 2)

4-2: указано всего 2-3 лекарственных препарата, которые должны быть использованы в послеоперационном периоде, имеются серьезные ошибки в выписке рецептов (неправильно указана дозировка, путь введения, кратность приема), механизм действия препаратов объяснен поверхностно, профилактика осложнений крайне ограничена

1 балл: названы 1-2 препарата для лечения без рецептурной формы и объяснения механизма их действия, отсутствуют указания на методы профилактики осложнений

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

10. Диагностика и лечение послеоперационных осложнений – 10 баллов

9-10 баллов: правильно диагностировано послеоперационное осложнение с подробным объяснением тактики ведения больного: назначена лекарственная терапия, изложена суть хирургического вмешательства

5-7 баллов: верно диагностировано послеоперационное осложнение, но не в полном объеме назначена консервативная терапия, не определена хирургическая тактика для устранения осложнения

1-4 балла: ответ ограничен названием послеоперационного осложнения без указания дальнейшей тактики ведения

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

Общее количество баллов переводится в оценку:

50-40 баллов – «отлично»

39-30 баллов- «хорошо»

29-20 баллов – «удовлетворительно»

19-0 баллов- «неудовлетворительно»

**1. Современные подходы к проблематике дисциплины**

Наиболее оптимальным является изучение дисциплины сестринское дело в хирургии на 2-3 курсе (в 4-5 семестре). К этому времени студенты получают достаточную общетеоретическую подготовку и изучают такие дисциплины, как анатомия и физиология человека, общая патология, микробиология, вирусология, иммунология, фармакология. Обучение предмету предполагает изучение одного модуля, куда входит изучение общей и частной хирургии.

Цель преподавания дисциплины – создание у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении общих принципов хирургии, оказанию неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах, догоспитальной диагностики хирургических заболеваний, организации сестринского процесса в хирургии.

Задачамиизучениядисциплины являются:

- обучение принципам организации и работы хирургического отделения,

- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических заболеваний;

- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;

- оказание неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах

- освоение студентами основам диагностики хирургических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;

- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки хирургических больных

- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в хирургии

- организация и проведение реабилитационных мероприятий у хирургических больных в послеоперационном периоде.

Изучение сестринского дела в хирургии предполагает следующие принципы:

1. нозологический
2. целостность подхода к изучению больного
3. динамизм острое начало и развитие болезни, диктующие необходимость быстрого принятия тактических решений.

Общая логическая структура диагностического процесса должна включать:

1. всестороннее исследование больного
2. анализ симптомов и симптомокомплексов, синдромов, определение ведущего синдрома проявления заболевания

3.определение проблем пациента, постановка цели и методов ее решения, быстрое принятие тактики в интересах больного.

 4.Создание программы обучения образу жизни пациента и организацию реабилитационных мероприятий

Совокупность знаний и умений к завершению обучения курса сестринское дело в хирургии должна обеспечить формирование у студента основ организации сестринского процесса у хирургического больного и проведение неотложных мероприятий у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями и травмами. То есть способности решать конкретную клиническую задачу. Таким образом, изучение диалектики острого хирургического процесса, обсуждение особенностей организации сестринского процесса показывают сложность клинического мышления, специфичность клинической деятельности и необходимости учета этих аспектов в процессе преподавания.

Для изучения сестринского дела в хирургии в соответствии с рабочей программой требуются знания (повторение) вопросов нормальной анатомии и физиологии органов желудочно-кишечного тракта, дыхательной, сердечно-сосудистой и костно-суставной систем. Из курса общей патологии требуются умения по определению изменений в функции определенных систем организма, прогнозирования и профилактики возможных осложнений. Связь с курсом фармакологии - определение показаний, противопоказаний назначения лекарственных средств, доз и продолжительности лекарственного лечения в комплексе консервативной терапии хирургических заболеваний.

**2. Образовательные технологии**

Обучение предмету включает курс лекций, практические клинические занятия, самостоятельную работу студентов. На долю лекционного курса приходится примерно 36% всех часов аудиторной работы. Темы лекций посвящены основным разделам дисциплины, как правило, предшествуют темам практических занятий, однако, не дублируют их в полном объеме. Лекционный материал представляется в обобщающем виде. В лекции даются основные теоретические аспекты проблемы, актуальные вопросы диагностики и лечения хирургических больных, организации сестринского процесса, оказания неотложной помощи.

Вводная лекция по сестринскому делу в хирургии включает вопросы от зарождения хирургии до аспектов современных достижений развития хирургии в нашей стране и за рубежом. Обсуждаются вопросы организации оказания хирургической помощи на амбулаторном приеме и в стационаре. Большое внимание уделяется методам профилактики внутрибольничной инфекции в современных условиях. Проводятся лекции по предоперационной подготовки больных и их лечению в послеоперационном периоде, профилактике послеоперационных осложнений, основам гемотрансфузии. В каждой лекции акцентируется внимание студентов на роль мед. сестры в организации сестринского процесса. Из частной хирургии в лекционном курсе освещаются вопросы острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Лекция строится по следующему плану: анатомо-физиологические данные органов и систем. Определение сущности заболевания или ведущего синдрома, основные диагностические методы постановки диагноза. Роль сестринского персонала в обследовании и лечении больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Лекции ориентируют студентов в общих вопросах, истории хирургии, определяют связь с другими темами и разделами курса. В материалах лекций приводятся наиболее современные сведения по вопросам патогенеза и этиологии, обращается внимание на современные подходы в лечебно-диагностической тактике. Используются сведения, которые получены сотрудниками кафедры в порядке выполнения научно-исследовательской деятельности. Некоторые темы программы изучаются по синдромному принципу, например – желудочно-кишечные кровотечения, механическая желтуха, непроходимость кишечника и т.п. В лекционный материал включаются данные собственных исследований по проблемам, научных исследований, проводимых на кафедре. На лекциях используется объяснительно-иллюстративный метод с применением мультимедийной демонстрацией видео- и фотоматериалов.

Клинические практические занятия проводятся на клинической базе хирургических отделений «Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич», где в достаточной мере концентрируются больные с острыми хирургическими, травматологическими и урологическими заболеваниями. Во время практических занятий широко применяется демонстрация больных по изучаемым темам, клинические разборы конкретных случаев заболеваний. При посещении больных преподаватель демонстрирует умение собирать жалобы, анамнез, проводить клиническое обследование.

Студенты наблюдают за выполнением диагностических и лечебных манипуляций, перевязок, присутствуют в операционной во время выполнения оперативного вмешательства, наблюдают за выполнением диагностических манипуляций (эндоскопия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рентгенологическое исследование). В отделение гемотрансфузиологии наблюдают за проведением гемотрансфузии.

Во время практических занятий студенты решают ситуационные задачи по конкретным нозологическим формам хирургических заболеваний, где необходимо определить проблемы пациента, поставить цель, оформить протоколы вмешательств, определить эффективность мероприятий, составить программу реабилитации хирургических больных. Результаты решений ситуационных задач обсуждаются в группе, вносятся коррективы и каждый студент оценивается по пятибалльной системе.

Рекомендации доступны для студентов в печатном виде и на электронных носителях. Данные рекомендации имеются в библиотеке университета.

На практических занятиях подробно изучаются клинические проявления заболеваний, диагностические алгоритмы, дифференциальная диагностика, вопросы лечебных мероприятий при различных хирургических заболеваниях. Обращается внимание на алгоритмы диагностики хирургических заболеваний. Важнейшим этапом практического занятия является отработка практических умений под контролем преподавателя. Методика обучения дисциплине имеет практическую направленность, студенты осваивают практические умения осмотра, диагностической и лечебной работы с пациентами непосредственно в условиях хирургических отделений стационара, где проводятся практические занятия. На практических занятиях студенты приобретают знания и умения по оказанию неотложной помощи пациентам хирургического профиля.

Практические занятия включают несколько этапов:

1. контроль исходного уровня знаний (тестовый контроль, опрос по основным контрольным вопросам темы);
2. клинический разбор поступивших больных и/или больных по теме ;
3. устный опрос, решение ситуационных задач, представление рефератов, мультимедийных презентаций;
4. присутствие в диагностических и лечебных кабинетах и операционной при выполнении диагностических и лечебных манипуляций и вмешательств, операций;
5. заключение преподавателя, подведение итогов, задание для самостоятельной внеаудиторной работы:

На практических занятиях и при самостоятельно работе используются следующие методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

- Информационно-рецептивный (сообщение или устная информация с использованием наглядных пособий (рисунки, фотографии, таблицы, презентации, больные, рентгенограммы и др.);

- Репродуктивный или творческий – с использованием алгоритмов изучения конкретной темы. Решение ситуационных задач. Деловые игры. Клинические конференции;

- Проблемный метод – анализ проблемной ситуации и решение путем выдвижения гипотезы и ее обоснования (дифференциальный диагноз, хирургическая тактика);

- Метод контекстного обучения – ролевые игры, конференции, производственные ситуации.

Метод обучения – это способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, деятельности, направленной на решение задач образования, воспитания и развития в процессе обучения. Методы обучения являются одним важнейших компонентов учебного процесса. Без соответствующих методов деятельности невозможно реализовать цели и задачи обучения, достичь усвоения обучаемыми определенного содержания учебного материала. На кафедре факультетской хирургии используются следующие методы:

Словесные методы. Важнейшим словесным методом обучения является лекция, в ходе которой студенты получают обобщенную информацию по определенному разделу дисциплины. Во время практических занятий используются такие словесные методы обучения, как беседа и дискуссия, что способствует вовлечению в учебный процесс всех студентов учебной группы и стимулирует творческий потенциал обучающихся. В процессе их разъяснения преподаватель посредством слова излагает, объясняет учебный материал.

Наглядные методы. Во время лекций используется большое количество наглядных материалов – слайды, таблицы, схемы, иллюстрации. Во время практических занятий также используются наглядные пособия – наборы таблиц по теме занятия; кроме этого преподаватели демонстрируют студентам мануальные практические умения, проводят клинические демонстрации тематических больных.

Практические методы обучения используются на практических занятиях. Прежде всего, это упражнения по отработке практических умений по оказанию неотложной помощи больным хирургического профиля, организации сестринского процесса. Также студенты овладевают навыками подготовки больных к исследованиям и оперативным вмешательствам, по профилактике послеоперационных осложнений.

Работа с книгой относится к одним из эффективных способов учебной деятельности. Студентам рекомендуется литература для подготовки к занятиям, которую они должны самостоятельно проработать.

Видеометод. Для самостоятельной работы студентам предлагаются видеофильмы по диагностике и лечению хирургических заболеваний. Некоторые видеофильмы изготовлены под руководством сотрудников кафедры факультетской хирургии. После просмотра проводится обсуждение основных моментов фильма, которые несут информацию, предназначенную для осмысления и запоминания.

Особенностью преподавания дисциплины сестринское дело в хирургии является необходимость в течение относительно короткого времени обучить студентов основным принципам по профилактике госпитальной инфекции, организации сестринского процесса у хирургических, урологических,, травматологических больных.. В первую очередь изучаются те клинические синдромы, нозологические единицы и неотложные состояния, которые могут иметь практическое значение в повседневной практике. Студентам прививается настороженность в отношении неотложной хирургической патологии, онкозаболеваний. Важным условием качественного проведения практического занятия является оптимальное количество студентов в учебных группах, которое не должно превышать 10-12 человек.

**Активные и интерактивные формы проведения занятий**

Инновационные методы обучения направлены на формирование нового содержания образования; разработку и реализацию новых технологий обучения; применение методов, приемов, средств освоения новых программ; создание условий для самоопределения личности в процессе обучения; изменение в образе деятельности и стиле мышления как преподавателей, так и студентов, изменение взаимоотношений между ними, создание и развитие творческих инновационных коллективов.

Цель инновационной деятельности - повышение эффективности учебного процесса. Задачи: повышение интереса к дисциплине; приближение обучения к практике повседневной жизни. Важно, чтобы студенты научились мыслить критически, эта задача является первоочередной. Критическое мышление - это активный процесс рассмотрения идей с многочисленных точек зрения, это умственная деятельность, при которой особое внимание уделяется анализу, сравнению, толкованию, применению, дебатам, инновациям, решению проблем или оценке хода мыслей. Развитие критического мышления студентов является одной из важнейших задач и высшего образования, и обучения конкретной дисциплине, в том числе хирургическим болезням. Именно из числа людей, владеющих критическим (аналитическим) мышлением, формируются успешные специалисты медицинского профиля. В деятельности медицинского персонала критическое мышление лежит в основе клинического мышления.

 В качестве инновационных используются в первую очередь различные методы активного обучения: деловые, ролевые игры, круглые столы, дискуссии, дебаты, конференции с использованием электронных видеоматериалов, мультимедийных презентаций. Инновационное обучение приравнивается к виду исследовательской работы. Оно направлено на оптимизацию процессов усвоения знания, в том числе и нового.

При изучении сестринского дела в хирургии наиболее оптимальным методом активного обучения является разбор конкретной ситуации. Конкретная ситуация представляет из себя клинический разбор пациента хирургического профиля. Обучаемая группа студентов разделяется на несколько подгрупп по 2-3 человека. Каждая подгруппа самостоятельно проводит обследование больного в палате, выявляет настоящие и потенциальные проблемы пациента и готовит доклад по клинической ситуации, определяет ведущее проявление заболевания. На следующем этапе каждая подгруппа представляет доклад по результатам курации больного по клинической ситуации, акцентирует внимание на проблемах пациента. Вторая подгруппа на основании представленных данных определяет план реализации сестринского процесса у конкретного больного, составляет программу реабилитационных мероприятий. Третья подгруппа проводит анализ эффективности проведенных исследований и организации мероприятий и дает оценку первым двум подгруппам.

В теме хирургическое лечение заболеваний сердца предусмотрена подготовка мультимедийных презентаций. Презентации готовятся студентами с использованием информационных ресурсов интернета и иллюстративного материала монографий и журнальных статей. В группе между студентами распределяются темы и отдельные заболевания. Презентации представляются на занятиях по соответствующим темам. Рекомендации по подготовке мультимедийной презентаци студенты получают на вводном занятии в электронном виде. По темам заболевания органов живота и травма живота подготовлены ситуационные клинические задачи, которые в электронном виде предоставляются студентам на вводном занятии. В процессе самостоятельной внеаудиторной работы при подготовке соответствующей темы студенты решают задачи и представляют результаты работы с устными комментариями при разборе темы на аудиторном занятии. Результаты самостоятельной работы влияют на заключительную оценку студента в семестре, которая учитывается на рубежном контроле – курсовом экзамене.

**2.2. Организация и контроль самостоятельной работы обучающихся**

Обучение дисциплины сестринское дело в хирургии предполагает самостоятельную работу студентов, во время аудиторных занятий и внеаудиторную самостоятельную работу.

Аудиторная самостоятельная работа включает следующие виды: посещение диагностических отделений и кабинетов (УЗИ, эндоскопии, рентгеновских исследований и т.д.), посещение процедурной, перевязочной, операционной просмотр учебных видеофильмов, решение ситуационных задач.

 На вводном занятии студенты получают задание по самостоятельной внеаудиторной работе на весь цикл практических занятий. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов соответствует нагрузке 30% учебных аудиторных часов, которые распределены по разделам всей дисциплины. В каждом разделе дисциплины предусмотрен определенный объем самостоятельной внеаудиторной работы. Предусмотрена работа по оформлению истории болезни курируемого больного с хирургическим заболеванием. На кафедре разработаны и опубликованы методические рекомендации по оформлению истории болезни, которые доступны для студентов на бумажном носителе и в электронном виде. Некоторые темы и вопросы определены на самостоятельное обучение с подготовкой рефератов и докладов, в частности разделы: синдромы в хирургии, профилактика послеоперационных осложнений. В разделе герниология и колопроктология предусмотрена подготовка мультимедийных презентаций. Презентации готовятся студентами с использованием информационных ресурсов интернета и иллюстративного материала монографий и журнальных статей. В группе между студентами распределяются темы и отдельные заболевания. Презентации представляются на занятиях по соответствующим темам. Рекомендации по подготовке мультимедийной презентации студенты получают на вводном занятии в электронном виде. По темам заболевания органов живота и травма живота подготовлены ситуационные клинические задачи, которые в электронном виде предоставляются студентам на вводном занятии. В процессе самостоятельной внеаудиторной работы при подготовке соответствующей темы студенты решают задачи и представляют результаты работы с устными комментариями при разборе темы на аудиторном занятии. Результаты самостоятельной работы влияют на заключительную оценку студента в семестре, которая учитывается на рубежном контроле – курсовом экзамене.

**3. Показатели, критерии, средства оценивания компетенций, шкалы оценивания**

 Оценивание - часть учебного процесса. Студент должен знать что оценивается, какие средства оценки используются, и каковы критерии оценивания. При этом под системой оценивания понимается не только та шкала, которая используется при выставлении отметок, но в целом механизм осуществления педагогического контроля успешности образовательного процесса. Оценка - это способ и результат, который подтверждает соответствие знаний, умений и навыков целям и задачам обучения. Оценивание осуществляется в соответствии с требованиями учебной программы, для этого используются разнообразные формы педагогического контроля: текущий, тематический, рубежный и итоговый в виде устного опроса, письменной контрольной работы, реферата, тестового контроля, конференции, написания академической истории болезни, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки, комплексного экзамена по дисциплине. С помощью этих инструментов оценивается уровень профессиональной компетентности и сформированности профессионально значимых личных качеств.

Система оценивания результатов построена на шести основных принципах:

1. важность (для оценивания необходимо выбрать лишь самые важные ожидаемые результаты, которые стоит оценивать)

1. адекватность/validity (нужно выбрать точный (адекватный) инструмент оценивания, который показал бы, что студенты овладели необходимыми знаниями, умениями/навыками)
2. объективность/reliability (объективность, постоянство, надежность, достоверность достигается путем тщательной разработки очень конкретных критериев оценивания)
3. интегрированность (оценивание должно быть интегрировано в сам процесс обучения, оценивание и обучение — это единый процесс)
4. открытость (критерии и стратегия оценивания должны быть сообщены заранее)
5. простота (процесс оценивания и сами формы оценки должны быть просты и удобны в применении и пользовании)

Отметка - это численный аналог оценки. На кафедре используется традиционная пятибалльная система оценивания: 2 ("неудовлетворительно"), 3 ("удовлетворительно"), 4 ("хорошо"), 5 ("отлично"). Теоретически присутствует еще 1 (единица), но на практике этот балл почти не используется.

При текущем контроле производится оценивание работы студента во время работы на цикле, при ответе на вопросы при устном обсуждении темы, решении ситуационных клинических задач, разборе больных и пр. При этом преподаватель должен использовать критерии оценивания различных видов работы, знаний и умений студента, разработанных на кафедре.

**Стандарт ситуационной клинической задачи по хирургическим болезням**

**1. Общие положения**

1.1. Ситуационная задача является средством текущей аттестации студентов на кафедре факультетской хирургии при использовании ее для текущего контроля знаний на занятии, является элементом рубежного (модульного) контроля при изучении хирургических болезней или оценка, полученная за решение задачи, учитывается при подсчете суммарного рейтингового балла по дисциплине хирургические болезни на кафедре факультетской хирургии.

1.2. Ситуационная задача является средством промежуточной аттестации, если она используется на зачете или экзамене по дисциплине хирургические болезни на кафедре факультетской хирургии.

**2. Требования к цели и задачам ситуационной клинической задачи**

**Целью** применения ситуационных задач является оценка образа и логики клинического мышления по хирургическим болезням, умение проводить диагностический поиск и назначать адекватные методы лечения

**Задачи** решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умения:

- анализировать данные клинического обследования и выделять ведущий клинический синдром

-проводить интерпретацию лабораторных и инструментальных данных

- назначать план дополнительного исследования с обоснованием о необходимости его выполнения

-проводить дифференциальную диагностику хирургических болезней

- правильно формулировать клинический диагноз и обосновывать его

- объяснять этиопатогенез основного заболевания

-назначать лекарственную терапию в рецептурной форме с объяснением механизма действия препаратов

-устанавливать показания к оперативному вмешательству и раскрывать сущность основных этапов операции

- наметить план послеоперационного ведения больного

- проводить профилактику послеоперационных осложнений

- аргументировано высказать свою точку зрения

- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения

- работы в команде

- презентации и выступления перед аудиторией.

**3. Требования к содержанию ситуационной клинической задачи**

3.1Модель ситуационной задачи:

 - название учебной темы (модуля);

 -описание ситуации или проблемы в виде текста

 - задания или вопросы к ситуации

3.2. Задача должна соответствовать учебной программе и отражать реальную клиническую ситуацию

3.3.Задача должна быть изложена лаконично и быть логически завершенной

3.4. Задача должна позволять оценить способность студента к клиническому мышлению и принятию тактических действий

 3.5.В условие задачи необходимо включать субъективные данные: жалобы и анамнез больного.

Из объективного осмотра необходимо исключить симптомы, которые напрямую раскрывают заболевание. Напротив, задача должна содержать клинические симптомы, которые потребуют проведения дифференциальной диагностики

3.6.Каждая ситуация должна сопровождаться результатами лабораторных исследований. Данные инструментальных методов диагностики, которые будут указывать на основное заболевание, необходимо исключить.

3.7. Задачи должны включать 7 вопросов, два из которых должны быть связаны с пониманием фундаментальной медицины

3.8.Задачи в зависимости от ее цели могут содержать вопросы по постановке клинического диагноза, проведения дифференциальной диагностики, интерпретации лабораторных и инструментальных данных, объяснения этиопатогенеза заболевания, определения плана дополнительного исследования, назначения лекарственной терапии, проведения предоперационной подготовки, объяснения этапов оперативного вмешательства, профилактике и лечению послеоперационных осложнений, по прогнозу жизни и трудоспособности.

3.9.Вопросы необходимо формулировать корректно. Они не должны содержать подсказку к ответу и вопросительных местоимений: почему?, зачем?, что? и т.д. Вопрос необходимо начинать с глагола в повелительном наклонении: объясните, укажите, обоснуйте и т.д.

**4. Требования к типам ситуационной клинической задачи**

4.1. Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- проблемные задачи, в которых задается определенная клиническая ситуация, где требуется провести дифференциальную диагностику и определить дальнейшую тактику ведения больного;

- клинические задачи, в которых необходимо определиться с тактикой оперативного вмешательства и послеоперационным ведением больного

- ситуационные задачи, направленные на выявление и лечение послеоперационных осложнений

4.2. В зависимости от способа представления результатов решения – ситуационные задачи, требующие устной презентации или письменного варианта решения.

4.3. В зависимости от способа организации работы по решению ситуационных задач: ситуационные задачи для индивидуального и группового решения.

4.3.1. В случае групповой работы учебная группа делится на несколько подгрупп, работающих над ситуационными задачами, полученными от преподавателя. Каждая подгруппа коллективно работает над поставленными задачами, в ходе обмена мнениями ищет оптимальные варианты ответов.

4.3.2. Преподаватель наблюдает за работой подгрупп, отвечает на возникшие вопросы, напоминает о необходимости уложиться в установленное время, подгруппы должны подготовить ответы по всем блокам вопросов задания.

4.3.4.Представители подгрупп поочередно выступают с сообщениями о результатах коллективной работы над ситуацией, отвечают на поставленные вопросы, обосновывают предполагаемый вариант решения.

4.3.5.По ходу выступлений представителей подгрупп осуществляется дискуссия; каждая последующая подгруппа должна иметь возможность обсудить точки зрения предыдущих подгрупп, сопоставить их со своими вариантами решения ситуационных задач.

4.3.6. Подводится итог коллективной работы над ситуацией. Выделяются наиболее оптимальные варианты решения проблем, вытекающие из конкретной ситуации. Дается окончательная оценка работы всех групп.

**5.** **Требования к созданию ситуационной клинической задачи**

Основные этапы создания ситуационной задачи:

5.1.Выбрать клинические ситуации по историям болезни хирургических больных, которые соответствуют учебной программе

5.2.Описать клиническую ситуацию с изложением необходимого материала и возможной корректировкой данных по объективному осмотру

5.3.При необходимости подготовить дополнительный иллюстративный материал: данные рентгенограмм, томограмм, фотографии

5.4. Экспертиза ситуационной задачи (внутренняя и внешняя).

5.5. Апробация ситуационной задачи и коррекция ее содержания (при необходимости).

5.6. Внедрение ситуационной задачи в практику обучения, ее применение при проведении учебных занятий.

**6. Требования к преподавателю по организации работы с ситуационной клинической задачей**

6.1. В обязанности преподавателя входит:

- разработка банка ситуационных задач;

- знакомство студентов с алгоритмом решения ситуационных задач и критериями оценки;

- оказание студенту необходимой методической помощи (консультирование по использованию учебной литературы, таблиц, схем и т.д.);

- распределение студентов по малым группам;

- создание на занятии деловой и доброжелательной обстановки;

- организация презентации решения кейса малыми группами;

- организация общей дискуссии;

- анализ ответов студентов;

- оценивание студентов.

6.2. Преподаватель имеет право выбора формы и методики проведения текущего контроля знаний студентов.

**7. Требования к студентам по организации работы с ситуационной клинической задачей**

 **7**.1. Основными действиями студентов по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;

- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;

- внимательное прослушивание алгоритма решения ситуационной задачи, уяснение сути задания;

- групповое обсуждение задачи (в случае групповой формы решения);

-разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов);

- презентация решения ситуационной задачи (письменная или устная форма);

- участие в общей дискуссии;

- получение оценки и ее осмысление.

**8. Требования к презентации решения ситуационной клинической задачей**

8.1. Существует несколько видов презентации решения ситуационной задачи:

- устное выступление, оно максимально вырабатывает навыки публичной деятельности.

- подготовка письменного ответа по вопросам ситуационной задачи. При этом важно умение логически и стилистически грамотно изложить и оформить текст, не допустить ошибки в выписке рецептов и т.п.

**9. Требования к оценке ситуационной клинической задачи**

9.1.При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),

- логичность изложения материала;

- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

9.2. По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично»», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

9.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи следующие:

**«отлично**» - студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решит ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

**«хорошо**» - если студент достаточно убедительно, с несущественными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе. «**удовлетворительно**» - если студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи. С затруднениями, он все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

**«неудовлетворительно»** - если студент только имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной ситуационной задачи на практике.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии/оценка | Отлично | Хорошо | Удовл. | Неудовл. |
| Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче | Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий | Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий |
| Полнота и логичность изложения ответов | Достаточно высокая во всех ответах | Достаточнаяв 2/3 ответах | Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые | Ответы краткие, не развернутые, «случайные» |

9.4. Балльные критерии оценки ситуационной задачи:

За каждый ответ на вопрос необходимо ставить определенное количество баллов. Общее количество должно составлять 50. В задачу необходимо включать три вопроса с количеством баллов – 10 и 4 вопроса с количеством баллов 5.

Распределение вопросов по количеству баллов:

1. Постановка клинического диагноза

10-8 баллов: диагноз установлен правильно, последовательно и аргументировано обоснован. Студент показал глубокие знания по клиническому мышлению, ответил на поставленные вопросы.

7-5 баллов: основное заболевание и его осложнения установлены верно, но указаны не все сопутствующие заболевания. Диагноз обоснован, но нет последовательности в изложении ответа

4-2 баллов: неверно указано основное заболевание или осложнение.

Студент кратко и неуверенно обосновал только или основное заболевание, или его осложнение. Знания студента по постановке диагноза ограниченные, поверхностные.

1балл выделен только ведущий синдром без трактовки клинического диагноза

0 баллов нет постановки клинического диагноза и ведущего синдрома

2. Проведение дифференциальной диагностики-5 баллов

5-4 балла: указано не менее 3 заболеваний, которые максимально приближены к конкретной клинической ситуации. Студент подробно обосновал выбор заболеваний и в ходе дифференциальной диагностики выявил наиболее достоверный

3-2 балла: указано не менее 2 заболеваний, с которыми проведена дифференциальная диагностика. Основное заболевание выбрано правильно.

1 балл: указаны заболевания, которые не соответствуют клинической ситуации. Выделен только ведущий синдром, основное заболевание не установлено

0 баллов – нет правильного ответа на вопрос

3. Интерпретация лабораторных и инструментальных данных – 5 баллов

5-4 балла: правильно сделаны заключения по результатам дополнительных методов исследования с обоснованием механизма изменений лабораторных и инструментальных данных

3-2 балла: интерпретация результатов исследования выполнена правильно, но не объяснены или недостаточно обоснованы отклонения от нормы данных исследования

1 балл: правильно сделаны заключения только по некоторым результатам исследования без объяснения механизма развития патологических изменений лабораторных и инструментальных данных

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

4.Обоснование этиопатогенеза заболевания – 10 баллов

10-8 баллов: перечислены все основные причины развития заболевания, правильно и последовательно изложен механизм патологического процесса на молекулярном уровне

7-5 баллов: перечислены не основные причины заболевания, суть патогенеза объяснена, но не указаны некоторые биохимических процессы

4-2 баллов: выделено не более 1-2 основных причин заболевания, объяснения механизма его развития поверхностны, материал изложен не последовательно, упущены основные этапы.

1 балл: указаны 2-3 причины заболевания, нет объяснения механизма развития патологии

0 баллов нет правильного ответа на вопрос

5. Вопросы по анатомии и патологической анатомии – 5 баллов

5-4 балла: правильно выделены все анатомические структуры (орган(ы), сосуды, протоки, нервы и т.д.) с их латинским названием, определены патологические изменения органа(ов) при данном заболевании

3-2 балла: перечислены не все анатомические структуры, которые связаны с патологией органа, но патологические изменения самого органа определены верно

1 балл: выявлен только орган, который связан с развитием данного заболевания, но не определены его анатомические изменения, не установлены другие анатомические структуры, которые связаны с органом и также участвуют в патологии.

0 баллов нет правильного ответа на вопрос

6. Назначение консервативного лечения – 10 баллов

10-8 баллов: консервативное лечение назначено правильно, в полном объеме с записью каждой лекарственной формы в виде рецепта и объяснением механизма действия всех препаратов

7-5 баллов: консервативное лечение назначено в полном объеме, но имеются ошибки в выписке рецептов(грамматические ошибки в написании латинского названия препарата), основной механизм действия лекарств определен верно, упущены некоторые детали

4-2 баллов: отсутствуют в назначениях 1-2 препарата, имеются ошибки в выписке рецептов(неправильно указана дозировка препарата, кратность введения, длительность курса), поверхностно объяснен механизм действия лекарств

1 балл: указано 1-3 препарата для симптоматической терапии без рецептурной формы и объяснения механизма их действия

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

7. Проведение предоперационной подготовки – 5 баллов

5-4 баллов: установлены все этапы предоперационной подготовки, каждый из которых подробно изложен

3-2 балла: выделены все основные этапы предоперационной подготовки, но недостаточно обоснован каждый из них, упущены некоторые детали в их проведении

1 балл: перечислено 1-2 этапа подготовки без объяснения о необходимости их проведения

0 баллов нет правильного ответа на вопрос

8. Этапы оперативного вмешательства- 10 баллов

10-8 баллов: определены все этапы операции, подробно изложен каждый из них, выделены особенности хирургического приема в зависимости от анатомических изменений органов, тяжести больного, опыта хирурга и т.д.

7-5 баллов: установлены все основные этапы операции, но нет детального обоснования каждого из них

4-2 балла: перечислены основные этапы операции, но суть основного этапа операции раскрыта недостаточно

1 балл: имеется лишь название операции без выделения этапов операции и объяснения их сути

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

9. Послеоперационное ведение больных – 10 баллов

10-8 баллов: определен весь объем лечения больного с указанием лекарственных препаратов в форме рецептов и объяснения механизма их действия, назначены мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений

7-5 баллов: выделены все основные принципы лекарственной терапии, но имеются погрешности в выписке рецептов(неправильно написано латинское название препарата), недостаточно объяснен механизм действия лекарств, упущены некоторые мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений( не более 2)

4-2: указано всего 2-3 лекарственных препарата, которые должны быть использованы в послеоперационном периоде, имеются серьезные ошибки в выписке рецептов (неправильно указана дозировка, путь введения, кратность приема), механизм действия препаратов объяснен поверхностно, профилактика осложнений крайне ограничена

1 балл: названы 1-2 препарата для лечения без рецептурной формы и объяснения механизма их действия, отсутствуют указания на методы профилактики осложнений

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

10. Диагностика и лечение послеоперационных осложнений – 5 баллов

5 баллов: правильно диагностировано послеоперационное осложнение с подробным объяснением тактики ведения больного: назначена лекарственная терапия, изложена суть хирургического вмешательства

3-2 балла: верно диагностировано послеоперационное осложнение, но не в полном объеме назначена консервативная терапия, не определена хирургическая тактика для устранения осложнения

1 балл: ответ ограничен названием послеоперационного осложнения без указания дальнейшей тактики ведения

0 баллов: нет правильного ответа на вопрос

Общее количество баллов переводится в оценку:

50-40 баллов – «отлично»

39-30 баллов- «хорошо»

29-20 баллов – «удовлетворительно»

19-0 баллов- «неудовлетворительно»

**Стандарт реферата**

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящий стандарт устанавливает общие правила подготовки, оформления и оценки реферата.

1.2. Реферат является одним из средств текущей аттестации студентов.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем стандарте используются следующие термины:

Реферат – краткое точное изложение содержания документа, включающее основные фактические сведения и выводы, без дополнительной интерпретации или критических замечаний автора реферата.

Реферат-фрагмент первоисточника – реферат, составляемый в тех случаях, когда в документе-первоисточнике можно выделить часть, раздел или фрагмент, отражающие информационную сущность документа или соответствующие задаче реферирования.

Обзорный реферат – реферат, составленный на основе множества документов-первоисточников и являющийся сводной характеристикой определенного содержания документов.

Обзорные рефераты могут быть нескольких видов:

• монорефераты в виде связного произведения;

• полирефераты в виде совокупности отдельных рефератов.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Реферат является средством текущей аттестации студентов в случае, если он используется для текущего контроля при изучении дисциплины, или оценка, полученная за его написание, учитывается при подсчете суммарного рейтингового балла по дисциплине.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПОДАВАТЕЛЮ

В обязанности преподавателя входит:

• разработка тематики рефератов;

• разработка критериев оценки реферата;

• знакомство студентов с требованиями к реферату и критериями его оценки;

• оказание студенту необходимой методической помощи;

• проверка и оценка реферата.

5. ТРЕБОВАНИЯ К СТУДЕНТУ

В обязанности студента входит:

• выбор тематики рефератов;

• знакомство с требованиями к реферату и критериями его оценки;

• посещение консультаций преподавателя;

• оформление реферата в соответствии с требованиями.

6. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ РЕФЕРАТА

6.1. Реферат должен содержать следующие разделы:

• содержание;

• введение;

• несколько глав (от 2 до 5);

• заключение;

• список литературы.

Каждый из разделов начинается с новой страницы.

Введение содержит актуальность выбранной темы реферата; цель работы; задачи, которые нужно решить, чтобы достигнуть указанной цели; краткую характеристику структуры реферата.

6.2. Главы реферата могут делиться на параграфы. Главы следует заканчивать выводами (хотя для реферата это и не обязательно).

В заключении должны быть ответы на поставленные во введении задачи и дан общий вывод. Объем заключения реферата – 1–1,5 страницы.

Список литературы у реферата должен составлять от 4 до 10 позиций. В список литературы входят нормативные акты, книги, бумажная периодика, Интернет-источники.

6.3. Объем введения для реферата – 1–1,5 страницы.

7. ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКСТУ РЕФЕРАТА

7.1. Текст реферата не должен содержать интерпретацию содержания документа, критические замечания и точку зрения автора реферата, а также информацию, которой нет в исходном документе.

7.2. Текст реферата должен отличаться лаконичностью, четкостью, убедительностью формулировок, отсутствием второстепенной информации.

7.3. В тексте реферата следует употреблять синтаксические конструкции, свойственные языку научных и технических документов, избегать сложных грамматических конструкций.

7.4. В тексте реферата следует применять стандартизованную терминологию. В рефератах по общественным наукам допускается использование терминологии исходного документа. Следует избегать употребления малораспространенных терминов или разъяснять их

при первом упоминании в тексте. Необходимо соблюдать единство терминологии в пределах реферата.

7.5. Сокращения и условные обозначения, кроме общеупотребительных в научных и технических текстах, применяют в исключительных случаях или дают их определения при первом употреблении.

7.6. Имена собственные (фамилии, наименования организаций, изделий и др.) приводят на языке первоисточника. Допускается транскрипция (транслитерация) собственных имен или перевод их на язык реферата с добавлением в скобках при первом упоминании

собственного имени в оригинальном написании.

8. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ РЕФЕРАТА

8.1. Требования к полноте и объему реферата, а также к особенностям его оформления устанавливаются в зависимости от назначения реферата и конкретных указаний преподавателя.

8.2. Общие правила составления рефератов, применимые к большинству случаев:

• максимальный объем реферата монографии в несколько сот страниц или большого сборника статей ограничивается пятью-шестью машинописными страницами;

• реферат статьи из специального журнала (20–30 страниц) не должен превышать двух-трех машинописных страниц;

• на реферат статьи меньшего объема (до 10 страниц) отводится около одной машинописной страницы.

Примерно такие же пропорции применимы и при реферировании иных материалов (инструкций, справочников, учебников и т. п.).

9. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА

9.1. Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к нему предъявляются требования по оформлению как к научной работе. Эти требования регламентируются государственными стандартами, в частности:

• ГОСТ 7.32–2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»;

• ГОСТ 7.1–2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»;

• ГОСТ 7.80–2000 «Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления»;

• ГОСТ 7.82–2001 «Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов»;

9.2. Реферат должен быть выполнен на одной стороне листа белой бумаги формата А4 (210×297 мм) через полтора интервала. Цвет шрифта должен быть черным. Шрифт – Times New Roman, размер шрифта – от 12 до 14 пунктов. Размеры полей (не менее): правое –10 мм, верхнее, нижнее и левое – 20 мм. Формат абзаца: полное выравнивание («по ширине»), отступ –8–2 мм, одинаковый по всему тексту.

Заголовки разделов и подразделов следует печатать на отдельной строке с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая. Выравнивание –по центру или по левому краю.

9.3. Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту (титульный лист включают в общую нумерацию). Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки. На титульном листе номер не указывается.

9.4. В верхней части титульного листа пишется, в какой организации выполнена работа, далее буквами увеличенного кегля указываются тип («Реферат») и тема работы, ниже в правой половине листа –информация, кто выполнил и кто проверил работу. В центре нижней части титульного листа пишется город и год выполнения.

9.5. Библиографические ссылки в тексте реферата оформляются в виде номера источника в квадратных скобках.

10. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ:

 Оценка «Отлично». Контрольная работа правильно оформлена. В полном объеме раскрыты основные проблемы заданной темы. Использована современная литература. Имеются выводы по контрольной работе

Оценка «хорошо». Контрольная работа правильно оформлена. Тема раскрыта, но недостаточно представлены современные взгляды на изучаемые проблемы. Имеются выводы по контрольной работе

Оценка «удовлетворительно». Имеются замечания по оформлению контрольной работы. Использован устаревший материал для написания работы, слабо представлены современные взгляды на изучаемую проблему.

Оценка «неудовлетворительно». Имеются существенные замечания по оформлению работы. Объем очень маленький, тема не раскрыта.

**Требования к оформлению мультимедийной презентации**

Презентация должна состоять из 15-20 слайдов

Каждый слайд необходимо озаглавить. Например, хирургическое лечение коарктации аорты

На первом - титульном слайде указывается название учебного учреждения и кафедра (вверху слайда) название темы (в центре), данных автора с указанием Ф.И.О. названия факультета, курса, № группы, данных руководителя: Ф.И.О., должности и звания, город и год создания презентации ( внизу слайда).

На втором слайде раскрывается актуальность темы

На третьем слайде должны быть отражены статистические данные по проблеме: заболеваемость, смертность, их динамика, данные по результатам хирургического лечения и т.д. Возможно описание исторических аспектов проблемы.

Последующие слайды должны содержать особенности клиники, методы диагностики и лечения.

Заключительный слайд должен состоять из выводов или заключения, где указываются эффективность современных методов диагностики и лечения, перспективы дальнейших исследований по проблеме.

Презентация должна отражать способность студента проводить анализ и синтез собранного материала, умение выделять главное в изучаемой проблеме. В презентации студент должен отразить основы клинического мышления. Уметь представить мнения различных авторов по данной проблеме. Аргументировать взгляды авторов изучаемой проблемы.

Для создания слайдов следует использовать современную литературу за последние 5 лет : моногорафии, периодическую литературу, интернет-ресурсы. Должно быть не менее 5 источников.

Для отражения исторических вопросов изучаемой проблемы, возможно, использование более ранних литературных источников.

Каждый слайд должен отражать определенный вопрос изучаемой темы. Следует избегать сплошного текста. Необходимо по пунктам указать основные симптомы заболевания, лабораторные и инструментальные данные обследования, методы консервативного и хирургического лечения.

Слайды необходимо хорошо иллюстрировать, особенно по методам диагностики (рентгенограммы, томограммы, ЭКГ и т.д.), по хирургическому лечению заболевания (возможно, видео).

По презентации необходимо создать доклад на 8-10 минут, по которому провести комментарии по каждому слайду.

После доклада преподаватель и студенты имеют право задать вопросы по данной теме.

Оценка презентации и доклада:

1.Оценка «отлично»: презентация оформлена согласно требованиям, студент грамотно изложил материал, уверенно ответил на вопросы преподавателя и группы студентов.

 2.Оценка «хорошо»: имелись единичные замечания по оформлению презентации, не повлиявших на восприятие доклада. Студент изложил материал подробно, но не ответил на все вопросы.

3.Оценка «удовлетворительно»: в презентации имелись существенные замечания: не соответствует требованиям по оформлению, мало иллюстраций, недостаточный анализ и синтез собранного материала. Доклад изложен неуверенно, студент не ответил на все вопросы.

4.Оценка «неудовлетворительно»

 -отсутствует презентация

 - презентация не соответствует требованиям по оформлению, слайды не

 иллюстрированы, содержат сплошной текст, проведен автоматический перенос

 материала с интерент- ресурсов

 - презентация не соответствует заданной теме

**Критерии оценки тестов**

**Критерии оценки тестов для текущего контроля знаний**

Тестовые задания предусмотрены для каждого занятия и включают 15 вопросов с одним правильным ответом из 4 предложенных. Для написания теста отводится 15 минут. Тест проводится в конце клинического практического занятия для оценки знаний по изучаемой теме. Ошибки в ответах позволяют судить о пробелах в знаниях студентов. Преподаватель дает объяснение правильных ответов, что позволяет закрепить изученный материал. При неудовлетворительной оценке теста требуется его пересдача после дополнительной подготовки студента.

|  |  |
| --- | --- |
| оценка | Количество ошибок |
| отлично | 0-1 |
| хорошо | 2-3 |
| удовлетворительно | 4-6 |
| неудовлетворительно | Более 7 |

**Критерии оценки тестов для итогового контроля знаний**

Тестирование для промежуточной аттестации проводится на зачетном занятии. В банк тестов входит 4 варианта по 25 вопросов. На каждый вопрос имеется 4 ответа, один из которых правильный. Время для написания тестов- 25минут. Тесты позволяют судить о знаниях студента за весь курс обучения. Результаты теста влияют на оценку за экзамен. При неудовлетворительной оценке – студент к устной части экзамена не допускается до успешной пересдачи теста.

Критерии оценки тестирования для промежуточной аттестации

|  |  |
| --- | --- |
| оценка | Количество ошибок |
| отлично | 0-1 |
| хорошо | 2-5 |
| удовлетворительно | 6-8 |
| неудовлетворительно | Более 8 |

**Требования к оформлению мультимедийной презентации**

Презентация должна состоять из 15-20 слайдов

Каждый слайд необходимо озаглавить. Например, хирургическое лечение коарктации аорты

На первом - титульном слайде указывается название учебного учреждения и кафедра (вверху слайда) название темы (в центре), данных автора с указанием Ф.И.О. названия факультета, курса, № группы, данных руководителя: Ф.И.О., должности и звания, город и год создания презентации (внизу слайда).

На втором слайде раскрывается актуальность темы

На третьем слайде должны быть отражены статистические данные по проблеме: заболеваемость, смертность, их динамика, данные по результатам хирургического лечения и т.д. Возможно описание исторических аспектов проблемы.

Последующие слайды должны содержать особенности клиники, методы диагностики и лечения.

Заключительный слайд должен состоять из выводов или заключения, где указываются эффективность современных методов диагностики и лечения, перспективы дальнейших исследований по проблеме.

Презентация должна отражать способность студента анализировать собранный материал, выделять основу изучаемой проблемы. Необходимо раскрыть умение клинического мышления, способность проводить обоснование и сравнение взглядов и позиций различных авторов по данной проблеме на современной этапе и в прошлые века.

Для создания слайдов следует использовать современную литературу за последние 5 лет: моногорафии, периодическую литературу, интернет-ресурсы. Должно быть не менее 5 источников.

Для отражения исторических вопросов изучаемой проблемы, возможно, использование более ранних источников.

Каждый слайд должен отражать определенный вопрос изучаемой темы. Не должно быть сплошного текста. Необходимо по пунктам указать основные симптомы заболевания, лабораторные и инструментальные данные обследования, методы консервативного и хирургического лечения.

Слайды необходимо хорошо иллюстрировать, особенно по методам диагностики (рентгенограммы, томограммы, ЭКГ и т.д.), по хирургическому лечению заболевания (возможно, видео).

По презентации необходимо создать доклад на 8-10 минут, по которому провести комментарии по каждому слайду.

После доклада преподаватель и студенты имеют право задать вопросы по данной теме.

**Оценка презентации и доклада:**

1.Оценка «отлично»: презентация оформлена согласно требованиям, студент грамотно изложил материал, уверенно ответил на вопросы преподавателя и группы студентов.

 2.Оценка «хорошо»: имелись единичные замечания по оформлению презентации, не повлиявших на восприятие доклада. Студент изложил материал подробно, но не ответил на все вопросы.

3.Оценка «удовлетворительно»: в презентации имелись существенные замечания: не соответствует требованиям по оформлению, мало иллюстраций, недостаточный анализ и синтез собранного материала. Доклад изложен неуверенно, студент не ответил на все вопросы.

4.Оценка «неудовлетворительно»

 -нет презентации

 - презентация не соответствует требованиям по оформлению, слайды не

иллюстрированы, содержат сплошной текст, проведен автоматический перенос

 материала с интерент- ресурсов

 - презентация не соответствует заданной теме

**13. Принципы и критерии оценивания промежуточной аттестации**

Оценивание - часть учебного процесса. Студент должен знать, что оценивается, какие средства оценки используются, и каковы критерии оценивания. При этом под системой оценивания понимается не только та шкала, которая используется при выставлении отметок, но в целом механизм осуществления педагогического контроля успешности образовательного процесса. Оценка - это способ и результат, который подтверждает соответствие знаний, умений и навыков целям и задачам обучения. Оценивание осуществляется в соответствии с требованиями учебной программы, для этого используются разнообразные формы педагогического контроля: текущий, тематический, рубежный и итоговый в виде устного опроса, письменной контрольной работы, реферата, тестового контроля, конференции, написания академической истории болезни, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки, комплексного экзамена по дисциплине. С помощью этих инструментов оценивается уровень профессиональной компетентности и сформированности профессионально значимых личных качеств.

Система оценивания результатов построена на шести основных принципах:

1. важность (для оценивания необходимо выбрать лишь самые важные ожидаемые результаты, которые стоит оценивать)

1. адекватность/validity (нужно выбрать точный (адекватный) инструмент оценивания, который показал бы, что студенты овладели необходимыми знаниями, умениями/навыками)
2. объективность/reliability (объективность, постоянство, надежность, достоверность достигается путем тщательной разработки очень конкретных критериев оценивания)
3. интегрированность (оценивание должно быть интегрировано в сам процесс обучения, оценивание и обучение — это единый процесс)
4. открытость (критерии и стратегия оценивания должны быть сообщены заранее)
5. простота (процесс оценивания и сами формы оценки должны быть просты и удобны в применении и пользовании)

Отметка - это численный аналог оценки. На кафедре используется традиционная пятибалльная система оценивания: 2 ("неудовлетворительно"), 3 ("удовлетворительно"), 4 ("хорошо"), 5 ("отлично"). Теоретически присутствует еще 1 (единица), но на практике этот балл почти не используется. Критерии использования оценок следующие:

* Оценка отлично (5) ставится за точное и прочное знание. Ошибки отсутствуют. Речь должна быть обоснована, логически и грамматически правильна.
* Оценка хорошо (4) ставится за прочные знания предмета при малозначительных неточностях, пропусках, ошибках. Допускается не более 1-2 ошибок.
* Оценка удовлетворительно (3) ставится за знание предмета с заметными пробелами, неточностями, но они не служат препятствием для дальнейшего обучения. Количество ошибок 3 и более.
* Оценка неудовлетворительно (2) ставится при незнании предмета в установленном объеме, большом количестве ошибок - 5 и более.

При тестовом контроле каждый правильный ответ оценивается в I балл. Тест считается выполненным, если студент набирает 70% и более правильных ответов из всех. Если студент правильно решает менее 70% вопросов, доследующего этапа рубежного контроля он не допускается

К моменту завершения обучения по дисциплине хирургические болезни, урология у обучающегося будет определено несколько оценок: по результатам обучения в 7 и 8 семестрах, оценка за историю болезни. На этапе рубежного контроля студент получает оценку по результатам собеседования по вопросам экзаменационного билета, за решение ситуационной клинической задачи и интерпретацию рентгенограммы. Окончательно оценка по предмету, которая проставляется в зачетку и экзаменационную ведомость определяется исходя из совокупности всех перечисленных выше оценок.

Приложение № 3 к рабочей программе дисциплины

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования**

**«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ Общая хирургия, урология**

2024 г.

**Тема 1. Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения и операционного блока.**

**1.1.Цель занятия:** изучить особенности санитарно-эпидемического режима в отделениях хирургического профиля и операционном блоке.

**1.2. Задачи:**

***Студент должен знать:***

- историю развития асептики, антисептики

- асептику, ее виды

- антисептику, ее виды

- методы дезинфекции, стерилизации

- профилактику ВБИ в отделениях хирургического профиля, роль старшей мед. сестры

- инфекционную безопасность мед. персонала, принципы ее соблюдения

- структура операционного блока. Принципы работы

***Студент должен уметь:***

-оказывать помощь при случайных отравлениях хлорсодержащих препаратов, при попадании в глаза крови, микробного материала

-проводить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку инструментария

-готовить к стерилизации белье и перевязочный материал

- осуществлять стерилизацию шовного, перевязочного материала, инструментария

-проводить контроль предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов и материала

-накрыть стерильный стол

**-**обрабатывать руки к операции препаратом С-4, хлоргексидином

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:**

- асептика

- антисептика

- дезинфекция

- внутрибольничная инфекция

- воздушно-капельная инфекция

- пути передачи инфекции

- имплантационное инфицирование

- контактное инфицирование

- эндогенная инфекция

- инфекционная безопасность

- стерильная зона

- зона строгого режима

- зона ограниченного режима

- зона общего режима

- предварительная уборка

- текущая уборка

- заключительная уборка

- генеральная уборка

- стерилизация

- предстерилизационная подготовка

- холодный метод стерилизации

- контроль стерильности

- операционное поле

**3. Вопросы к занятию:**

-понятия асептики и антисептики

-виды асептики

-дезинфекция, ее методы

- предстерилизационная очистка инструментария, ее контроль

- стерилизация шовного, перевязочного материала, операционного белья

-стерилизация аппаратов для ингаляционного наркоза и эндоскопической техники

-контроль стерильности (биологический и химический методы)

-этиология и пути проникновения хирургической инфекции

-профилактика внутрибольничной инфекции. Роль старшей мед. сестры

- виды антисептики (физический, химический, механический, биологический)

- структура операционного блока

-этапы подготовки операционного поля

-подготовка рук хирурга

**4. Вопросы для самоконтроля:**

-в чем отличие асептики и антисептики?

- назовите основные источники госпитальной инфекции?

- какова роль старшей мед. сестры в снижении внутрибольничной инфекции?

-какие методы и средства дезинфекции используются в хирургических отделениях?

-как проводится стерилизация перчаток?

-назовите последовательность действий при обработке эндоскопической аппаратуры?

-что входит в понятие очаговой дезинфекции?

-с какой целью проводится контроль качества предстерилизационной обработки инструментария?

-назовите основные подразделения, из которых состоит операционный блок?

-назовите состав препарата С-4?

-что относится к механической антисептики?

-какой режим в автоклаве при стерилизации операционного белья?

-какой из непрямых методов контроля за стерильность наиболее достоверен?

**5. Основная и дополнительная литература:**

**5.1.Основная литература:**

1.Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ В. К. Гостищев. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -736 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456125.html

2.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

3. . Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL:

4.Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -832 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456057.html

3.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

**5.2.Дополнительная литература:**

3.Кабарухин А.Б. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ А.Б.Кабарухин, А. В. Вязьмитина ; ред. Б. В. Кабарухин. -Ростов н/Д.: Феникс, 2017. -540 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>

4.Кузнецов Н. А. Уход за хирургическими больными [Текст] : учеб. для вузов/ Н.А.Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -284 с.: ил., [6] л. цв. ил.

5. Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -832 с.: ил. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439524.html

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. В. Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/.

7. Затевахин И. И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

8.Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей/ В. Г. Стецюк. -4-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -712 с: ил., 4 л. цв. ил. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>

**6.Перечень заданий и вопросов для самостоятельной работы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Инфекционная безопасность в хирургии | Реферат |

**Тема 2: «Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных».**

**1.1.Цель занятия:** овладеть методами подготовки к операции срочных и плановых больных, усвоить особенности ведения больных после операции.

**1.2.Задачи:**

***Студент должен знать:***

- подготовку к операции плановых и срочных больных

- особенности послеоперационного ведения больных с различной хирургической патологией

- организация сестринского процесса в послеоперационном периоде за постельными больными

- осложнения послеоперационного периода

***Студент должен уметь:***

1.поставить очистительную клизму,

2.провести зондирование и промывание желудка,

катетеризировать мочевой пузырь;

3..подготовить операционное поле;

4.проводить психологическую и медикаментозную подготовку больного перед операцией;

5.применять на практике принципы этики и деонтологии при работе с пациентами;

6.проводить профилактику пролежней, послеоперационных пневмоний, пареза

кишечника;

7.осуществлять мониторинг и клиническое наблюдение за больными в ранний

послеоперационный период;

8.проводить уход за дренажами и послеоперационной раной;

9.правильно оформлять медицинскую документацию;

10.контролировать работу среднего и младшего мед. персонала.

**2. Основные понятия:**

- плановая операция

- срочная операция

- отсроченная операция

- предоперационный период

- сбор жалоб

- анамнез жизни

- анамнез заболевания

- психологическая подготовка

- премедикация

- лабораторные методы обследования

- инструментальные методы обследования

- непосредственная подготовка

- абсолютные показания к операции

- относительные показания к операции

- укладка на операционном столе

- ранний послеоперационный период

 - поздний послеоперационный период

- клинический мониторинг

- общие осложнения

- местные осложнения

- серома раны

- нагноение раны

- эвентрация

- лигатурный свищ

- ателектазы легких

- парез кишечника

- послеоперационная пневмония

- тромбоэмболия легочной артерии

**3. Вопросы к занятию:**

1.Понятие оперативного вмешательства, их виды;

2. Основные этапы операции;

3.Показания и противопоказания к оперативному лечению;

4.Понятие предоперационного периода, его основные задачи;

5.Медикаментозная и психологическая подготовка;

6.Необходимый объем обследования для планового и срочного оперативного

вмешательства

7. Подготовка больных к плановому оперативному лечению

-в поликлинике;

-в стационаре;

8.Подготовка экстренных и срочных больных;

9.Методы обезболивания;

10.Понятие послеоперационного периода, основные этапы;

11.Мониторинг за больными в ранний послеоперационный период. Роль сестринского процесса;

12.Устройство отделения реанимации и интенсивной терапии;

13.Ранние послеоперационные осложнения (кровотечения, парез кишечника, угнетение

дыхания, тромбоэмболия легочной артерии).

14.Профилактика осложнений. Принципы сестринского процесса;

15.Показания к проведению ЛФК, физиотерапии, ГБО;

16.Этика и деонтология в работе мед. персонала.

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1.Основные задачи предоперационного периода;

2.Какие заболевания являются противопоказаниями к плановому оперативному лечению?

3.В какие сроки выполняется отсроченная операция?

4.Под каким обезболиванием чаще всего выполняется паховое грыжесечение? Почему?

5.В чем отличие подготовки больного к срочной и плановой операции?

6.Какие осложнения могут быть у больных с послеоперационными вентральными грыжами?

7.Группы риска ТЭ Л А;

8.Как осуществляется профилактика ТЭЛА?

9.Как проводится клинический мониторинг в ранний послеоперационный период?

9.Признаки кровотечения в раннем послеоперационном периоде;

10.Как проводится уход за дренажами и повязками?

11.Признаки нагноения раны;

12.Противопоказания к проведению УВЧ-процедур;

13.Какие смеси используются для питания через зонд?

14.Какую диету необходимо соблюдать поле холецитсэктомии?

15.Как проводится реабилитация больных после резекции желудка?

16.По каким статьям несет уголовную ответственность мед. персонал за

профессиональные правонарушения?

**5.Основная и дополнительная литература:**

**5.1.Основная литература:**

1.Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ В. К. Гостищев. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -736 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456125.html

2.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

3. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL:\

4.Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -832 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456057.html

**5.2.Дополнительная литература:**

3.Кабарухин А.Б. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ А.Б.Кабарухин, А. В. Вязьмитина ; ред. Б. В. Кабарухин. -Ростов н/Д.: Феникс, 2017. -540 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>

4.Кузнецов Н. А. Уход за хирургическими больными [Текст] : учеб. для вузов/ Н.А.Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -284 с.: ил., [6] л. цв. ил.

5. Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -832 с.: ил. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439524.html

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. В. Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/.

7. Затевахин И. И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

8.Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей/ В. Г. Стецюк. -4-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -712 с: ил., 4 л. цв. ил. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>

**6.Перечень заданий и вопросов для самостоятельной работы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Ошибки и правонарушения в хирургии | Реферат |

**Тема 3: Основы гемотрансфузиологии.**

**1.1. Цель занятия:** изучить показания, противопоказания, технику переливания компонентов крови и кровезаменителей, клинику осложнений гемотрансфузии и оказание неотложной помощи при их возникновении.

**1.2.Задачи:**

**Студент должен знать:**

- историю развития трансфузиологии

- показания к проведению гемотрансфузии

- противопоказания к переливанию крови и кровезаменителей

- основные гемотрансфузионные среды

- методики определения групп крови и резус - фактора

- последовательность проведения гемотрансфузии

- клинику гемотрансфузионных реакций и гемотрансфузионных осложнений

- методы профилактики гемотрансфузионных осложнений

- структуру и организацию работы «Службы крови» в России

- документы, регламентирующие работу станций переливания крови

**1.2. Студент должен уметь:**

**-** определять группы крови по стандартным сывороткам и целиклонам

**-** определять резус-фактор

- определять групповую совместимость

- проводить биологическую пробу

- организовать сестринский процесс во время гемотрансфузии

- выявить ранние симптомы гемотрансфузионных осложнений

- оказывать неотложную помощь при гемотрансфузионном шоке

- правильно оформлять протокол переливания крови

- проводить переливание кровезаменителей

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:**

- гемотрансфузия

- группа крови

- резус-фактор

- гемагглютинация

- цоликлоны

- сыворотка крови

- полиглюкин

- биологическая проба

- гемотрансфузионный шок

- синдром гомологичной крови

- бактериально-токсический шок

- синдром массивной гемотрансфузии

- цитратная интоксикация

- гемотрансфузионная реакция

- воздушная эмболия

- гемолиз

- донор

- сухая плазма

- свежезамороженная плазма

- эритроцитарная масса

- криопреципитат

- альбумин

- фибриноген

- тромбин

**3. Вопросы к занятию**

**–** определение группы крови по стандартным сывороткам и целиклонам

**-** определение резус фактора

**-** показания и противопоказания к гемотрансфузии

- техника переливания препаратов крови и кровезаменителей

**-** осложнения переливания препаратов крови

- неотложная помощь при гемотрансфузионных осложнениях

**4.Вопросы для самоконтроля:**

**-** Что является абсолютным противопоказанием к переливанию

препаратов крови?

**-** Какие показатели красной крови ( эр., Hb) при острой кровопотери

 являются показанием к переливанию?

 -Как проводится определение групп крови по стандартным сывороткам?

 - В чем заключается «холодовая проба»?

 - Как проводится биологическай проба?

 - Какие пробы необходимо проводить при переливании плазмы?

 - Роль сестринского персонала в проведении гемотрансфузии

 - Какие анализы необходимо изучит у реципиента после переливания

 препаратов крови?

 - Что такое синдром гомологичной крови?

 - Как проводится профилактика гемотранмиссивных инфекций?

 - Сроки и условия хранения плазмы

 - Что такое карантинизация плазмы?

**5.Основная и дополнительная литература к теме:**

**5.1.Основная литература:**

1.Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ В. К. Гостищев. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -736 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456125.html

2.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

3. . Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL:

4.Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -832 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456057.html

3.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

**5.2.Дополнительная литература:**

3.Кабарухин А.Б. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ А.Б.Кабарухин, А. В. Вязьмитина ; ред. Б. В. Кабарухин. -Ростов н/Д.: Феникс, 2017. -540 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>

4.Кузнецов Н. А. Уход за хирургическими больными [Текст] : учеб. для вузов/ Н.А.Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -284 с.: ил., [6] л. цв. ил.

5. Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -832 с.: ил. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439524.html

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. В. Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/.

7. Затевахин И. И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

8.Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей/ В. Г. Стецюк. -4-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -712 с: ил., 4 л. цв. ил. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>

**6. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Проблема гемотрансмиссивных инфекций | Презентация |

**Тема 4: Ожоги. Обморожения. Электротравма.**

* 1. **Цель:** изучить клинику ожогов и обморожений в зависимости от степени, оказание неотложной помощи при термических поражениях и электротравме.
	2. **Задачи:**

**Студент должен знать:**

**-** определение степени и площади ожогов

- оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса больным с глубокими ожогами

- клиника и неотложная помощь при ожоговом шоке

- степени обморожений, оказание неотложной помощи

- общее переохлаждение, оказание неотложной помощи

- электротравма, оказание неотложной помощи

**2.Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:**

**-** поверхностный ожог

- глубокий ожог

- площадь ожога

- правило «ладони»

- правило «девяток»

- ожоговая болезнь

- ожоговый шок

- ожоговая токсемия

- струп

- обморожение

- дореактивный период

- реактивный период

- демаркационная линия

- влажный некроз

- сухой некроз

- гангрена

- аутодермопластика

- «траншейная стопа»

- общее переохлаждение

- знаки тока

- биологическое действие тока

- электрохимическое действие тока

**3.Вопросы к занятию:**

**-** определение степени и площади ожогов

- оказание неотложной помощи при ожогах

- местное и общее лечение при ожогах

- периоды ожоговой болезни

- организация сестринского процесса ожоговым больным

- тепловой и солнечный удар, оказание неотложной помощи

- определение степени обморожения, его причины, оказание неотложной помощи

 понятие « траншейная стопа», оказание первой помощи

- общее переохлаждение, клиника, оказание первой помощи

- причины электротравмы, оказание первой помощи

**4. Вопросы для самоконтроля:**

**-** клинические признаки ожога 3б степени?

- какие ожоги называются поверхностными?

- как определить площадь ожога правилом «девяток»?

- что такое открытый метод лечения ожога?

- какие клинические признаки ожогового шока?

- как организуется сестринский процесс ожоговым больным?

- что такое ожог верхних дыхательных путей?

- чем характеризуется 2 степень обморожения?

- что такое демаркационная линия?

- какая первая помощь оказывается при общем переохлаждении?

- показания к ампутации при обморожениях?

- причины образования «траншейной стопы»

-какая неотложная помощь должна быть оказана пострадавшему при электротравме?

**5. Основная и дополнительная литература по теме:**

**5.1.Основная литература:**

1.Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ В. К. Гостищев. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -736 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456125.html

2.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

3. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL:\

4.Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -832 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456057.html

3.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

**5.2.Дополнительная литература:**

3.Кабарухин А.Б. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ А.Б.Кабарухин, А. В. Вязьмитина ; ред. Б. В. Кабарухин. -Ростов н/Д.: Феникс, 2017. -540 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>

4.Кузнецов Н. А. Уход за хирургическими больными [Текст] : учеб. для вузов/ Н.А.Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -284 с.: ил., [6] л. цв. ил.

5. Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -832 с.: ил. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439524.html

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. В. Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/.

7. Затевахин И. И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

8.Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей/ В. Г. Стецюк. -4-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -712 с: ил., 4 л. цв. ил. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>

**6.Перечень заданий и вопросов для самостоятельной работы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Организация работы ожоговых центров | Слайд-шоу |

**Тема 5: Переломы трубчатых костей. Переломы костей таза и позвоночника. Травматический шок.**

**1.Цель:** изучить классификацию и механизм перелома трубчатых костей, костей таза и позвоночника, оказание неотложной помощи, организацию сестринского ухода за больными с повреждением опорно-двигательного аппарата.

**Задачи:**

**1.1. Студент должен знать:**

- классификацию перелома трубчатых костей, костей таза и позвоночника

- клинику открытых и закрытых переломов трубчатых костей

- клинику переломов костей таза и позвоночника

- клинику повреждения спинного мозга на различных уровнях

- осложнения спинальной травмы

**1.2 Студент должен уметь:**

**-** накладывать лестничные шины, шину Дитерихса, воротник Шанса, восьмиобразную повязку

- оказать первую помощь при открытом переломе трубчатых костей, костей таза и позвоночника

- проводить гипсовую иммобилизацию при переломе верхних и нижних конечностей

- ассистировать врачу при наложении скелетного вытяжения

-проводить уход за системой скелетного вытяжения, аппаратом Илизарова

- организовать сестринский процесс за больными со спинальной травмой, травмой таза

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:**

**-** открытый перелом

- закрытый перелом

- перелом со смещением отломков

- перелом по типу «зеленой веточки»

- винтообразный перелом

- перелом лонного сочленения

- перелом седалищных костей

- перелом подвздошных костей

- патологическая подвижность

- крепитация отломков

- компрессионный перелом

- спинальная травма

- шина Дитерихса

- воротник Шанса

- лестничная шина

- шина Белера

- шина Еланского

- гипсовый корсет

- съемный корсет

 - скелетное вытяжение

- металлоостеосинтез

- проточное дренирование

**3. Вопросы к занятию**

**-** классификация, клиника, оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса больным с переломом трубчатых костей,

- классификация, клиника, оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса больным с переломом костей таза

- классификация, клиника, оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса больным с переломом позвоночника

- механизм спинальной травмы, особенности ухода за спинальными больными

**4. Вопросы для самоконтроля:**

**-**Какие достоверные признаки перелома трубчатых костей вы знаете?

- В какой последовательности оказывается первая помощь при открытом переломе бедра?

- Как необходимо транспортировать пострадавшего с переломом костей таза?

- Какой метод лечения применяется при 2 степени расхождения лонного сочленения?

- Как транспортировать больного при компрессионном переломе шейного отдела позвоночника?

- Что относится к методам временной иммобилизации?

- Какой метод постоянной иммобилизации более рационален при переломе костей голени?

- Какой метод иммобилизации используется при переломе луча в «типичном месте»?

- Сколько суставов необходимо зафиксировать при переломе плеча?

- Какие проблемы спинальных больных чаще возникают?

- Как проводится профилактика пролежней у спинальных больных?

- Как проводится профилактика остеомиелита при открытых переломах?

**5.Основная и дополнительная литература.**

**5.1.Основная литература:**

1.Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ В. К. Гостищев. -5-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -736 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456125.html

2.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

3.Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL:

4.Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -832 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456057.html

3.Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др. ]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html

**5.2.Дополнительная литература:**

3.Кабарухин А.Б. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ А.Б.Кабарухин, А. В. Вязьмитина ; ред. Б. В. Кабарухин. -Ростов н/Д.: Феникс, 2017. -540 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>

4.Кузнецов Н. А. Уход за хирургическими больными [Текст] : учеб. для вузов/ Н.А.Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -284 с.: ил., [6] л. цв. ил.

5. Петров С. В. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник/ С. В. Петров. -4-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -832 с.: ил. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439524.html

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. В. Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/.

7. Затевахин И. И., Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

8.Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей/ В. Г. Стецюк. -4-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -712 с: ил., 4 л. цв. ил. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>

**6.Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Организация работы травмацентров | Слайд-шоу |

**Тема 6. Острый аппендицит, перитонит.**

1. **Тема занятия, его цели и задачи**

**1.1.Цель занятия:**

Научить студентов клинике, диагностике и методам лечения острого аппендицита, перитонита. Изучить причины и патогенез возникновения аппендикулярного перитонита. Изучить причины перитонита, объем обследования при перитоните. Овладеть основными методами предоперационной подготовки больных. Изучить показания и противопоказания к оперативному и консервативному лече­нию аппендицита и его осложнений, основные этапы операции при аппендиците, перитоните, методы санации брюшной полости, ведение послеоперационного периода.

**1.2. Задачи:**

**Студент должен знать:**

- анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке

- топографическую анатомию органов брюшной полости

- физиологию и функции брюшины

- этиологию и патогенез аппендицита, перитонита

- классификацию острого аппендицита, патологоанатомические формы аппендицита

- классификацию перитонита

- особенности клинической картины острого аппендицита в зависимости от патологоанатомических форм и вариантов расположения червеобразного отростка

- особенности клинического течения заболевания у детей, беременных и пожилых

- клинику, диагностику и основные принципы лечения острого аппендицита

- клинику и диагностику перитонита

- подготовку больных к операции и ведение послеоперационного периода

- хирургическую тактику при подозрении на острый аппендицит, установленном диагнозе аппендицита, особенности при осложнённых формах

- осложнения острого аппендицита

- предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных перитонитом

- особенности клиники, диагностики, дифференциальной диагностики хронического аппендицита, показания и противопоказания к операции.

Студент должен уметь:

* Выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез
* Правильно провести объективное исследование
* Наметить план обследования больного аппендицитом, перитонитом
* Составить план лечения больного аппендицитом, перитонитом
* Проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита с заболеваниями органов брюшной полости

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** аппендикс, илеоцекальный угол, катаральный (простой) аппендицит, флегмонозный аппендицит, гангренозный аппендицит, перфорация червеобразного отростка, эмпиема червеобразного отростка, ретроцекальное расположение отростка, ретроперитонеальное расположение отростка, аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс, подпеченочный и поддиафрагмальный абсцессы, абсцесс дугласова пространства, аппендэктомия, ретроградная аппендэктомия, пилефлебит, перитонит, хронический аппендицит, резидуальный аппендицит, брюшина, экссудат, фибрин, перитонит: первичный, вторичный, третичный, перитонит: местный и разлитой, перитонит: серозный, геморрагический, серозно-фибринозный, фибринозно-гнойный, гнойный, каловый, гнилостный, желчный, мочевой, химический; симптомы раздражения брюшины, жизнеспособность кишки, декомпрессия кишечника, назоинтестинальная интубация, санация, дренирование брюшной полости, этапные санации брюшной полости, лапаростома, абдоминальный сепсис, эндотоксикоз.

1. **Вопросы к занятию**

- Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеоб­разном отростке.

- Современные представления об этиологии и патогенезе острого аппендицита.

- Классификация острого аппендицита и патологоанатомические формы его.

- Особенности клинической картины острого аппендицита в зави­симости от патологоанатомических форм его.

- Особенности клинической картины заболевания в зависимости от вариантов расположения червеобразного отростка.

- Особенности клинического течения заболевания у детей, бере­менных и у стариков.

- Диагностический комплекс обследования больных.

- Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями орга­нов брюшной полости и забрюшинного пространства.

- Подготовка больных к операции и ведение послеоперационного периода.

- Этапы открытой и лапароскопической аппендэктомии.

- Хирургическая тактику при остром аппендиците и ее особен­ности при осложненных формах.

- Клиника, диагностика и лечение осложнений острого ап­пендицита.

- Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хрони­ческого аппендицита; показания и противопоказания к операции.

- Топография органов брюшной полости.

- Анатомия и физиологию брюшины.

- Этиология, патогенез перитонита.

- Современная классификацию перитонита.

- Клиническая картина разлитого перитонита.

- Методы диагностики острого перитонита.

- Предоперационная подготовка больных перитонитом.

- Современные принципы оперативного лечения перитонита.

- Методы детоксикации при перитоните

**4. Вопросы для самоконтроля**

1. Назовите основные положения червеобразного отростка.
2. Назовите основные теории, объясняющие развитие острого аппен­дицита.
3. Назовите классификацию острого аппендицита.
4. Опишите патоморфологические изменения в червеобразном от­ростке при его воспалении.
5. Опишите клиническую картину острого аппендицита и назовите его основные симптомы.
6. Существуют ли патогномоничные симптомы острого аппендицита?
7. Диагностическая программа острого аппендицита.
8. Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
9. Назовите особенности клинической картины острого аппендици­та у детей.
10. Назовите особенности клинической картины острого аппендици­та у стариков.
11. Назовите особенности клинической картины острого аппендици­та у беременных.
12. Назовите осложнения острого аппендицита.
13. Что такое рыхлый и плотный аппендикулярный инфильтраты? Исходы инфильтрата.
14. Клиника, диагностика и лечение аппендикулярных инфильтра­тов и абсцесса.
15. Клиника, диагностика и лечение пилефлебита.
16. Ведение больных с острым аппендицитом в послеоперационном периоде, особенности ведения больных с осложнениями острого аппендицита.
17. Послеоперационные осложнения, диагностика и лечение.
18. Клиника, диагностика и лечение хронического аппендицита.
19. Расскажите анатомию и физиологию брюшины.
20. Назовите основные причины перитонита.
21. Патогенез развития перитонита.
22. Назовите классификации перитонита.
23. Источники перитонита и распространение инфекции по брюшной по­лости.
24. Перечислите фазы перитонита.
25. Назовите основные признаки системной воспалительной реакции (ССВР/SIRS).
26. Перечислите симптомы перитонита.
27. Лабораторные и инструментальные методы диагностики перитонита.
28. Перечислите возможные оперативные доступы при перитоните.
29. Этапы оперативного вмешательства при перитоните.
30. Методы детоксикации при перитоните.
31. Что такое лапаростома? Назовите способы лапаростомии.
32. Принципы дренирования брюшной полости.
33. Показания к установке и сроки удаления трубчатых, перчаточных дренажей, тампонов.

**5.Список литературы**

**5.1.Оснвная:**

**1.Кузнецов Н.А.** Клиническая хирургия : обследование пациента [Электронный ресурс] : практическое руководство/ Н. А. Кузнецов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -160 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html>

2. **Хирургические болезни. Руководство** к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

4. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.1**. -2-е изд., перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -720 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html>

**5.2. Дополнительная литература**

1.Рехачев В. П. Острый живот [Электронный ресурс] : монография/ В. П. Рехачев. -3-е изд., доп. и перераб.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. -240 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Р%2045-190319>

2.Рехачев В. П. Острый аппендицит [Электронный ресурс] : монография/ В. П. Рехачев. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2010. -194 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Р%2045-927656>

3.Лагун М.А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; ред. С. В. Вертянкин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437834.html>

4.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам "Факультетская хирургия" и "Урология" [Электронный ресурс] : учебное пособие/ С. М. Дыньков [и др.]. -2-е изд., испр.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/У%2091-062668>

5. **Экстренная медицинская помощь** при острых заболеваниях и травмах [Электронный ресурс] : руководство для врачей и фельдшеров/ ред. Н. Ф. Плавунов. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -720 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970479681.html>

6.Неотложная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : монография/ ред. С. В. Тарасенко.-Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2024. -416 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479704.html

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач.  | Проверка решений задач |

 **Тема 7: Острый холецистит. Механическая желтуха.**

**1. Цель занятия:** изучить этиологию, клинику диагностику и принципы лечения острого холецистита.

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

**-** анатомию желчного пузыря и желчных протоков

**-** этиологию и патогенез острого холецистита

- классификацию и клинику острого холецистита

- консервативные и хирургические методы лечения острого холецистита

- осложнения острого холецистита

- методы лечения осложнений острого холецистита

**Студент должен уметь:**

**-** проводить клиническое обследование больных с острым холециститом

- проводить дифференциальную диагностику острого холецистита от других заболеваний

- проводить предоперационную подготовку больных с острым холециститом

- назначать план лечения больных с острым холециститом в послеоперационном периоде

**2. Основные понятия:**

- острый холецистит, катаральный холецистит, флегмонозный холецистит, гангренозный холецистит, водянка желчного пузыря, симптом Кера, симптом Мюсси- Георгиевского, симптом Ортнера, симптом Мерфи, симптом Курвуазье, холецистэктомия, холедохолитиаз, перивезикальный абсцесс, механическая желтуха, холангиография, дуоденоскопия, ретроградная холедохопанкреатография, фистулография, эндоУЗИ

- интраоперационная холангиография, дебитманометрия, дренаж Кера, дренаж Аббе, чрезкожная чрезпеченочная холангиография

**3. Вопросы к занятию:**

1. Анатомия и физиология желчного пузыря и желчных путей

2. Этиология и патогенез развития желчнокаменной болезни

3. Классификация острого холецистита

4. Клиника острого холецистита

5. Дифференциального диагностика острого холецистита от других заболеваний органов брюшной и грудной полостей

6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики острого холецистита

7. Консервативные методы лечения острого холецистита

8. Показания к срочной холецистэктомии, основные этапы операции

9. Осложнения острого холецистита

10. Клиника холедохолитиаза

11. Диагностика и основные принципы лечения холедохолитиаза

13. Методы обследования желчных путей

14. Реабилитация больных после холецистэктомии

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1.Какая в норме ширина холедоха?

2. Куда впадает общий желчный проток?

3. В чем заключается роль желчи в пищеварении?

4. Назовите механизм развития холелитиаза?

5.В чем заключается клиника острого холецистита?

6. С какими заболеваниями следует диагностировать острый холецистит?

7. Назовите инструментальные методы диагностики острого холецистита?

8. Какие оперативные методы лечения острого холецистита вы знаете?

9. В чем преимущества лапароскопической холецистэктомии от традиционной?

10. В чем заключается консервативное лечение острого холецистита?

11. Перечислите осложнения острого холецистита?

12. Какие методы обследования желчных путей вы знаете?

13. В чем заключается патогенез механической желтухи при холедохолитиазе?

14. Назовите алгоритм обследования и лечения больных с холедохолитиазом?

15. Какую диету следует соблюдать больным после холецистэктомии?

**5. Основная и дополнительная литература к теме:**

**5.1.Основная:**

**1.Кузнецов Н.А.** Клиническая хирургия : обследование пациента [Электронный ресурс] : практическое руководство/ Н. А. Кузнецов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -160 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html>

2. **Хирургические болезни. Руководство** к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

**5.2.Дополнительная литература**

1.Рехачев В. П. Острый живот [Электронный ресурс] : монография/ В. П. Рехачев. -3-е изд., доп. и перераб.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. -240 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Р%2045-190319>

2.Лагун М.А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; ред. С. В. Вертянкин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437834.html>

3.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам "Факультетская хирургия" и "Урология" [Электронный ресурс] : учебное пособие/ С. М. Дыньков [и др.]. -2-е изд., испр.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/У%2091-062668>

4.Неотложная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : монография/ ред. С. В. Тарасенко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -416 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479704.html>

5. **Острый калькулезный холецистит** и его осложнения. Новое о холелитиазе [Электронный ресурс] : Практическое руководство/ ред.: Е. М. Буриев, Г. Г. Мелконян. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -272 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455272.html>

6. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : монография/ ред. А. С. Балалыкин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -800 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465356.html>

7. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]/ Т. Кек [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа,2021.-624с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970460009.html>

8. Неотложная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : монография/ ред. С. В. Тарасенко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -416 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479704.html

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач.  | Проверка решений задач |

**Тема 8. Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит.**

**1.Цель:**

Изучить причины, патогенез развития острого панкреатита, его клинику в зависимости от формы и осложнений, методы диагностики и принципы лечения.

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

- анатомию и физиологию поджелудочной железы

- этиологию и патогенез острого панкреатита

- классификацию острого панкреатита

- клинику и диагностику острого панкреатита

- консервативные и хирургические методы лечения острого панкреатита

- осложнения острого панкреатита

- реабилитацию больных с острым панкреатитом

**Студент должен уметь:**

**-** проводить клиническое обследование пациента с острым панкреатитом

- назначать и интерпретировать лабораторные и инструментальные методы диагностики

- оказывать неотложную помощь больному с острым панкреатитом

- назначать консервативное лечение пациентам с острым панкреатитом

- проводить предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больного с острым панкреатитом

2.**Основные понятия:**

 панкреатит, отечная форма панкреатита, геморрагический панкреонекроз, жировой панкреонекроз, бляшки жирового некроза, «уклонение ферментов в кровь», аутолиз, гиперферментемия, билиарный панкреатит, панкреонекроз, парапанкреатит, флегмона забрюшинного пространства, оментобурсит, киста поджелудочной железы, перитонеальный диализ, детоксикация, некрэктомия, резекция поджелудочной железы, пункция кисты поджелудочной железы

**3. Вопросы к занятию:**

- Этиология, патогенез острого панкреатита

* Современная классификация острого панкреатита
* Клиника панкреатита
* Осложнения острого панкреатита
* Лабораторные и инструментальные методы диагностики
* Принципы выбора оптимальной лечебно-диагностической тактики при билиарном и алкогольном панкреатите
* Комплекс интенсивной терапии острого деструктивного панкреатита;
* Показания к оперативному лечению острого панкреатита
* Виды малоинвазивных вмешательств при кистах и гнойных осложнениях острого панкреатита

**4.Вопросы к самоконтролю:**

1. Определение острого панкреатита
2. Классификация острого панкреатита. Современные представления о патогенезе
3. Клиника билиарного и алкогольного панкреатита
4. Лечебно-диагностическая тактика при различных формах острого панкреатита
5. Консервативное лечение острого панкреатита в зависимости от его формы
6. Показания к операции.
7. Малоинвазивные вмешательства при гнойных осложнениях острого панкреатита
8. УЗИ и КТ – картина деструкции поджелудочной железы
9. Особенности послеоперационного ведения больных с острым панкреатитом
10. Методы детоксикации при остром панкреатите
11. Роль перитонеального диализа в лечении панкреонекроза
12. Принципы реабилитации больных с деструктивными формами острого панкреатита

**5. Основная и дополнительная литература:**

**5.1.Основная:**

1.Кузнецов Н.А. Клиническая хирургия : обследование пациента [Электронный ресурс] : практическое руководство/ Н. А. Кузнецов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -160 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html>

2. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

**5.2.Дополнительная литература**

1.Панкреатит [Электронный ресурс] : монография/ Н. В. Мерзликин [и др.] ; под ред. Н. В. Мерзликина. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -528 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428474.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428474.html>

2.Панкреонекроз. Диагностика и лечение [Электронный ресурс]/ А. В. Шабунин [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -96 с.: ил.- URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428252.html>

3.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам "Факультетская хирургия" и "Урология" [Электронный ресурс] : учебное пособие/ С. М. Дыньков [и др.]. -2-е изд., испр.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/У%2091-062668>

 4. **Неотложная абдоминальная хирургия** [Электронный ресурс] : монография/ ред. С. В. Тарасенко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -416 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479704.html>

5. **Экстренная медицинская помощь** при острых заболеваниях и травмах [Электронный ресурс] : руководство для врачей и фельдшеров/ ред. Н. Ф. Плавунов. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -720 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970479681.html>

6. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : в 2-х т./ ред. Н. Н. Крылов **т.2** : учебник: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -592 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач.  | Проверка решений задач |

**Тема: 9. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.**

**1. Цель занятия**: изучить клинику, диагностику и хирургические методы лечения осложнений язвенной болезни.

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

**-** анатомию и физиологию желудка и 12-и перстной кишки

- патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения перфоративной язвы желудка и 12-и перстной кишки

- этиологию язвенных и неязвенных кровотечений желудочно-кишечного тракта, оказание неотложной помощи, методы диагностики и лечения при кровотечениях из различных отделов желудочно-кишечного тракта

- клинику, диагностику и принципы лечения стенозов желудка

- понятие пенетрации. Его виды, методы диагностики и лечения пенетрирующей язвы

- понятие малигнизации, методы диагностики и основные принципы лечения.

**Студент должен уметь:**

- проводить клиническое обследование больных с подозрением на перфоративную язву желудка и 12-и перстной кишки

- назначать обследование больного с подозрением на перфоративную язву

- интерпретировать обзорные рентгенограммы брюшной полости

- оказывать неотложную помощь больным с желудочно-кишечным кровотечением

- назначать объем обследования для уточнения источника кровотечения и степени кровопотери

- проводить предоперационную подготовку больных со стенозом желудка

**2. Основные понятия:**

 язвенная болезнь, перфорация язвы, атипичная перфорация, доскообразный живот, симптом «серпа», желудочно-кишечное кровотечение, исчезновение печеночной тупости, поза Мадонны, метод Тейлора, мелена, «кофейная гуща», синдром Маллори-Вейса, варикозно-расширенные вены пищевода, зонд Блейкмора, болезнь Крона, малиновое желе, геморрой, гемостатическая терапия, стеноз желудка, рвота пищей «съеденной накануне», рентгенография желудка с барием, фиброгастродуоденоскопия, малигнизация язвы, пенетрация язвы, резекция желудка, эндоскопический гемостаз

**3. Вопросы к занятию:**

**-** понятие, патогенез и клиника типичной перфорации язвы желудка и 12-и перстной кишки

- патогенез, клиника атипичной перфорация язвы желудка и 12-и перстной кишки

- методы диагностики перфоративной язвы

- хирургические методы лечения перфоративной язвы желудка и 12-и перстной кишки

- послеоперационное ведение и реабилитация больных после хирургического лечения перфоративной язвы

- этиология, патогенез и клиника желудочно- кишечных кровотечений в зависимости от локализации

- лабораторные и инструментальные методы диагностики желудочно-кишечных кровотечений

- консервативные, эндоскопические и хирургические методы гемостаза

- степень эндоскопического гемостаза желудочно-кишечных кровотечений по классификации Forrest

- патогенез, клиника, диагностика и лечение стенозов желудка

- понятие пенетрации, ее виды

- принципы лечения пенетрирующей язвы

- понятие малигнизации, методы диагностики и лечения малигнизированной язвы желудка

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Какие клинические признаки характерны для перфорации язвы желудка или 12-и перстной кишки?

2. Что такое атипичная перфорация? Какие клинические особенности при атипичной перфорации?

3. Какой рентгенологический признак характеризует перфорацию язвы?

4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать перфорацию язвы?

5. Какие хирургические методы лечения перфоративной язвы вы знаете? От чего зависит объем операции?

6. Что входит в противоязвенную терапию?

7. В чем заключается реабилитация больных после резекции желудка?

8. Чем характеризуется клиника при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода?

9. Что такое синдром Маллори-Вейса?

10. Перечислите основные клинические симптомы при кровотечении из язвы желудка или 12-и перстной кишки

11. Чем характеризуются кишечные кровотечения?

12. Назовите показатели гемодинамики и красной крови в зависимости от степени кровопотери?

13. Назовите эндоскопические показатели гемостаза по классификации Forrest?

14. Что входит в консервативные методы лечения желудочно-кишечных кровотечений?

15. Какие показания к хирургическому лечению желудочно-кишечных кровотечений вы знаете?

16. В чем заключается клиника стеноза желудка в зависимости от его степени?

17. Назовите рентгенологические признаки декомпенсированного стеноза желудка?

18. В чем заключается предоперационная подготовка больных со стенозом желудка?

19. Что такое малигнизация язвы?

20. Какая тактика выполняется при малигнизации язвы?

**5. Основная и дополнительная литература к теме:**

**Основная:**

**1.Кузнецов Н.А.** Клиническая хирургия : обследование пациента [Электронный ресурс] : практическое руководство/ Н. А. Кузнецов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -160 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html>

2. **Хирургические болезни. Руководство** к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

**5.2.Дополнительная литература**

1.Рехачев В. П. Острый живот [Электронный ресурс] : монография/ В. П. Рехачев. -3-е изд., доп. и перераб.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. -240 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Р%2045-190319>

2.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам "Факультетская хирургия" и "Урология" [Электронный ресурс] : учебное пособие/ С. М. Дыньков [и др.]. -2-е изд., испр.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/У%2091-062668>

3. **Экстренная медицинская помощь** при острых заболеваниях и травмах [Электронный ресурс] : руководство для врачей и фельдшеров/ ред. Н. Ф. Плавунов. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -720 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970479681.html>

4. **Неотложная абдоминальная хирургия** [Электронный ресурс] : монография/ ред. С. В. Тарасенко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -416 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479704.html>

5. **Эндоскопическая абдоминальная хирургия** [Электронный ресурс] : монография/ ред. А. С. Балалыкин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -800 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465356.html>

6. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : в 2-х т./ ред. Н. Н. Крылов **т.2** : учебник: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -592 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html>

7. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : в 2-х т./ ред. Н. Н. Крылов **т.1** : учебник: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -816 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач.  | Проверка решений задач |

**Тема 10. Наружные грыжи живота. Кишечная непроходимость**

**1.Цель занятия:**

Изучить патогенез, классификацию, основные принципы диагностики и лечения грыж передней брюшной стенки, острой кишечной непроходимости. Научиться диагностировать и выбирать тактику лечения при ущемленных грыжах и острой кишечной непроходимости.

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

- понятие грыжи, этиологию и патогенез развития грыж

- классификацию грыж

**-** клинику и диагностикуосложненных и не осложненных грыж

**-** основные принципы хирургического лечения грыж различной локализации

-анатомию и физиологию кишечника

- анатомические особенности расположения кишечника

- этиологию и патогенез развития острой кишечной непроходимости

- классификацию ОКН

- клинику, диагностику и принципы лечения ОКН в зависимости от вида непроходимости.

- реабилитацию больных после резекции кишки и наложения колостомы

**Студент должен уметь:**

**-** диагностировать неосложненную грыжу передней брюшной стенки и ее осложнения

- оказывать неотложную помощь при ущемленной грыже

- проводить подготовку и обследование пациентов к плановому и экстренному грыже сечению

- осуществлять уход и проводить реабилитацию больных с грыжами после операции

-проводить клиническое обследование больных с кишечной непроходимостью и заполнять медицинскую документацию

- назначать и интерпретировать данные инструментальных методов диагностики

- оказывать неотложную помощь больным с острой кишечной непроходимостью

- назначать консервативные методы лечения пациентам с острой кишечной непроходимостью

- проводить предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с ОКН

- проводить реабилитацию больных с колостомой и спаечной болезнью брюшной полости

**2. Основные понятия:**

 Герниология, грыжа, грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое, симптом «кашлевого толчка», паховая грыжа, пупочная грыжа, бедренная грыжа, грыжа белой линии живота, послеоперационная вентральная грыжа, скользящая грыжа, невправимая грыжа, ущемленная грыжа, каловое ущемление, ретроградное ущемление, рихтеровское ущемление грыжевая вода, некроз кишки, пластика грыжевых ворот, имплантат, кожный лоскут, аутопластика, аллопластика, ксенопластика

кишечная непроходимость, высокая кишечная непроходимость, низкая кишечная непроходимость, обтурационная кишечная непроходимость, странгуляционная кишечная непроходимость, симптом «гробовой тишины», симптом Склярова, симптом Обуховской больницы, симптом Валя, симптом Кивуля, симптом Цеге-Мантефейна, чаши Клойбера, безоар, инвагинация, паралитическая непроходимость, спастическая непроходимость, некроз кишки, интубация кишки, колостома, долихосигма

**3. Вопросы к занятию:**

- Основные этапы развития герниологии как науки

- Определение и состав грыжи передней брюшной стенки.

- Предрасполагающие и производящие факторы образования грыж

- Общие клинические признаки грыж

* Классификацию простых грыж по Nyhus
* Показания и противопоказания к плановому оперативному лечению брюшных грыж
* Предоперационная подготовка больных с грыжами, методы обезболивания
* Виды пластик паховой грыжи (местными тканями: способ Бассини, Постемского-Крымова; с применением синтетических имплантатов: методика по Лихтенштейну)
* Анатомия бедренного канала, дифференциальный диагноз бедренной с грыжами от паховой, патологическими процессами данной области
* Виды пластик при бедренной грыжи (способ Бассини, Руджи-Парлавеччио)
* Анатомия пупочной области, белой линии живота, особенности предоперационного обследования при данных видах грыж, виды хирургических операций при различных видах грыж в зависимости от возраста, локализации
* Классификация послеоперационных вентральных грыж взависимости от размера грыжевого выпячивания и грыжевого дефекта
* Причины развития послеоперационных вентральных грыж
* Особенности предоперационной подготовки больных с послеоперационными вентральными грыжами
* Методы аллопластики послеоперационных вентральных грыж: надапоневротическая, подапоневротическая, интраабдоминальная, корригирующая и реконструктивная операции
* Понятие диастаза, их виды, методы пластики при диастазах
* Классификация и виды ущемления (внутреннее, наружное, полное, пристеночное, каловое, эластическое, ретроградное)
* Основные отличия ущемленной и невправимой грыжи
* Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже
* Принципы определения жизнеспособности кишки, способы реанимации кишки, показания и объем резекции
* Особенности послеоперационного ведения больных с грыжами различных локализаций
* Опасности и осложнения грыжесечений во время операции и в послеоперационном периоде

Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости.

-.Классификация острой кишечной непроходимости.

-Клинические симптомы высокой и низкой острой кишечной непроходимости.

-Клинические особенности обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости

-Дифференциальная диагностика ОКН от других острых заболеваний органов брюшной полости

-Методы инструментальной диагностики острой кишечной непроходимости: рентгенологические и ультразвуковые исследования

-Основные принципы консервативного лечения.

-Показания и основные принципы хирургического лечения острой кишечной непроходимости

-Послеоперационное ведение больных после резекции кишки и наложения колостомы

-Реабилитация больных с острой кишечной непроходимостью и спаечной болезнью брюшной полости.

**4.Вопросы для самоконтроля:**

-Предрасполагающие и производящие факторы развития брюшных грыж

-Основные клинические проявления грыж

-Анатомия пахового канала, клиника паховой грыжи, виды пластик (местными тканями и с применением синтетических имплантатов).

-Анатомия бедренного канала, клиника, виды пластик при бедренной грыже

-Анатомия пупочной области, клиника, виды пластик при пупочной грыже

-Послеоперационная вентральная грыжа, причины возникновения, клиника, пластические операции при послеоперационных вентральных грыжах

-Особенности предоперационной подготовки в зависимости от вида грыжи, возраста и сопутствующей патологии

-Виды диастазов, методы оперативного лечения

-Виды ущемления, обследование больных с ущемленной грыжей

-Особенности хирургической тактики при ущемленной грыже

-Определение жизнеспособности органа, показаний и объема резекции

-Особенности ведения послеоперационного периода

-Расскажите анатомию и физиологию тонкого и толстого кишечника.

-Назовите основные причины кишечной непроходимости

-Назовите классификацию острой кишечной непроходимости

-Проведите дифференциальную диагностику странгуляционной и обтурационной кишечной непроходимости

-Клинические особенности тонко и толстокишечной непроходимости

-Перечислите фазы развития острой кишечной непроходимости с указанием основных патогенетических моментов

- Инструментальные методы диаг­ностики острой кишечной непроходимости

-Тактика при спаечной кишечной непроходимости

-Хирургическая тактика при странгуляционной кишечной непроходимости

-Хирургическая тактика при обтурационной кишечной непроходимости

-Хирургическая тактика при паралитической кишечной непроходимости

-Хирургическая тактика при инвагинации

-Принципы оперативного вмешательства при ОКН

-Роль назоинтестинальной интубации тонкого кишечника в лечении ОКН

-Особенности послеоперационного ведения больных с острой кишечной непроходимостью

-Особенности лечения колостомированных больных, уход за колостомой

**-**Принципы реабилитации больных со спаечной болезнью брюшной

 полости

**5.** **Основная и дополнительная литература к теме:**

**5.1.Основная:**

**1.Кузнецов Н.А.** Клиническая хирургия : обследование пациента [Электронный ресурс] : практическое руководство/ Н. А. Кузнецов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -160 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html>

2. **Хирургические болезни. Руководство** к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

**5.2.Дополнительная литература**

1.Черепанин А.И. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] : атлас/ А. И. Черепанин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -208 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440759.html>

6.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам "Факультетская хирургия" и "Урология" [Электронный ресурс] : учебное пособие/ С. М. Дыньков [и др.]. -2-е изд., испр.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/У%2091-062668>

2. **Послеоперационные вентральные грыжи. Диастазы прямых мышц живота (От прошлого к настоящему)** : моногр. / В. П. Рехачев, Н. К. Тарасова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Сев. гос. мед. ун-т. - 2-е изд., испр. и доп. - Архангельск : Изд-во СГМУ, 2024. - 300 с. : рис., табл. - Библиогр. в конце глав. - ~Б. ц. - Текст : электронный

**3.Топографическая анатомия и** оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский **Т.1**. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -512 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970459843.html>

4. **Топографическая анатомия и** оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский **Т.2**. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -576 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459850.html>

5. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : в 2-х т./ ред. Н. Н. Крылов **т.2** : учебник: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -592 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html>

6. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : в 2-х т./ ред. Н. Н. Крылов **т.1** : учебник: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -816 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html>

7. **Экстренная медицинская помощь** при острых заболеваниях и травмах [Электронный ресурс] : руководство для врачей и фельдшеров/ ред. Н. Ф. Плавунов. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -720 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970479681.html>

8. **Острая кишечная непроходимость.** Краткое руководство для врача-рентгенолога [Электронный ресурс]/ ред. Н. В. Нуднов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -88 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481226.html>

9. **Кишечные стомы** [Электронный ресурс] : метод. рекомендации/ А. О. Атрощенко , В. А. Кислов, А. В. Колыгин, С. М. Дыньков; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Сев. гос. мед. ун-т. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2023. -62 с.: рис., табл.- URL: http://el.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_plus/cgiirbis\_64\_ft.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ELIB\_FULLTEXT&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML\_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3EI=elb%2F%D0%9A%2046%2D285992890%3C.%3E&USES21ALL=1

10. **Колопроктология** [Электронный ресурс] : руководство для врачей/ М,А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -336 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477120.html>

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Подготовка мультимедийной презентации по современным методам пластики в герниологии | Выступление с презентацией |

**Тема 11. Заболевания легких и плевры (симуляционное занятие).**

1. **Тема занятия, его цели и задачи**
	1. **Цель занятия:**

Изучить основные причины, патогенетические механизмы развития, клинические и рентгеноскопические признаки воспалительных заболеваний легких и плевры. Научиться диагностировать и оказывать помощь при неотложных состояниях, таких как спонтанный пневмоторакс, пиопневмоторакс, лёгочное кровотечение. Изучить основные способы консервативного и хирургического лечения заболеваний лёгких и плевры, научиться выбирать рациональную тактику.

**1.2. Задачи:**

**Студент должен знать:**

* Основные причины возникновения эмпиемы плевры, пиопневмоторакса
* Основные лабораторные и рентгенологические признаки эмпиемы плевры, пиопневмоторакса
* Клинику, диагностику и лечение абсцесса и гангрены лёгкого
* Клинику, диагностику, лечение спонтанного пневмоторакса
* Клинические особенности центрального и периферического рака лёгкого
* Методы хирургических манипуляций и оперативных вмешательств при лёгочных заболеваниях

**Студент должен уметь:**

* Проводить физикальное обследование больных с эмпиемой плевры, назначать необходимые лабораторные методы обследования
* Оценить результаты дополнительных методов исследования
* Правильно сформулировать клинический диагноз
* Определить лечебную тактику
* Интерпретировать рентгенологического обследования грудной клетки
* Провести дифференциальный диагноз на основании клинико–лабораторных и рентгенологических методов исследования
* Составить план лечения, оформить назначения по консервативной терапии больного с лёгочно-плевральным нагноительным заболеванием
* Собрать набор инструментов для выполнения пункции и дренирования плевральной полости
* Выбрать точку для плевроцентеза и дренирования плевральной полости
* Сформулировать показания к оперативному лечению
* Оказать первую помощь при пневмотораксе, лёгочном кровотечении

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** абсцесс лёгкого, гангрена лёгкого, гангренозный абсцесс, стафилококковая деструкция лёгких, пиопневмоторакс, эмпиема плевры, плевроцентез, аппарат Боброва, спонтанный пневмоторакс, постуральный дренаж, окклюзия бронха, лобэктомия, пневмонэктомия, плеврэктомия, буллёзная эмфизема, рак: центральный и периферический, рак Пенкоста, рак: экзофитный и эндофитный, профилактика рака: первичная и вторичная, ателектаз.

**3. Вопросы к занятию**

Спонтанный пневмоторакс: причины, принципы лечения

Принципы консервативного лечения абсцесса лёгкого

Принципы лечения пиопневмоторакса и эмпиемы плевры

Основные признаки центрального рака лёгкого

Основные признаки периферического рака лёгкого

Неотложная помощь при пневмотораксе, лёгочном кровотечении

**4. Вопросы для самоконтроля**

* 1. Назовите причины спонтанного пневмоторакса.
	2. В чём заключается неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе?
	3. Какие операции применяют при спонтанном пневмотораксе и заболеваниях, его вызывающих?
	4. Перечислите четыре группы возможных путей инфицирования лёгочной ткани при неспецифическом воспалении.
	5. Назовите основные осложнения лёгочных нагноений.
	6. Расскажите клинические стадии абсцесса лёгкого
	7. Что такое пиопневмоторакс?
	8. Что предусматривает консервативное лечение абсцесса и гангрены?
	9. Объясните суть постурального дренажа.
	10. Назовите радикальные и паллиативные операции при воспалительных заболеваниях лёгких.
	11. Перечислите формы центрального и периферического рака лёгких.
	12. Как вы понимаете термины «экзофитный» и «эндофитный» рак?
	13. В чём клинические и рентгенологические отличия центрального и периферического рака?
	14. Охарактеризуйте основные методы лечения рака лёгкого.

**5. Основная и дополнительная литература к теме**

**5.1.Основная:**

1. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

2. **Хирургические болезни. Руководство** к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. **Топографическая анатомия и** оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский **Т.1**. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -512 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970459843.html

**5.2.Дополнительная литература:**

1.Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки. Автор: Ланге С., Уолш Д. Год издания: 2015 Москва. - «ГЭОТАР-Медиа» 2015. – 431с.

2.Королев М. П., Сивокозов И. В., Васильев И. В.Гибкая диагностическая бронхоскопия. 2017

3.Савельева Н.С. Бронхоскопия в непрофильном медицинском учреждении [Электронный ресурс] : методическое пособие/ Н. С. Савельева, М. А. Русаков, М. С. Симонова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -168 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479643.html>

4.Шамов И.А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс] : учебник/ И. А. Шамов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -512 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970451823.html>

5. **Экстренная и неотложная** рентгенхирургия при травматических повреждениях органов и сосудов [Электронный ресурс] : монография/ ред.: В. В. Бояринцев [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -184 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471074.html

**6. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) \***

**Тема 12.Травма груди и живота.**

1.1. **Цель занятия:**

Изучить механизмы повреждения органов брюшной полости и грудной клетки, клинику повреждения полых и паренхиматозных органов, основные принципы диагностики и лечебной тактики при травме грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства.

* 1. **Студент должен знать:**

1.Анатомию грудной стенки и органов грудной полости

2. Классификацию травм грудной клетки

3. Клинику, диагностику перелома ребер, оказание неотложной помощи при множественных переломах ребер

4. Классификацию пневмоторакса, гемоторакса, их клинику, оказание неотложной помощи

5. Клинику ранений сердца и легких, оказание неотложной помощи

6. Анатомию брюшной стенки, брюшной полости и забрюшинного пространства

7. Классификацию травм живота

8. Клинику, диагностику и принципы лечения тупой травмы живота

9. Клинику, диагностику и принципы лечения проникающих и непроникающих ранений живота

10. Хирургическую тактику при торакоабдоминальных ранениях

11. Хирургическую тактику при политравме

12. Реабилитацию больных с тяжелой травмой живота

13. Клинику, диагностику при пневмогемотораксе. Понятие гемоперикарда, тактика хирурга.

14. Показания к срочной торакотомии.

Студент должен уметь:

- проводить клиническое обследование больных с травмой груди и живота

- оказывать неотложную помощь при открытой, закрытой травме груди, живота, при политравме

-оказывать неотложную помощи при множественных переломах ребер, клапанном и напряженном пнемотораксе, большом гемотораксе, ранениях сердца и легкого

- назначать обследование пациента с закрытой травмой груди и живота

- проводить предоперационную подготовку больного с травмой груди и живота

- осуществлять послеоперационное лечение больных с травмой груди и живота

**2. Основные понятия:**

 Тупая травма живота, непроникающее ранении живота, проникающее ранение живота, колото-резаное ранение, огнестрельное ранение, колотое ранение, сочетанная травма, комбинированная травма, кататравма, политравма, эвентрация, симптом Ваньки- встаньки, двухмоментный разрыв органа, УЗИ брюшной полости, лапароскопия, лапароцентез, первичная хирургическая обработка раны, лапаротомия, гемостаз, ревизия брюшной полости, санация брюшной полости, реинфузия, резекция органа, спленэктомия, тахокомб, гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс, гемоторакс, окклюзионная повязка, крепитация отломков,

1. **Вопросы к занятию:**

1.Анатомия грудной стенки и органов грудной полости

2.Методы диагностики травмы грудной клетки и органов грудной полости

3. Классификация пневмоторакса, методы диагностики и оказание неотложной помощи

4. Классификация гемоторакса, методы диагностики и оказание неотложной помощи

5. Переломы ребер, клиника, методы диагностики и лечения. Оказание неотложной помощи при множественных переломах ребер

6. Травма легкого и сердца, клиника, методы диагностики, оказание неотложной помощи.

1. Анатомия брюшной стенки, брюшной полости и забрюшинного пространства

7. Классификация тупой травмы живота, методы диагностики и лечения

8. Классификация открытой травмы живота, принципы диагностики и лечения

9. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях живота

10. Особенности диагностики и лечения колотых ранений живота

11. Принципы лечения проникающих ранений живота

12. Хирургическая тактика при торакоабдоминальных ранениях

13. Хирургическая тактика при тяжелой политравме

14. Клинически особенности повреждения паренхиматозных органов

15. Клинические особенности повреждения полых органов

16. Клинические особенности повреждения органов забрюшинного пространства

17. Оказание неотложной помощи больным с травмой живота на догоспитальном этапе

18. Неотложные мероприятия при эвентрации органов брюшной полости

19. Реабилитация больных с тяжелой травмой живота

**4.Вопросы для самоконтроля:**

Раны. Классификация, строение раневого канала.

Показания к проведению первичной хирургической обработки, вторичной хирургической обработки, наложению первичного, первично отсроченного и вторичного швов.

Этапы первичной хирургической обработки ран

Оказание неотложной и первой врачебной помощи при травматическом шоке

Оказание неотложной помощи при эвентрации органов брюшной полости через раневой канал.

Лечебная тактика при огнестрельных ранениях живота

Лечебная тактика при тупых травмах живота

Тактика при колотых ранениях живота

Клиника, диагностика и лечебная тактика при подозрении на внутрибрюшное кровотечение.

Лечебная тактика при укушенных ранах, профилактика бешенства Профилактика столбняка

Показания и виды оперативного лечения при повреждениях различных органов

Ведение больных с травмами брюшной полости в послеоперационный период.

Клиника клапанного пневмоторакса

Методы дренирования плевральной полости

Клиника перелома ребер, методы диагностики

Неотложная помощь при большом гемотораксе

Клиника ранения сердца, методы диагностики

 Неотложная помощь при ранении сердца и легкого

**5. Основная и дополнительная литература:**

1. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник/ ред. М. И. Кузин. -5-е изд., перераб. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -1024 с- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470145.html>

2. **Хирургические болезни. Руководство** к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред. Н. В. Мерзликин. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -840 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473153.html>

3. **Топографическая анатомия и** оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский **Т.1**. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -512 с.: ил.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970459843.html

**5.2.Дополнительная литература:**

1.Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки. Автор: Ланге С., Уолш Д. Год издания: 2015 Москва. - «ГЭОТАР-Медиа» 2015. – 431с.

2.Королев М. П., Сивокозов И. В., Васильев И. В.Гибкая диагностическая бронхоскопия. 2017

3.Савельева Н.С. Бронхоскопия в непрофильном медицинском учреждении [Электронный ресурс] : методическое пособие/ Н. С. Савельева, М. А. Русаков, М. С. Симонова. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -168 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479643.html>

4.Шамов И.А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс] : учебник/ И. А. Шамов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -512 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970451823.html>

5. **Экстренная и неотложная** рентгенхирургия при травматических повреждениях органов и сосудов [Электронный ресурс] : монография/ ред.: В. В. Бояринцев [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -184 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471074.html

**6.Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с повреждениями груди в чрезвычайных обстоятельствах**. Общественная организация специалистов сфере медицины катастроф. – 2015. – 33с.

**7.Неотложная хирургия груди и живота** - Л. Н. Бисенков, Б. И. Ищенко, В. М. Трофимов, П. Н. под ред. Л. Н. Бисенкова, П. Н. Зубарева. — Изд 3-е, доп. и перераб. — Санкт-Петербург :СпецЛит, 2015 — 574 с. : ил. ISBN 978-5-299-00679-7

**8.Легочное кровотечение** [Электронный ресурс] : руководство для врачей/ ред. Е. Г. Григорьев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -128 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472934.html

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач. | Проверка решений задач |

**Тема 13. Заболевания артерий и вен.**

**1. Тема занятия, его цели и задачи**

**1.1. Цель занятия:**

Научить студентов клинике, основам диагностики и лечения заболеваний периферических артерий, периферических и магистральных вен. Изучить причины и патогенез острой и хронической ишемии конечностей, диабетической ангиопатии, острой и хронической венозной недостаточности. Изучить дополнительные методы диагностики, применяемые в клинической ангиологии, виды оперативных вмешательств, применяемых при патологии сосудов.

1.2. Задачи:

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические сведения о системе кровообращения

- этиологию острой и хронической ишемии

- классификацию острой ишемии конечностей

- классификацию хронической ишемии конечностей

- методы диагностики заболеваний артерий

- виды оперативных вмешательств, применяемые при острой и хронической ишемии конечностей

- показания к оперативному и консервативному лечению при заболеваниях артерий

- особенности поражения сосудов при сахарном диабете, методы профилактики ангиопатии

- этиологию хронической венозной недостаточности, варикозной болезни, тромбофлебита, флеботромбоза

- клинические признаки тромбофлебита и флеботромбоза

- методы консервативного лечения хронической венозной недостаточности

- показания к оперативному и консервативному лечению при заболеваниях вен

- особенности течения посттромботической болезни, методы её профилактики

- клинику тромбоэмболии лёгочной артерии

**Студент должен уметь:**

* Выявить жалобы и собрать анамнез у больного с патологией периферических артерий, вен
* Правильно провести объективное исследование сосудистого больного
* Наметить план обследования при артериальной и венозной сосудистой патологии
* Поставить и сформулировать клинический диагноз
* Составить план лечения больного с хронической и острой ишемией
* Выявить признаки критической ишемии
* Назначить и применить консервативное лечение больному с хроническим нарушением артериальной проходимости
* Выбрать вид оперативного вмешательства при хронической ишемии конечности
* Распознать диабетическую ангиопатию, выявить факторы риска развития инфекционно-деструктивных процессов при диабетической стопе
* Составить план лечения больного тромбофлебитом, флеботромбозом
* Выявить признаки тромбоэмболии легочной артерии
* Назначить и применить консервативное лечение больному хронической венозной недостаточностью
* Выбрать вид оперативного вмешательства при варикозной болезни
* Назначить и применить эластическую компрессию больному хронической венозной недостаточностью

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** ишемия: острая и хроническая, критическая ишемия, парестезии, парез, плегия (паралич), субфасциальный отёк, контрактура, доплероманометрия, доплерография, ангиография, диабетическая стопа, микроангиопатия, макроангиопатия, трофическая язва, гангрена, шунтирование, протезирование, стентирование, ангиопластика, аутовена in situ, реверсированная аутовена, симпатэктомия, реваскуляризирующая остеотрепанация, аневризма, варикозная болезнь, острый тромбофлебит, восходящий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая болезнь, кава-фильтр, илеокаваграфия, эластическая компрессия, флебэктомия, стриппинг, операция Троянова-Тренделенбурга (кроссэктомия), перфорантные (коммуникантные) вены, липодерматосклероз, тромбоэмболия, нефракционированный гепарин, низкомолекулярный гепарин, склеротерапия, флебосклерооблитерация, операция Линтона, операция Кокетта.

1. **Вопросы к занятию**

- Анатомо-физиологические сведения о периферических артериях, периферических и магистральных венах

- Синдром ишемии: определение, причины

- Клинические стадии окклюзирующих заболеваний артерий

- Симптомы облитерирующих заболеваний конечностей

- Методы диагностики заболеваний артерий

- Принципы консервативного и оперативного лечения заболеваний артерий

- Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом ишемии

- Виды операций при заболеваниях артерий

- Аневризмы: классификация, симптомы, принципы лечения

- Разрыв аневризмы аорты – диагностика, лечение

- Диабетическая стопа, как ангиологическая проблема

- Факторы риска развития синдрома диабетической стопы

- Профилактика осложнений синдрома диабетической стопы

- Оперативные вмешательства при диабетической ангиопатии

- Заболевания, вызывающие хроническую венозную недостаточность

- Основные функциональные пробы при заболеваниях вен

- Факторы риска заболеваний вен

- Методы лечения варикозной болезни

- Основные признаки поверхностного тромбофлебита

- Основные признаки флеботромбоза

- Лечение тромбофлебита и флеботромбоза: консервативное и оперативное

- Посттромботическая болезнь: причины, диагностика, профилактика, ле-чение

**4. Вопросы для самоконтроля**

* Перечислите облитерирующие заболевания сосудов.
* Расскажите классификацию острой ишемии.
* Расскажите классификацию хронической ишемии.
* Что такое перемежающаяся хромота?
* Перечислите объективные и дополнительные методы диагностики заболеваний артерий.
* Назовите места определения пульсации периферических артерий
* Назовите группы операций при заболеваниях артерий.
* Назовите факторы риска развития облитерирующих заболеваний.
* Объясните, как рассчитывается индекс регионарного систолического давления.
* Назовите клинические симптомы невризмы брюшного отдела аорты.
* Назовите основные симптомы при различных видах разрывов аневризм брюшной аорты.
* Назовите основные хирургические осложнения, развивающиеся при диабетической ангиопатии.
* Перечислите основные мероприятия по профилактике синдрома диабетической стопы.
* Назовите показания к экстренной госпитализации у пациента с синдромом диабетической стопы.
* Венозная система нижних конечностей: назовите анатомические элементы.
* Чем опасны тромбофлебит и флеботромбоз?
* Назовите факторы риска развития флеботромбоза, хронической венозной недостаточности.
* Перечислите методы лечения варикозной болезни.
* В чём заключается комбинированная флебэктомия?
* Для чего выполняют илеокаваграфию?
* Как правильно наложить эластичный бинт?
* В чем причины развития и какова профилактика посттромботической болезни?
* Назначьте консервативное лечение больному острым флеботромбозом.
* Перечислите способы профилактики тромбоэмболических осложнений у оперированных больных.
* Назначьте обследование больному острым флеботромбозом, объясните, чем обоснован такой объём обследования.
* Перечислите осложнения и исходы флеботромбоза.
* Перечислите осложнения и исходы тромбоэмболии лёгочной артерии.

**5. Основная и дополнительная литература к теме**

**5.1.Основная:**

**1.Шихвердиев Н.Н.** Общехирургические аспекты сердечно-сосудистой хирургии. Методическое пособие для ординаторов / Шихвердиев Н.Н., - М: Спецлит, 2021. – 56 с.

**2.Шихвердиев Н.Н**. Кардиохирургический минимум для кардиологов / Шихвердиев Н.Н., - Санкт-Петербург: Питер, 2022. – 528.

**3.Нараин М.** Основные вопросы кардиохирургии. Руководство. / Нараин М., Сунил О.К., Никола В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 424 с.

**4.Gaudino M.** Technical aspects of modern coronary artery bypass surgery. / Gaudino M. – London: Elsevier Inc., 2021. – 366 с.

**Cohn L.** Cardiac surgery in the adult. / Cohn L., Adams D. – New York: MC Graw Hill, 2018. – 1433 с.

**5.2.Дополнительная литература:**

**1.Общие принципы обследования и ведения больного перед операцией на сердце**: метод. рук-во / Шихвердиев Н.Н., Марченко С.П., Диденко М.В.- СПб.: ООО»Б.БраунМедикал», 2015.- 28с.

**2.Carpentier, A.**Carpentier’s reconstructive valve surgery. / CarpentierА., Adams D., Filsoufi F. – Maryland: Elsevier Inc., 2010. – 354 с.

**3.Dominik J.** Heart Valve Surgery. / Dominik J., Zacek P. – Berlin: Springer-Verlag, 2010. – 414 с.

**Хирургические болезни [Электронный ресурс]** : В 2 т. : учеб. для высш. проф. образования/ Н. В. 4.Мерзликин [и др.]**Т. 2.** –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -600 с.: ил., [1 л. Цв. Ил.] – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html.

5.**Оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебное пособие по мануальным навыкам/ ред. А. А. Воробьёв. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -688 с. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433546.html>.

6. **Экстренная и неотложная** рентгенхирургия при травматических повреждениях органов и сосудов [Электронный ресурс] : монография/ ред.: В. В. Бояринцев [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -184 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471074.html

**Тема 14. «Воспалительные заболевания мочеполовой системы»**

1.Цель занятия: изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение неспецифических воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы.

2.Задачи занятия:

2.1.Студент должен знать:

* этиологию и патогенез пиелонефрита, цистита, простатита и орхоэпидидимита;
* классификации этих заболеваний;
* клинику, диагностику и лечение;
* особенности антибактериальной терапии инфекций верхних и нижних мочевых путей;
* показания к хирургическому лечению пиелонефрита, простатита и орхоэпидидимита;
* виды операций на почке, простате и органах мошонки при воспалительных заболеваниях.

2.2. Студент должен уметь:

* выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез;
* правильно провести объективное исследование больного;
* наметить план обследования больного.
* поставить диагноз;
* провести дифференциальную диагностику изучаемых заболеваний с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину;
* составить план лечения больного.
* назначить адекватное медикаментозное лечение;
* определить показания к хирургическому лечению;
* знать объем и основные этапы операций при гнойных заболеваниях почек, предстательной железы и яичка с придатком.

3.Основные понятия, которые должны быть усвоены в процессе изучения темы:

* определения пиелонефрита, цистита, простатита, орхоэпидидимита;
* пути проникновения инфекции в органы – мишени;
* лоханочно-почечные рефлюксы;
* гестационный пиелонефрит;
* оптимальность антибактериальной терапии при инфекции мочевых путей;
* гнойный пиелонефрит;
* инфекционно-токсический шок;
* декапсуляция почки, нефростомия;
* обструктивное бесплодие;
* дизурия, терминальная гематурия;
* лейкоцитурия, ложная альбуминурия.

**4.Вопросы для самоконтроля:**

 1)Назовите границы нормального расположения почек.

 2)Назовите основных возбудителей при пиелонефрите, цистите, простатите, орхоэпидидимите.

3)Назовите пути проникновения инфекции в почку.

4)Назовите основные факторы, приводящие к развитию вторичного пиелонефрита.

5)Назовите классификацию пиелонефритов.

6)Опишите патоморфологические изменения в почке при гнойных формах пиелонефрита.

7)Опишите клиническую картину первичного и вторичного пиелонефрита.

8)Укажите особенности антибактериальной терапии острого пиелонефрита.

9).Назовите виды операций при гнойном пиелонефрите.

10)Назовите классификацию циститов.

11) Укажите факторы, предрасполагающие к развитию цистита.

12) Лечение острого цистита.

13) Диагностика и лечение острого простатита.

14) Дифференциальная диагностика острого орхоэпидидимита с другими острыми заболеваниями органов мошонки.

15) Лечение острого орхоэпидидимита.

**5. Основная и дополнительная литература к теме**

**5.1.Основная:**

**Основная литература:**

1. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6431-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464311.html (дата обращения: 13.12.2024).

2. Урология : учебник / под ред. С. Х. Аль-Шукри. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6609-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466094.html (дата обращения: 13.12.2024)

3. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. : ил. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5601-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456019.html (дата обращения: 13.12.2024)

4. Глыбочко, П. В Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство / Под ред. Глыбочко П. В. , Аляева Ю. Г. , Газимиева М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-6045-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html (дата обращения: 13.12.2024)

**5.2. Дополнительная литература**

1.Боковой С.П. Неотложная урология (краткое руководство для врачей, клинических ординаторов и студентов), 2018. – 174 с.

2.Боковой С.П. Острые урологические синдромы: учебное пособие /С.П.Боковой. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2019. – 47с.

3. Жиборов Б.Н. Мужское бесплодие и хирургические заболевания органов половой системы. – 2018. - 297с.

4. **Боковой С. П.** Неотложная урология [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей/ С. П. Боковой. -2-е изд.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-046030>

5. **Боковой С. П.** Диагностика и лечение правостороннего висцероптоза [Электронный ресурс] : методические рекомендации/ С. П. Боковой. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -44 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-021958>

6.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам «Факультетеская хирургия» и «Урология»: учебное пособие /С.М.Дыньков, Н.К.Тарасова, С.П.Боковой и др.; под ред. проф. С.М.Дынькова. – Архангельск, 2019. – 175с.

7. Карпов Е.И. Урология и беременность. Методическое пособие. – 2017. – 103с.

8. **Урология. От симптомов** к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред.: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -148 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970460450.html>

**Тема 15. «Мочекаменная болезнь».**

**1.Цель занятия**: изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение мочекаменной болезни.

**2.Задачи занятия:**

2.1.Студент должен знать:

-этиологию и патогенез мочекаменной болезни;

-клинику и диагностику мочекаменной болезни;

-способы купирования почечной колики;

-методы изгнания мелких камней из мочевыводящих путей;

-виды операций удаления камней из почки, мочевыводящих путей;

-принципы контактной и дистанционной литотрипсии;

* принципы литолиза;
* основы профилактики мочекаменной болезни.

2.2.Студент должен уметь:

 - выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез;

* правильно провести объективное исследование больного;
* наметить план обследования больного.
* поставить диагноз;
* провести дифференциальную диагностику мочекаменной болезни с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину; составить план лечения больного;
* назначить адекватное медикаментозное лечение;
* определить показания к хирургическому лечению;
* знать объем и основные этапы операций при различной локализации камней;
* знать методы устранения факторов, предрасполагающих к рецидивированию камнеобразования.

**3.Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:**

* определение мочекаменной болезни;
* общая концепция камнеобразования;
* уреазная активность инфекции;
* камнеобразующие вещества;
* почечная колика;
* остоверные признаки мочекаменной болезни;
* солевой диатез;
* камнеизгоняющая терапия;
* литолиз;
* пиело-, нефро-, уретеролитотомия;
* литотрипсия, литоэкстракция.

**4.Вопросы для самоконтроля:**

 1)Назовите экзогенные и эндогенные факторы, способствующие развитию мочекаменной болезни.

 2)Назовите основные теории образования мочевых камней у человека.

 3)Назовите основные симптомы мочекаменной болезни.

 4) Назовите клинические формы мочекаменной болезни.

 5)Опишите клинику почечной колики.

 6)Назовите лабораторные исследования, необходимые при диагностике мочекаменной болезни.

 7)Охарактеризуйте методы инструментальной и лучевой диагностики мочекаменной болезни.

 8)Назовите способы купирования почечной колики.

 9)Назовите принципы и лекарственные препараты, применяемые при изгнании мелких камней из мочевыводящих путей.

 10)Назовите инструментальные методы, применяемые для низведения камней.

 11)Опишите принцип действия литотриптера.

 12) Опишите методику нисходящего литолиза.

 13) Расскажите об основных видах хирургических операций при мочекаменной болезни.

 14) Назовите основные принципы профилактики мочекаменной болезни.

 15) Лечение солевых диатезов.

**5.1.Основная:**

**Основная литература:**

1. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6431-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464311.html (дата обращения: 13.12.2024).

2. Урология : учебник / под ред. С. Х. Аль-Шукри. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6609-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466094.html (дата обращения: 13.12.2024)

3. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. : ил. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5601-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456019.html (дата обращения: 13.12.2024)

4. Глыбочко, П. В Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство / Под ред. Глыбочко П. В. , Аляева Ю. Г. , Газимиева М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-6045-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html (дата обращения: 13.12.2024)

**5.2. Дополнительная литература**

1.Боковой С.П. Неотложная урология (краткое руководство для врачей, клинических ординаторов и студентов), 2018. – 174 с.

2.Боковой С.П. Острые урологические синдромы: учебное пособие /С.П.Боковой. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2019. – 47с.

3. Жиборов Б.Н. Мужское бесплодие и хирургические заболевания органов половой системы. – 2018. - 297с.

4. **Боковой С. П.** Неотложная урология [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей/ С. П. Боковой. -2-е изд.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-046030>

5. **Боковой С. П.** Диагностика и лечение правостороннего висцероптоза [Электронный ресурс] : методические рекомендации/ С. П. Боковой. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -44 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-021958>

6.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам «Факультетеская хирургия» и «Урология»: учебное пособие /С.М.Дыньков, Н.К.Тарасова, С.П.Боковой и др.; под ред. проф. С.М.Дынькова. – Архангельск, 2019. – 175с.

7. Карпов Е.И. Урология и беременность. Методическое пособие. – 2017. – 103с.

8. **Урология. От симптомов** к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред.: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -148 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970460450.html>

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач. | Проверка решений задач |

**Тема 16. «Опухоли мочеполовой системы» (симуляционное занятие).**

1.Цель занятия: изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение онкологических заболеваний органов мочеполовой системы.

2.Задачи занятия:

2.1.Студент должен знать:

* этиологию и патогенез опухолей почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы, яичек;
* патогистологические и по степени распространенности классификации опухолей органов мочеполовой системы;
* клинику и диагностику онкозаболеваний органов мочеполовой системы;
* особенности хирургического лечения опухолей мочеполовой системы;
* принципы лучевого лечения, химиотерапии, иммунотерапии и гормональной терапии опухолей мочеполовой системы.

2.2.Студент должен уметь:

* выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез;
* правильно провести объективное исследование больного;
* наметить план обследования больного.

 - поставить диагноз;

* провести дифференциальную диагностику изучаемых заболеваний с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину;
* составить план лечения больного.
* назначить адекватное лечение;
* определить показания к радикальному и симптоматическому лечению;
* знать объем и основные этапы операций при онкологических заболеваниях почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы и яичка.

 3.Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в

 процессе изучения темы:

* почечно-клеточный рак почки;
* переходно-клеточный рак лоханки;
* международная классификация опухолей по системе TNM;
* значение общих, специфичных для опухоли почки, симптомов;
* тотальная макрогематурия;
* симптоматическое варикоцеле;
* расширенная нефрэктомия;
* резекция мочевого пузыря, цистэктомия;
* лучевая терапия, химиотерапия, иммунотерапия, гормональная терапия;
* альфа-1-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы;
* ТУР простаты, аденомэктомия;
* орхфуникулэктомия, забрюшинная лимфаденэктомия.

4. Вопросы к занятию:

1)Факторы риска возникновения опухолей почек.

2)Классификация опухолей почки.

3)Пути метастазирования опухолей почек.

4)Ренальные и экстраренальные симптомы опухолей почек.

5)Методы диагностики опухолей почек.

6)Опухоли мочеточников, симптоматика, диагностика.

7)Радикальное лечение опухолей почек и мочеточников.

8)Факторы риска возникновения рака мочевого пузыря.

9)Классификация опухолей мочевого пузыря.

10)Клиника рака мочевого пузыря.

11) Методы диагностики опухоли мочевого пузыря.

12) Методы лечения опухолей мочевого пузыря.

13) Распространенность и симптоматика рака предстательной железы.

14) Диагностика рака предстательной железы.

15) Лечение локализованного и местнораспространенного рака предстательной железы.

16) Предрасполагающие факторы и классификация опухолей яичка.

17) Клиника и диагностика опухолей яичка.

18) Лечение опухолей яичка.

5. Задания к самоконтролю:

1)Составить план обследования больного с подозрением на рак мочевого пузыря.

2)Написать алгоритм лечебных мероприятий при локализованном раке предстательной железы.

3)Составить список цитостатических и иммунопрепаратов, применяемых в онкоурологии.

4)Перечислить основные симптомы опухоли почки.

**5.1.Основная:**

**Основная литература:**

1. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6431-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464311.html (дата обращения: 13.12.2024).

2. Урология : учебник / под ред. С. Х. Аль-Шукри. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6609-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466094.html (дата обращения: 13.12.2024)

3. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. : ил. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5601-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456019.html (дата обращения: 13.12.2024)

4. Глыбочко, П. В Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство / Под ред. Глыбочко П. В. , Аляева Ю. Г. , Газимиева М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-6045-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html (дата обращения: 13.12.2024)

**6.2. Дополнительная литература**

1.Боковой С.П. Неотложная урология (краткое руководство для врачей, клинических ординаторов и студентов), 2018. – 174 с.

2.Боковой С.П. Острые урологические синдромы: учебное пособие /С.П.Боковой. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2019. – 47с.

3. Жиборов Б.Н. Мужское бесплодие и хирургические заболевания органов половой системы. – 2018. - 297с.

4. **Боковой С. П.** Неотложная урология [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей/ С. П. Боковой. -2-е изд.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-046030>

5. **Боковой С. П.** Диагностика и лечение правостороннего висцероптоза [Электронный ресурс] : методические рекомендации/ С. П. Боковой. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -44 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-021958>

6.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам «Факультетеская хирургия» и «Урология»: учебное пособие /С.М.Дыньков, Н.К.Тарасова, С.П.Боковой и др.; под ред. проф. С.М.Дынькова. – Архангельск, 2019. – 175с.

7. Карпов Е.И. Урология и беременность. Методическое пособие. – 2017. – 103с.

8. **Урология. От симптомов** к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред.: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -148 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970460450.html>

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| подготовить презентацию на тему «Нефроптоз».Решение ситуационных задач. | Доклад по презентацииПроверка решений |

**Тема 17. «Аномалии развития мочевыделительной системы и мужских половых органов»**

**1.Цель занятия:** изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение аномалий развития органов мочеполовой системы.

**2.Задачи занятия:**

2.1.Студент должен знать:

* этиологию и патогенез аномалий развития органов мочеполовой системы;
* классификации аномалий развития органов мочеполовой системы;
* клинику и диагностику этих аномалий;
* показания к хирургической коррекции аномалий развития аномалий мочеполовой системы;
* виды операций на почке, мочеточнике, мочевом пузыре, уретре, яичке и половом члене при устранении аномалий развития.

2.2.Студент должен уметь:

* выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез;
* правильно провести объективное исследование больного;
* наметить план обследования больного.

 - поставить диагноз;

* провести дифференциальную диагностику изучаемых заболеваний с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину;
* составить план лечения больного.

 - назначить адекватное медикаментозное лечение;

* определить показания к хирургическому лечению;
* знать объем и основные этапы реконструктивных операций при аномалиях почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов.

 **3.Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в**

 **процессе изучения темы:**

* метанефрогенная ткань, вольфов проток;
* сращенные почки;
* дистопированные почки;
* поликистоз почек;
* врожденный гидронефроз;
* гипоспадия, эписпадия уретры;
* крипторхизм;
* фимоз.

**4.Вопросы к самоконтролю:**

1)Составить план обследования больного с подозрением на аномалию развития

мочеполовой системы.

2)Перечислить осложнения, которые могут возникнуть у больных с аномалиями развития почек.

3)Назвать показания к операции вскрытия и иссечения кист при поликистозе.

4)Перечислить отличия дистопии почки от опущения почки.

**5.1.Основная:**

**Основная литература:**

1. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6431-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464311.html (дата обращения: 13.12.2024).

2. Урология : учебник / под ред. С. Х. Аль-Шукри. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6609-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466094.html (дата обращения: 13.12.2024)

3. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. : ил. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5601-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456019.html (дата обращения: 13.12.2024)

4. Глыбочко, П. В Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство / Под ред. Глыбочко П. В. , Аляева Ю. Г. , Газимиева М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-6045-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html (дата обращения: 13.12.2024)

**5.2. Дополнительная литература**

1.Боковой С.П. Неотложная урология (краткое руководство для врачей, клинических ординаторов и студентов), 2018. – 174 с.

2.Боковой С.П. Острые урологические синдромы: учебное пособие /С.П.Боковой. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2019. – 47с.

3. Жиборов Б.Н. Мужское бесплодие и хирургические заболевания органов половой системы. – 2018. - 297с.

4. **Боковой С. П.** Неотложная урология [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей/ С. П. Боковой. -2-е изд.. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -175 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-046030>

5. **Боковой С. П.** Диагностика и лечение правостороннего висцероптоза [Электронный ресурс] : методические рекомендации/ С. П. Боковой. -Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. -44 с.- URL: <http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=ELIB&P21DBN=ELIB&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=I=&S21STR=elb/Б%2078-021958>

6.Учебные материалы для подготовки к итоговому контролю по дисциплинам «Факультетеская хирургия» и «Урология»: учебное пособие /С.М.Дыньков, Н.К.Тарасова, С.П.Боковой и др.; под ред. проф. С.М.Дынькова. – Архангельск, 2019. – 175с.

7. Карпов Е.И. Урология и беременность. Методическое пособие. – 2017. – 103с.

8. **Урология. От симптомов** к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие/ ред.: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -148 с.: ил.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970460450.html>

**6.Внеаудиторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Решение ситуационных задач | Доклад по презентацииПроверка решений |

**Приложение 4 к рабочей программе дисциплины**

**«Общая хирургия, урология»**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Общая хирургия, урология»**

1. **Планируемые результаты освоения образовательной программы, обеспечиваемые дисциплиной (модулем) и соотнесенные с оценочными средствами промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Коды формируемых компетенций** | **Компетенции** | **Оценочные средства промежуточной аттестации** |
| **Индикатор достижения компетенции** |  |
| УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | ИД-1. Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемамИД-2. Умеет идентифицировать проблемные ситуацииИД-3. Умеет выдвигать версии решения проблемы, формулировать гипотезу, предполагать конечный результатИД-4. Умеет обосновывать целевые ориентиры, демонстрировать оценочные суждения в решении проблемных ситуацийИД-5. Умеет применять системный подход для решения задач в профессиональной области. | - Решение ситуационных задач- устное собеседование |
| ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | ИД-1. Умеет соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности | - тестирование- устное собеседование |
| ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения | ИД-1. Умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ИД-2. Владеет навыками подготовки устного выступления или печатного текста, пропагандирующих здоровый образ жизни, повышающих грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики | - тестирование- решение ситуационных задач- устное собеседование |
| ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины | ИД-1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач ИД-2 . Умеет обосновать выбор и оценить эффективность дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины. | - решение ситуационных задач- устное собеседование |
| ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |  ИД-1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.ИД-2. Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.ИД-3. Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач | - тестирование- решение ситуационных задач- устное собеседование |
| ОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | ИД-1. Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе ИД-2. Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимацииИД-4. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. | - тестирование- решение ситуационных задач- устное собеседование |
| ПКО-10. Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний | ИД-1. Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов рискаразвития неинфекционных заболеванийИД-2. Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое)  | - решение ситуационных задач- устное собеседование |
|  |  |  |

**2.Типовые оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости:**

**2.1.Типовые ситуационные задачи**

**Задача №1**

Больной К., 72 лет, предъявляет жалобы на резкие схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, неотхождение газов и кала. Больным считает себя около 4 месяцев, когда начал отмечать незначительные боли в левой половине живота. Состояние постоянно ухудшалось: нарастала общая слабость, потом начал отмечать затрудненное отхождение газов и кала, потерю аппетита. Двое суток назад газы и кал перестали отходить. Была 3 раза обильная рвота желудочным и кишечным содержимым. Состояние тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком. Пульс 120 в мин., ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены.

1. Выделите ведущий синдром.

2. Назовите последовательность оказания неотложных мероприятий

3. Определите принципы хирургической тактики.

**Эталон ответа к задаче №2:**

1) Синдром кишечной непроходимости

 2) Транспортировка больного на носилках в машину скорой помощи, На догоспитальном этапе иньекция спазмолитиков, противорвотных средств, инфузионная терапия, холод на живот, срочная госпитализация в хирургический стационар

 3) Выбор оптимального хирургической тактики:

- осмотр хирурга

- выполнение обзорной Rg брюшной полости

**Задача №2**

 Во время драки больной К., 19 лет, получил удар ногой в правую поясничную область. Сознания не терял. Дома при мочеиспускании заметил примесь крови в моче. Через несколько часов боль в правой поясничной области усилилась, появилась иррадиация болей в правую подвздошную область. Бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение больницы с диагнозом «ушиб правой почки». При осмотре состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледноватые. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 130/80. Живот симметричный участвует в акте дыхания всеми отделами, при пальпации мягкий болезненный в правом подреберье. Перитонеальных симптомов нет. В правой поясничной области имеется выбухание, болезненное при пальпации. Пальпация в области 11-12 ребер справа болезненна, определяется крепитация в области 12 ребра. При УЗИ верхний полюс правой почки визуализируется слабо, на границе верхней и средней трети почки паренхима замещена неоднородным жидкостным образованием – свернувшейся гематомой, определяется большое жидкостное образование вокруг почки. В брюшной полости свободной жидкости нет. На экскреторных урограммах функция правой почки снижена, верхняя чашечка располагается необычно далеко от лоханки и средней чашечки, контраст накапливается за пределами почки. Функция левой почки не нарушена.

Вопросы:

1.Какой предположительный диагноз?

2.Какой механизм повреждения почки у больного?

3.Почему невозможен в данном случае вариант консервативного лечения?

4.Какая операция должна быть выполнена больному?

5.Какие отдаленные осложнения после травмы почки могут возникнуть у пациента и следует ли наблюдать его после выписки из стационара?

**Эталон ответа к задаче №2:**

1.Закрытая травма правой почки. Отрыв верхнего полюса почки. Осложнения основного заболевания: Забрюшинная урогематома справа. Сопутствующий диагноз: Перелом 12 ребра справа.

2.Основным травмирующим агентом явилось 12-е ребро, которое при своем перемещении вследствие удара «срезало» верхний полюс почки.

3.Инфильтрация паранефральной клетчатки мочой приведет к развитию забрюшинной флегмоны, в лучшем случае – к развитию фиброзно-склерозирующего паранефрита.

4.Больному показана срочная операция люмботомия, эвакуация урогематомы, удаление верхнего полюса почки, ушивание раны почки, нефростомия, дренирование забрюшинного пространства.

5.Больной должен находиться на «Д» учете у уролога, так как у него могут возникнуть такие осложнения как посттравматический пиелонефрит, нефрогенная артериальная гипертензия, вторичное сморщивание, кисты, камни правой почки, которые могут потребовать и консервативного и хирургического методов лечения.

**2.2.Типовые тестовые задания;**

**Пример тестовых заданий для контроля овладения ПК- № 4**

**1.Укажите симптомы, свидетельствующие об эффективности сердечно-легочной реанимации?**

1)расширение зрачков

2) сужение зрачков

3) набухание вен шеи

4) акроцианоз

**2.При внезапной остановке сердца необратимые изменения в коре головного мозга наступают :**

1) через 15 мин.

2) через 2 мин.

3) через 5 мин.

4) через 12 мин.

**3. Где должны находится ладони при выполнении непрямого массажа сердца?**

1) на средней 1/3 грудины

2) на нижней 1/3 грудины

3) слева от грудины

4) в области тела грудины

**4.Сроки первичной хирургической обработки раны**:

1)6 часов

2)12 часов

3)24 часа

4)2 часа

**5.Независимые действия медсестры при обильном промокании повязки кровью**

1)введение дицинона

2)холод на рану

3)переливание крови

4)введени эпсилон- аминокапроновой кислоты

**6. К поздним послеоперационным осложнениям относится**

1)внутрибрюшное кровотечение

2)лигатурные свищи

3)нагноение послеоперационной раны

4)серома раны

**7. Неспецифическая профилактика тромбоэмолии легочной артерии не включает:**

1)гепаринотерапию

2)раннюю активизацию больного

3)активное положение больного в постели

4)наложение элластичных бинтов на нижние конечности

**8.Какое осложнение можно предположить у больного, если у него появились боли в пояснице?**

1)цитратный шок

2)анафилактический шок

3)гемотрансфузионный шок

4)воздушная эмболия

**9.Как проводится временная иммобилизация при переломе шейного отдела позвоночника?**

1) на щите

2) воротник Шанса

3) гипсовый корсет

4) скелетное вытяжение за теменные бугры

**10.Какую местную особенность характеризует электрический ожог?**

1)сухой некроз

2)влажный некроз

3) образование булл

4) образование «знаков тока»

**11. Что характерно для кровоточащей язвы 12-и перстной кишки?**

1) рвота желчью

2) усиление болей в животе;

3) падение гемоглобина;

4) мелена;

**12. Наиболее частая причина ЖКК:**

1) полип желудка

2) язва желудка или 12-п. кишки

3) синдром Меллори-Вейса

4)варикозное расширение вен пищевода и желудка

**13.Достоверным признаком ущемленной грыжи является:**

1) невправимость грыжи

2) боли в области грыжевого выпячивания

3) наличие грыжевой воды

4) чаши Клойбера на обзорной Rg брюшной полости

**14.При травматической эвентрации до транспортировки выпавший орган необходимо**

1) вправить в брюшную полость

2) оставить, ничего не меняя

3) обложить влажными стерильными салфетками

4) закрыть пеленкой, пропитанной гипертоническим раствором

**15.Какое заболевание чаще всего вызывает гематурию?**

1) пиелонефрит

2) цистит

3) аденома предстательной железы

4) мочекаменная болезнь

**22. Что не входит в синдром «малых признаков»?**

1)постоянный субфебрилитет

2)наличие метастазов

3)резкое снижение массы тела

4)отсутствие аппетита

**Правильные ответы: 1-2;2-3;3-2;4-3;5-2;6-2;7-4;8-3;9-2;10-4;11-4;12-2;13-1;14-3;15-4.**

**Пример тестовых заданий**

1. Первичная хирургическая обработка огнестрельной раны представляет собой

А) промывание раны антисептиками

Б) наложение асептической повязки

В) обкалывание раны антибиотиками

Г) оперативное вмешательство с иссечением нежизнеспособных тканей, рассечением и ревизией раневого канала

2. Причина синдрома перитонизма при сочетанной травме

А) перелом грудины и травма органов средостения

Б) вывих тазобедренного сустава

В) травма груди с переломом ребер в средне-нижних отделах

Г) ушиб шейно-грудного отдела позвоночника

3. При травматической эвентрации до транспортировки выпавший орган необходимо

А) вправить в брюшную полость

Б) оставить, ничего не меняя

В) обложить влажными стерильными салфетками

Г) закрыть пеленкой, пропитанной гипертоническим раствором

4. Для разрыва селезенки характерно положение больного

А) на левом боку с выпрямленными ногами

Б) на спине с поджатыми ногами

В) беспокойное, симптом «ваньки-встаньки»

Г) попытка занять коленно-локтевое положение

5. У больных с множественными ранениями тонкой кишки и её брыжейки отдается предпочтение

А) резекции тонкой кишки отступя 30-40 см в проксимальном направлении

Б) ушивание ран кишки и брыжейки кишки

В) резекция кишки в пределах здоровых тканей

Г) выведение илеостомы в области поврежденной кишки

6. У больного имеется колоторезанная рана в области правого подреберья с незначительным наружным кровотечением. Травма бытовая 6 часов назад. Гемодинамика стабильная.

Какова хирургическая тактика?

А) асептическая повязка

Б) первично-хирургическая обработка раны

В) лапароскопия

Г) лапаротомия

Д) вторично-хирургическая обработка раны

7. При закрытой травме живота чаще всего повреждается:

А) кишечник

Б) селезёнка

В) мочевой пузырь

Г) поджелудочная железа

1. При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые:

А) находящиеся в шоке

Б) с разлитым перитонитом

В) с эвентрацией внутренних органов

Г) с внутрибрюшным кровотечением

Д) находящиеся в бессознательном состоянии

9. Какая из перечисленных хирургических манипуляций должна быть выполнена обязательно при проникающих ранениях живота?

А) первичная хирургическая обработка раны;

Б) лапароцентез;

В) рентгеноскопия брюшной полости;

Г) диагностическая лапаротомия;

Д) гастродуоденоскопия

10. При тупой травме живота следует использовать:

A) верхнесрединную лапаротомию

Б) нижнесрединную лапаротомию

В) средне-срединную лапаротомию

Г) местный доступ

11.При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые:

А) находящиеся в шоке

Б) с разлитым перитонитом

В) с эвентрацией внутренних органов

Г) с внутрибрюшным кровотечением

Д) находящиеся в бессознательном состоянии

12. Какой из перечисленных общих симптомов является ранним проявлением анаэробной инфекции

А) появление лихорадки

Б) желтушная окраска кожи и склер;

В) «ножницы» между частотой пульса и температурой тела

Г) состояние тяжелой депрессии;

Д) частое поверхностное дыхание.

13. Какая из перечисленных хирургических манипуляций должна быть выполнена обязательно при проникающих ранениях живота?

А) первичная хирургическая обработка раны;

Б) лапароцентез;

В) рентгеноскопия брюшной полости;

Г) диагностическая лапаротомия;

Д) гастродуоденоскопия

14. Противопоказанием к реинфузии крови при внутрибрюшном кровотечении являются

А) повреждение паренхиматозных органов

Б) огнестрельное ранение живота

В) тупая травма живота

Г) объем кровопотери менее 800 мл

Д) повреждение полого органа

15. У больного имеется колото-резанная рана в области правого подреберья с незначительным наружным кровотечением. Травма бытовая 6 часов назад. Гемодинамика стабильная.

*Какова хирургическая тактика?*

А) асептическая повязка

Б) первично-хирургическая обработка раны

В) лапароскопия

Г) лапаротомия

Д) вторично-хирургическая обработка раны

 1 – Г, 2 – В, 3 – В, 4 – В, 5 – В,

 6 - Б 7 - Б 8 - Г 9 - Г 10 - В

 11– Г, 12 – В, 13 – Г, 14 – Д, 15 – Б,

**2.3.** **Примерный перечень тем для выполнения мультимедийных презентаций**

1. Малоинвазивные методы диагностики и лечения в хирургии

2. Ошибки и правонарушения в хирургии

3. Проблемы гемотрансмиссивных инфекций

4. Организация работы травмацентров

5. Организация работы ожоговых центров

6. Хирургическое лечение заболеваний сердца

7. Методы экстракорпоральной детоксикации в хирургии

8. Открытые и закрытые повреждения почек

**2.4.Примерный перечень тем рефератов докладов**

1)Гнойная и анаэробная инфекция. Пути проникновения. Профилактика. Диагностика. Лечение.

2)Госпитальная инфекция. Принципы профилактики и лечение.

3)Инфекционная безопасность. Роль инфекционной безопасности в современных условиях.

4) Реабилитация хирургических больных. Организация реабилитации в хирургии.

5) Парентеральное и энтеральное питание в хирургии.

6) Пролежни. Принципы профилактики и лечения. Организация сестринского процесса.

7) Рациональная антибиотикотерапия в хирургии.

8) Диабетическая стопа. Организация работы кабинета « диабетической стопы».

9) Роль донорства в гемотрансфузиологии. Проблемы донорского движения в современных условиях.

10) Осложнения переливания крови. Профилактика гемотрансмиссивной инфекции. Роль сестринского персонала.

11) Гемотрансфузионный шок. Организация неотложных мероприятий.

12) Ожоговая болезнь. Организация ухода за ожоговыми больными.

13) Переломы таза и позвоночника. Организация ухода за спинальными больными.

15) Эвентрация кишечника. Причины образования, методы лечения.

16) Кишечные свищи. Причины образования, методы лечения

17) Методы детоксикации в хирургии.

18) Проблемы и перспективы развития трансплантологии.

**2.5.Примеры алгоритмов выполнения манипуляций**

***1.Техника наложения кровоостанавливающего жгута:***

1.жгут накладывается выше раны

2.для предупреждения ущемления кожи под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого

3. конечность несколько поднимают вверх

4.жгут подводят под конечность, растягивают и несколько раз обертывают вокруг конечности, не ослабляя натяжения до прекращения кровотечения.

5.туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи

6.Концы жгута фиксируют при помощи цепочки и крючка поверх всех туров. Ткани должны стягиваться лишь до остановки кровотечения

7.К жгуту фиксируется записка с указанием фамилии пострадавшего и времени наложения жгута

8.Зимой жгут оставляют на 30 мин. Летом- до 2 часов Критерии правильного наложения жгута:

* отсутствие кровотечения
* бледная холодная конечность
* отсутствие пульсаци*и*

***2. Плевральная пункция***

 АЛГОРИТМ действий состоит в следующем:

1. Плевральная пункция выполняется (по условию) при неосумкованном гидротораксе. Студенты должны определить наличие жидкости в плевральной полости клинически (перкуссия), затем оценить (с описательной картиной) предложенную рентгенограмму груди. Далее определяется точка на грудной стенке -7-е межреберье по лопаточной линии (под углом лопатки в положении «больного» сидя) или по задней подмышечной линии на том же уровне. Анестезия 0,5 % 20мл новокаином (вода) разовым шприцем. Набором для плевральной пункции, состоящим из иглы длиной12см. с внутренним диаметром 0,1 см., резинового переходника с канюлями и шприца объемом 20 мл.,в точке анестезии по верхнему краю ребра проводится игла в плевральную полость и начинается удаление жидкости. Ассистент производит перекрывание переходника зажимом при отсоединении шприца от переходника. Удаленная жидкость должна быть направлена в лабораторию на общий анализ, микобактерии туберкулеза, белок, уровень глюкозы, амилазу, атипичные клетки и на посев для выделения микрофлоры и определения ее чувствительности к антибиотикам

 По окончании пункции студент должен перечислить возможные осложнения данной процедуры: ранение легкого с образованием пневмоторакса, ранение межреберной артерии с внутриплевральным кровотечением, воздушная эмболия сосудов головного мозга, ранение органов поддиафрагмального пространства.

***3. Дренирование плевральной полости***

Дренирование плевральной полости будем выполнять при условном травматическом пневмотораксе. Студент должен определить наличие воздуха в плевральной полости клинически (перкуссия – тимпанический перкуторный звук). Оценить предложенную рентгенограмму с наличием пневмоторакса. Определяется точка для постановки дренажа- 2-е межреберье по среднеключичной линии (по условию и рентгенологически пневмоторакс с коллапсом легкого на половину его объема). Анестезия как описано выше, но объем новокаина больше – 50мл. Дренирование будем выполнять стилет-троакаром. Разрез кожи 1,5см. в месте анестезии, прошивание раны двумя капроновыми лигатурами. Вводится дренажная система в плевральную полость, извлекается стилет троакара. Одной лигатурой дренаж фиксируется к грудной стенке, вторая завязывается на марлевой салфетке, уложенной у основания дренажа (эта провизорная нить будет использована при удалении дренажа). Дренаж подсоединяется к дренажной банке с жидкостью ( раствор фурациллина, физраствор). Сброс воздуха по дренажу указывает на правильную его установку.

 Далее студент должен назвать альтернативные способы дренирования плевральной полости: с помощью троакара, сосудистого зажима. Перечислить возможные осложнения данной операции: ранение легкого, ранение межреберной артерии, ранение органов поддиафрагмального пространства при дренировании в нижних точках.

*4.* ***Алгоритм катетеризации мочевого пузыря***

Оснащение: антисептик, стерильные шарики, салфетки, стерильная вазелиновая мазь, лубрикант, катетер Нелатона №16, 18, емкость для сбора мочи, стерильные перчатки.

 **Техника введения катетера в мочевой пузырь у мужчин.** В положении больного на спине с чуть согнутыми ногами головку полового члена захватывают средним и безымянным пальцами левой руки по венечной борозде с боков (не сдавливая уретру) и несколько натягивают спереди так, чтобы расправилась складчатость слизистой оболочки мочеиспускательного канала. При этом указательным и большим пальцами той же руки слегка раздвигают наружное отверстие мочеиспускательного канала. После антисептической обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала и головки полового члена водным раствором хлоргексидина с целью обезболивания за 5-10 минут до начала катетеризации в мочеиспускательный канал можно ввести 10 мл геля-лубриканта, содержащего 1–2% лидокаина (катеджель, инстиллагель, луан, нефлуан). Затем проксимальный конец катетера, обильно смазанный стерильным вазелиновым маслом правой рукой осторожно проводят по мочеиспускательному каналу, перехватывая его стерильным пинцетом. (дистальный конец катетера располагают меду безымянным пальцем и мизинцем). Критерием правильной катетеризации служит появление мочи по катетеру. Катетер соединяют с емкостью для сбора мочи.

 *5.****Техника введения катетера в мочевой пузырь у женщин*.** Катетеризацию у женщин следует проводить при хорошем освещении. В положении пациентки на спине со слегка согнутыми и разведёнными ногами после обработки водным раствором хлоргексидина наружных половых органов указательным и большим пальцем левой руки разводят большие половые губы. После обнаружения наружного отверстия уретры проксимальный конец катетера захватывают большим и указательным пальцами или пинцетом (дистальный конец катетера фиксируют между безымянным пальцем и мизинцем), обильно смазывают его стерильным вазелиновым маслом и осторожно вводят в мочеиспускательный канал на 6 – 8 см. После появления мочи катетер соединяют с емкостью для сбора мочи.

 Манипуляции проводятся в стерильных перчатках.

**2.6. Типовые задания для выполнения на тренажере:**

1. Демонстрация симптомов острых хирургических заболеваний органов брюшной полости

2.Ректальный осмотр, пальпация предстательной железы;

3.Обработка операционного поля

4.Зондирование желудка

5.Наложение эластичного трикотажа на нижние конечности

6.Бандажирование

7.Катетеризация мочевого пузыря

 **Алгоритм пальцевого ректального исследования простаты**

 Пальцевое ректальное исследование (ПРИ) – это метод диагностики заболеваний предстательной железы.

Противопоказания к проведению ПРИ: наличие трещин в анальном отверстии, геморрой.

Перед исследованием необходимо опорожнить кишечник и помочиться.

**Техника выполнения пальпации простаты.**

Процедуру можно выполнить в нескольких положениях больного:

- коленно-локтевое положение;

- положение лежа на боку с поджатыми к животу согнутыми в коленях ногами;

- положение лежа на спине с разведенными и согнутыми в коленях ногами;

- положение стоя, согнувшись в пояснице под прямым углом и опираясь локтями о стол.

 Перед проведением процедуры врач одевает одноразовые резиновые перчатки и смазывает задний проход и указательный палец вазелином, для того чтобы свести к минимуму неприятные ощущения. Указательный палец вводится в заднепроходное отверстие на глубину 5 см. Пальцем проводят исследование поверхности и размеров предстательной железы, при легком надавливании определяют консистенцию предстательной железы.

Интерпретация результатов ПРИ:

-в норме железа не увеличена, имеет форму каштана, эластической консистенции, безболезненная, срединная междолевая бороздка сохранена.

-при доброкачественной гиперплазии предстательной железы выявляют симметричное увеличение ее размеров, сглаженность или даже исчезновение междолевой бородки, эластическую консистенцию.

-при раке предстательной железы выявляют очень плотные узлы, деформирующие железу.

-при хроническом простатите железа несколько увеличена в размераз, неравномерной консистенции, умеренно болезненная.

-при остром простатите с абсцедированием железа увеличена в размерах, пастозная, резко болезненная, с участком флюктуации.

Типовое задание №1. Продемонстрировать пальцевое ректальное исследование и описать форму, размеры и состояние поверхности предстательной железы при ДГПЖ.

Типовое задание №2. Описать признаки рака.

**3.** **Типовые оценочные средства для промежуточной аттестации, оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций:**

**Перечень вопросов для курсового экзамена по дисциплине общая хирургия, урология для студентов 3 курса медико-профилактического факультета**

1. Организация санитарно-противоэпидемиологического режима в хирургии.
2. Структура операционного блока, организация работы сестринского персонала.
3. Особенности предоперационной подготовки плановых и срочных больных
4. Послеоперационный период. Профилактика послеоперационных осложнений
5. Асептика, общее понятие, виды.
6. Способы обработки операционного поля и рук мед. персонала
7. Антисептика. Понятие, виды.
8. Дезинфекция, ее виды.
9. Предстерилизационная очистка и её контроль.
10. Способы стерилизации белья и инструментов.
11. Дренажи и тампоны. Показания к их постановке, особенности ухода.
12. Гемотрансфузия. Показания. Определение групп и резус-фактора.
13. Техника проведения гемотрансфузии
14. Осложнения при переливании крови.
15. Парентеральное и энтеральное питание
16. Ожоги. Классификация. Первая помощь.
17. Ожоговый шок. Клиника, принципы лечения
18. Холодовая травма. Классификация. Первая помощь.
19. Анаэробная инфекция. Профилактика. Принципы лечения.
20. Фурункул, карбункул. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Флегмона, понятие. Клиника, методы диагностики, принципы лечения
22. Сепсис. Понятие, классификация. Методы диагностики, принципы лечения.
23. Столбняк. Понятие, клиника, методы диагностики, лечение. Принципы профилактики столбняка.
24. Рациональная антоибиотикотерапия в хирургии.
25. Повреждения позвоночника и костей таза. Неотложная помощь.
26. Раны. Характеристика, неотложная помощь. Первичная хирургическая обработка ран.
27. Гнойная инфекция: панариций, абсцесс. Клиника, принципы лечения.
28. Мастит: клиника, методы профилактики, принципы лечения.
29. Переломы трубчатых костей. Классификация, клиника, оказание неотложной помощи
30. Рожа и гидраденит. Понятие, их клиника, принципы лечения

31.Острый аппендицит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение острого аппендицита

32. Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, тазовый абсцесс. Клиника, лечебно-диагностическая тактика

33.Определение, классификация и клиника перитонита.

34.Особенности хирургической тактики при перитоните. Послеоперационное ведение больных с перитонитом.

35.Этиология и патогенез острого панкреатита.

36.Клиника острого панкреатита в зависимости от фазы течения заболевания. Методы диагностики острого панкреатита.

37.Виды лечения острого панкреатита в зависимости от фазы течения заболевания.

38.Этиология, патогенез и клиника острого калькулезного холецистита.

39. Особенности лечения острого калькулезного холецистита в зависимости от клинических проявлений и УЗ-картины

40.Механическая желтуха. Этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.

41.Перфорация гастродуоденальной язвы. Понятие, клиника, диагностика, лечение.

42.Язвенный пилородуоденальный стеноз. Понятие и классификация. Тактика в зависимости от стадии пилородуоденального стеноза.

43.Особенности клинических проявлений желудочно-кишечных кровотечений неязвенной этиологии. Методы диагностики, принципы лечения.

44. Клиника и лечебно-диагностическая тактика при язвенных кровотечениях

45. Пенетрация и малигнизация язвы. Понятие, клиника, методы диагностики и принципы лечения. Синдром малых признаков.

46.Понятие грыжи живота, причины их развития, составные элементы грыжи.

47. Классификация грыж передней брюшной стенки, их клинические особенности. Методы пластики при различных видах грыж.

48.Патогенез и основные клинические симптомы ущемленной грыжи передней брюшной стенки. Этапы операции при ущемленной грыже

49.Классификация, патогенез и клиника острой кишечной непроходимости.

50.Методы диагностики и принципы лечения острой кишечной непроходимости

51.Закрытая травма живота. Особенности клиники от вида повреждений, принципы диагностики и лечения.

52.Открытая травма живота. Классификация, особенности клиники, принципы диагностики и лечения. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе

53.Острая артериальная непроходимость: этиология, клинические проявления, принципы диагностики и лечения

54. Острый тромбофлебит и флеботромбоз: этиология, клиника, методы диагностики и принципы лечения.

55.Травматический пневмоторакс: причины развития, классификация, клиника, принципы лечения. Оказание неотложной помощи

56. Гемоторакс: причины, классификация, клиника, принципы лечения. Оказание неотложной помощи

57. Гнойные заболевания легких. Клиника, методы диагностики, принципы лечения.

58. Рак легкого: этиология, клиника, лечебно-диагностическая тактика

59.Заболевания пищевода. Химический ожог пищевода. Причины, методы диагностики. Оказание неотложной помощи

60.Эмпиема плевры, понятие, клиника, методы диагностики, принципы лечения

61.Методы диагностики урологических заболеваний (эндоскопические, рентгенологические, радиоизотопные).

62.Острый обструктивный пиелонефрит (этиология, патогенез, диагностика и лечение).

63.Острый гестационный пиелонефрит (особенности патогенеза, диагностика, особенности лечения).

64.Острый цистит (этиология, предрасполагающие факторы, диагностика, лечение).

65.Острые заболевания яичка (орхоэпидидимит, перекрут яичка, некроз гидатиды яичка).

66.Аномалии структуры почек (мультикистоз, поликистоз, губчатая почка, солитарная киста).

67.Аномалии взаимоотношения, количества и расположения почек.

68. Врожденный и приобретенный гидронефроз. Причины возникновения, диагностика, лечение.

69.Аномалии мочеточников (аномалии положения, нейромышечная дисплазия, пузырно-мочеточниковый рефлюкс).

70. Аномалии мочевого пузыря, мочеиспускательного канала.

71. Крипторхизм, эктопия яичка, монорхизм, анорхизм. Фимоз. Диагностика, методы лечения.

72. Нефроптоз. Причины развития заболевания, клиника, диагностика, лечение.

73. Мочекаменная болезнь. Этиология, предрасполагающие факторы, химический состав камней.

74. Клиника, диагностика мочекаменной болезни.

75. Лечение и профилактика мочекаменной болезни.

76. Почечная колика. Причины, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика с острыми заболеваниями брюшной полости и забрюшинного пространства.

77.Опухоли почек. Классификация, стадийность развития, клиника, диагностика и лечение.

78. Опухоли мочеточника, мочевого пузыря. Причины возникновения, классификация, клиника, диагностика и лечение.

79. Рак предстательной железы. Распространенность, клиника, диагностика

80. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

81.Опухоли яичка. Классификация, этиология, клиника, лечение.

82. Травмы почек.

83. Травмы мочеточников и мочевого пузыря.

84. Повреждения мочеиспускательного канала.

85. Повреждения органов мошонки.

86. Повреждения полового члена.

87. Левостороннее варикоцеле. Механизм развития. Влияние на фертильность. Методы диагностики. Лечение.

88.Острая задержка мочеиспускания. Причины возникновения, методы лечения.

89.Анурия. Урологические причины анурии, методы лечения.

90.Туберкулез мочеполовой системы.

**Примеры ситуационных клинических задач для курсового экзамена**

**Задача 1**

Больная Н.45 лет доставлена с жалобами на частую рвоту, боли в паховой области. Дважды был жидкий стул, газы не отходят. Заболела около 20 часов назад.

Температура тела 37,7 град., пульс 120 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перистальтика кишечника усилена. Справа, ниже паховой связки определяется опухолевидное образование 3\*3 см, плотно-эластической консистенции, в брюшную полость не вправляется.

 1.Поставьте диагноз.

 2. Объясните патогенез заболевания

3.Перечислите заболеваниями, с которыми необходимо провести диф. диагноз

4.Составьте план ведения больной

 5.Назовите осложнения основного заболевания, которые могут возник- нуть при несвоевременном лечении.

**Эталон ответа задачи 1**

1.Ущемленная бедренная грыжа справа

2. Сдавление органов в области ущемляющего кольца приводит к выраженному болевому синдрому, нарушению кровоснабжения и повышению проницаемости сосудистой стенки. Плазма крови пропотевает через стенку сосуда с образованием грыжевой воды желтого цвета, затем эритроциты выходят за пределы сосудистой стенки, грыжевая вода приобретает бурый цвет. В результате нарушения кровоснабжения ущемленных органов развивается паралитическая непроходимость, некроз, перфорация кишки и перитонит. Эти патогенетические механизмы приводят к тяжелой интоксикации, сепсису и летальному исходу.

3. Ущемленная паховая грыжа, паховый лимфаденит, перекрут кисты круглой связки матки.

4. Грыжесечение с пластикой по Бассини в экстренном порядке. В послеоперационном периоде: антибиотики (цефазолин), анальгетики, перевязки, физиолечение.

5. Осложнения ущемленной грыжи: перфорация кишки, перитонит, флегмона грыжевого мешка, сепсис.

**Задача 2**

У больного С. 58 лет после обеда появилась тяжесть в области желудка, однократно была рвота и жидкий стул. Постепенно стала нарастать слабость, повысилась температура до 37,7 ° С, появилась сухость во рту, пропал аппетит. Несмотря на прием но-шпы и активированного угля, боли в животе усилились, приняли разлитой характер.

При осмотре: состояние средней тяжести. Пульс 120 ударов в минуту, язык сухой с белым налетом. Живот не вздут, при пальпации болезненный по правому флангу, напряжен в правой подвздошной области. В анализах: лейкоциты 10,3 \* 109 /л, Э- 1 %, Ю – 18 %, С – 58 %, Л – 14 %, М – 2 %.

ОАМ: плотность 1012. бел.-0,02 эр.-1-2, лей.- 10-12, цилиндры-1-2

1.Поставьте диагноз

 2. Объясните миграцию болей в животе

 3.Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз у данного пациента

4.Назовите клинические симптомы, которые необходимо определить для уточнения диагноза

5.Составьте план лечения пациента

6.Перечислите осложнения, которые могут развиться при данном заболевании

**Эталон ответа задачи 2**

1.Острый аппендицит

2.Иннервация червеобразного отростка осуществляется ветвью блуждающего нерва, который иннервирует другие органы брюшной полости. Поэтому в начале заболевания боль может иметь разлитой характер с локализацией в эпигастрии. По мере развития воспалительного процесса в аппендиксе боль перемещается в правую подвздошную область, где и сохраняется

3.Диф. диагноз: острый гастрит, энтероколит, пиелонефрит

4.Клинические симптомы: Ровзинга, Ситковского, Образцова, Бартомье –Михельсона, перитониальные симптомы

5.Аппендэктомия в срочном порядке. В послеоперационном периоде: антибиотики, анальгетики, перевязки, физиолечение

6.Осложнения аппендицита: перитонит, периаппендикулярный абсцесс, инфильтрат, абсцесс дугласова пространства, межкишечные абсцессы, пилефлебит

**Задача 3**

В приёмное отделение больницы скорой помощи доставлен больной 52 лет; жалуется на рвоту алой кровью, повторившуюся 4 раза в течение 5 часов, общую слабость, головокружение. В анамнезе – шесть лет назад перенёс острый вирусный гепатит. Периодически злоупотребляет алкоголем. Подобных кровотечений раньше не было.

Объективно: больной вял, адинамичен, пониженного питания, кожный покров бледный, артериальное давление 80/50 мм. рт. ст., пульс 102 в минуту, слабого наполнения, сердце – тоны глухие. Живот умеренно увеличен в объёме, симметричен, участвует в акте дыхания, отмечается округлое выпячивание в области пупка до 3 см в диаметре, расширены подкожные вены передней брюшной стенки. При пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, печеночная тупость сохранена, определяется притупление в отлогих местах живота. Шума плеска нет. Пупочное кольцо расширено до 2 см, выпячивание в области пупка мягкой консистенции, свободно вправляется в брюшную полость, при прекращении давления появляется вновь.

Анализ крови – эритроциты 2,9х1012/л, Гемоглобин 60 г/л, лейкоциты 6,2х109/л, СОЭ 32 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2.Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику при желудочном кровотечении.

3.Назначьте дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4.Укажите последовательность действий и необходимый инвентарь при рецидиве кровотечения.

5.Напишите лист назначений данному пациенту, при условии, что кровотечение остановилось.

 6.Объясните механизм развития данного состояния больного.

**Эталон ответа задачи 3**

1. Цирроз печени вирусной этиологии. Синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода тяжёлой степени. Асцит. Пупочная грыжа.
2. Язвенная болезнь, синдром Меллори-Вейсса, опухоль желудка, эрозивный гастрит.
3. Фиброгастродуоденоскопия – для уточнения патологического субстрата и характера кровотечения. УЗИ брюшной полости – оценка изменений печени, количества свободной жидкости.
4. При рецидиве кровотечения из варикозно-расширенных вен показана установка зонда Блейкмора-Сенгстакена. Для этого необходимы: собственно зонд Блейкмора-Сенгстакена, шприц 20 мл, два зажима, вазелиновое масло, перчатки, удлинительная трубка, сосуд для сбора желудочного отделяемого, бинт и лейкопластырь для фиксации зонда.
5. Голод, строгий постельный режим, в/в капельно: р-р Рингера 1000 мл, ɛ-аминокапроновая кислота 5%-100 мл, кальция хлорид 1% - 200 мл, дицинон 12,5% - 4 мл, глюкоза 5% - 1000 мл. Эр.масса – 750 мл, свежезамороженная плазма 500 мл. Дицинон 12,5% - 2 мл в/м х 3 раза в день, викасол 1% - 3 мл в/м 1 раз в день.
6. При циррозе печени развивается синдром портальной гипертензии с включением в кровоток портокавльных анастомозов: 1. Вены нижней трети пищевода (левая желудочная вена – пищеводные вены – непарная и полунепарная вены). 2. Прямая кишка (верхняя прямокишечная вена – средняя и нижняя прямокишечные вены). 3. «Голова медузы» (параумбиликальные вены – нижняя надчревная вена). 4. Вены мезоперитонеальных отделов толстой кишки – поясничные вены. Аррозия слизистой над варикознорасширенными венами в нижней 1/3 пищевода приводит к профузному пищеводно-желудочному кровотечению.

 **Задача №1 по урологии**

Мужчина, 47 лет, поступил в урологическое отделение городской больницы с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в передне-внутреннюю поверхность левого бедра и левое яичко, которые начались четыре часа назад. В течение последних трех лет периодически отмечает ноющие боли то в правой, то в левой поясничной области. В анамнезе: заболевание суставов, долихосигма. При поступлении состояние больного удовлетворительное. Температура тела нормальная, пульс – 60 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, при пальпации мягкий, слабо болезненный в левом подреберье. Перистальтика не усилена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания (+) слева. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Стул – склонность к запорам с детства. В анализе мочи уд. вес 1020, реакция кислая (РН – 5,0), белок 0,066 г/л, L 7-10 в п/зр., Er. 15-20 в п/зр., соли ураты +++. На обзорной урограмме теней контрастных конкрементов не выявлено. При УЗИ в среднем и нижнем сегментах обеих почек определяются гиперэхогенные образования с акустической тенью размерами от 6 до 9 мм в диаметре. Лоханка левой почки расширена.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки клинического диагноза и установления вероятных причин камнеобразования?

3.Дифференциальный диагноз?

4.Лечение больного в стационаре?

5.Профилактика и лечение заболевания на амбулаторном этапе?

Теоретические вопросы:

1.Предположительный уровень обструкции левого мочеточника?

Эталон ответа к задаче №1

1.Мочекаменная болезнь. Камни почек. Хронический калькулезный пиелонефрит. Левосторонняя почечная колика.

2.Определение содержания мочевой кислоты в крови и моче, уточнение постоянства цифровых значений РН мочи, экскреторная урография с целью диагностирования причины и уровня обструкции левого мочеточника.

3.Дифференциальную диагностику необходимо провести с заворотом сигмовидной кишки и пояснично-крестцовой радикулопатией.

4.Купирование почечной колики (диклофенак, баралгин, промедол с атропином, новокаиновая блокада левого семенного канатика). Камнеизгоняющая терапия: спазмолитики, цистенал, пролит, цистон, ависан, фитолизин, канефрон, альфа-1-адреноблокаторы, электростимуляция мускулатуры мочеточника). При необходимости – уретеролитотрипсия или уретеролитоэкстракция. Исследование химического состава камня.

5.Нисходящий литолиз (ощелачивание мочи): блемарен, уралит-У, нормализация содержания мочевой кислоты в крови: аллопуринол, диета с ограничением продуктов с высоким содержанием пуриновых оснований, обильное питье.

Ответ на теоретический вопрос: локализация иррадиации болей и учащение мочеиспускания указывают на обструкцию в нижней трети мочеточника.

 **Задача №2 по урологии**

Женщина, 26 лет, со сроком беременности 28 недель, поступила в урологическое отделение с жалобами на боли в правой поясничной области, повышение температуры до 39 град., ознобы. Заболела два дня назад, принимала парацетамол. Температура снижалась, но затем повышалась вновь. При осмотре состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые, отеков нет. Пульс – 90 в 1 мин, АД 120/70 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки, матка в нормотонусе. При пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень не выступает из под края реберной дуги. Перитонеальных симптомов нет. Почки не пальпируются Симптом поколачивания (+) справа. Мочеиспускание безболезненное, учащенное. Анализ крови: эритроциты – 3,8 х 1012, Hb – 90г/л, L -20,2 х 109, п/яд.- 24, СОЭ – 45. Анализ мочи: мутная, уд. вес 1015, белок 1,1 г/л, - L – сплошь в п/зр., ER – 10-15 в п/зр. Мочевина крови 7,8 ммоль/л, креатинин крови – 0,088 ммоль/л, сахар крови – 4,8 ммоль/л. При УЗИ правая почка увеличена, физиологическая подвижность ее сохранена, лоханка резко расширена.

Вопросы:

1.Предположительный диагноз?

2.Какие методы диагностики без вреда для плода могут быть дополнительно использованы в процессе лечения больной?

3.Какие лечебные мероприятия и в какой последовательности должны быть проведены при лечении данной больной?

4.Какие антибактериальные препараты могут быть применены при лечении больной?

5. В чем заключается профилактика новых атак пиелонефрита до окончания гестационного периода у больной?

Теоретический вопрос: почему у беременных пиелонефрит гораздо чаще развивается справа?

**Эталон ответа к задаче №2**

1.Острый гестационный правосторонний пиелонефрит. Беременность 28 недель. Гипохромная анемия.

2.Посев мочи и крови на микрофлору, МРТ, УЗИ в динамике.

3.Восстановление оттока мочи из почки (установка стента, перкутанная нефростомия), антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, улучшение гемодинамики в почке (вазоактивные препараты)

4.Ингибиторзащищенные пенициллины и цефалоспорины 2-3 поколений, при необходимости цефалоспорины 4 поколения.

5.Оставление стента или нефростомы до окончания гестационного периода, канефрон – длительно, лечение бактериурии.

Ответ на теоретический вопрос: в правых верхних мочевых путях уродинамические нарушения выражены значительно больше, чем слева в связи с тем, что правый мочеточник на значительном протяжении расположен в одном соединительнотканном футляре с правой яичниковой веной, которая во время беременности варикозно расширяется и сдавливает мочеточник.

**Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации**

**Вариант №1(выберите один правильный ответ).**

**1. Какой симптом характерен для острого аппендицита?**

а) симптом Ортнера

б) симптом Мондора

в) симптом Бартомье-Михельсона

г) симптом Цеге- Мантефейна

**2. С каким заболеванием чаще всего следует дифференцировать острый аппендицит у пожилых?**

а) цистит

б) энтероколит

в) опухоль толстой кишки

г) панкреатит

**3. Через какой промежуток времени выполняется аппендэктомия при аппендикулярном инфильтрате?**

а) через 1 неделю

б) через 1 месяц

в) через 6 мес.

г) через 2-3 месяца

**4. Какая в норме ширина общего желчного протока?**

а) 4-7 мм

б) 1 см

в) 1,5-2 см

г) до 3 мм

**5. Какой метод лечения холедохолитиаза является наиболее оптимальным?**

а) холедолитотомия

б) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

в) литотрипсия

г) дренирование по Керру

**6. Какие осложнения не возникают при остром холецистите?**

а) панкреатит

б) перитонит

в) тромбоз воротной вены

г) механическая желтуха

**7.Какой препарат снижает секрецию поджелудочной железы?**

а) панкреатин

б) омепразол

в) ципролоксацин

г) сандостатин

**8. Что такое оментобурсит?**

а) нагноившаяся киста поджнлудочной железы

б) абсцесс сальниковой сумки

в) флегмона забрюшинного пространства

д) абсцесс малого таза

**9. Что относится к странгуляционной кишечной непроходимости?**

а) обтурация толстой кишки опухолью

б) узлообразование

в) инвагинация

г) спаечная непроходимость

**10. Какой симптом не характерен для кишечной непроходимости?**

а) симптом Склярова

б) симптом Обуховской больницы

в) симптом Цеге-Мантефейна

д) симптом Самарин**а**

**11. Какой признак ущемленной грыжи является наиболее достоверным?**

а) наличие грыжевой воды

б) невправимость грыжи

в) сильные боли в области грыжи

г) отрицательный симптом» кашлевого толчка»

**12. Какой пластике паховой грыжи отдается предпочтение в настоящее время?**

а) по Крымову

б) по Лихтенштейну

в) по Постемпски

г) по Бассини

**13. Какой признак не определяет жизнеспособность кишки?**

а) розовый цвет

б) наличие перистальтики

в) наличие пульсации брыжейки

г) отсутствие дилатации кишки

**14. Какая операция по времени выполняется при стенозе желудка?**

а) плановая

б) срочная

в) отсроченная

г) экстернная

**15. Что не относится к достоверному признаку перфоративной язвы?**

а) отсутствие печеночной тупости

б) доскообразный живот

в) свободный газ под куполом диафрагмы

г) наличие перитонеальных симптомов

**16. Какие клинические признаки синдрома Маллори-Вейса?**

а) «кофейная гуща»

б) рвота алой кровью

в) рвота кровью вишневого цвета

г) наличие «мелены»

**17. Какие препараты обладают гемостатическим свойством?**

а) эритроцитарная масса

б) аминокапроновая кислота

в) лосек

г) омепразол

**18. Какое заболевание может привести к первичному перитониту?**

а) аппендицит

б) перфорация дивертикула

в) тонзиллит

г) аднексит

**19. При каком перитоните проводятся этапные санационные лапароскопии?**

а) при геморрагическом

б) при желчном

в) при фибринозно-гнойном

г) при серозно-фибринозном

**20. Какие функции не выполняет назоинтестинальный зонд**

а) для питания

б) введение препаратов для стимуляции кишки

б) декомпрессия кишки

в) деконтаминация кишки

**Вариант №2 (выберите один правильный ответ)**

1. **С какой оболочки начинается воспаление червеобразного отростка?**

а) серозной

б) мышечной

в) слизистой

**2. Какой симптом наиболее характерен для острого аппендицита?**

а) симптом Ортнера

б) симптом Кохера

в) симптом Воскресенского

г) симптом Мейо-Робсона

**3. Чем заканчивается операция при гангренозном аппендиците?**

а) дренированием трубчатым дренажом

б) ушиванием раны наглухо

в) постановкой проточного дренажа

г) постановка перчаточного дренажа

**4. Что такое холедохолитиаз?**

а) наличие камней в желчном пузыре

б) наличие камней в желчном протоке

в) наличие камней в вирсунгиановом протоке

**5. Паховомошоночную грыжу следует дифференцировать с**

а) опухолью яичка

б) гидроцеле

в) варикоцеле

г) всем перечисленным

**6. Доступ для дренировання при нагноении аппендикулярного инфильтрата**

а) по Пирогову

б) нижне-срединная лапаротомия

в) по Волковичу-Дьяконову

г) нижне-срединная лапаротомия

**7. Наиболее достоверным методом диагностики при ЖКК является:**

а) компьютерная томография

б) ФГДС

в) контрастная рентгеноскопия желудка

г) селективная ангиография

**8. Оптимальной операцией при субкомпенсированном стенозе выходного отдела желудка является**

а) резекция 2/3 желудка

б) гастрэктомия

в) селективная проксимальная ваготомия

г) гастроеюностомия

**9. К интраоперационным методам исследования внепеченочных желчных путей относятся все кроме:**

1) пальпации холедоха

2) холедохоскопии

3) зондирования холедоха

4) внутривенной холангиографии

**10. Для уточнения диагноза при подозрении на острый холецистит следует срочно выполнить:**

а) внутривенную холецистохолангиографию

б) ультразвуковое исследование желчевыводящей системы

б) лапароскопию

в) эндоскопическую ретроградную холангиографию

**11. Геморрагический панкреонекроз развивается в результате**

а) протеолитического панкреонекроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов

б)повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную клетчатку липолитических ферментов

в) формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза

г) спонтанного купирования аутолит**ического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза**

**12. Симптом острого панкреатита - описание**

а) Грея-Тернера - болезненность по ходу pancreas

б) Воскресенского - расширение начальной петли тощей кишки

в) Мэйо-Робсона - болезненность в области реберно-позвоночного угла

г) Кертэ - исчезновение пульсации брюшной аорты

**13. При некрозе тонкой кишки резекция в проксимальном направлении производится на расстоянии:**

а) 5-10 см от края некроза

б) 20-25 см от края некроза

в) 35-40 см от края некроза

г) по краю некроза

**14. Основной причиной развития паралитической кишечной непроходимости считается**

а) заворот

б) каловый завал

в) инвагинация

г) перитонит

**15. Реинфузия крови из брюшной полости не противопоказана:**

а) при повреждении кишечника

б) при повреждении мочевого пузыря

в) при повреждении печени и селезенки

г) при повреждении кишечника и селезенки

**16. К начальной фазе перитонита относят**

а) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании

б) резкие электролитные сдвиги

в) тахикардию

г) напряжение мышц брюшной стенки

17.**Заворот кишечника - непроходимость**

а) обтурационная

б) спастическая

в) паралитическая

г) странгуляционная

**18. Симптом Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы характеры для**

а) заворота тонкой кишки

б) илеоцекальной инвагинации

в) обтурации опухолью восходящей кишки

г) заворота сигмовидной кишки

19. **При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано**

а) ушивание перфорации

б) проксимальная колостомия

в) тотальная колэктомия и илеостомия

г) выведение петли с перфорацией из брюшной полости

**20. Форма ограниченного перитонита**

а) разлитой перитонит

б) диффузный перитонит

в) местный перитонит

г) аппендикулярный инфильтрат

Правильные ответы:

1 вариант:

1-в;2—в;3-г; 4-а; 5-б; 6-в; 7-г; 8-б; 9-б; 10-д; 11-а; 12-б; 13-г; 14-в; 15-г; 16-б; 17-б; 18-в; 19-в; 20-б.

2 вариант

1-в 2-б 3-в 4-б 5-б 6-а 7-б 8-а 9-б 10- г 11-а 12- в 13- в 14- б 15- в 14- б 15- в 16- г 17- г 18- г 19- а 20- г

Критерии оценки тестирования

|  |  |
| --- | --- |
| оценка | Количество ошибок |
| отлично | 0-1 |
| хорошо | 2-4 |
| удовлетворительно | 5-7 |
| неудовлетворительно | Более 7 |

4. **Материалы для проведения государственной итоговой аттестации выпускников**:

- программа ГИА;

- сборники тестовых заданий и ситуационных задач;

- темы выпускных квалификационных работ;

- методические материалы по выполнению выпускных квалификационных работ)

**Приложение 5 к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**«Общая хирургия, урология»**

Аннотация

рабочей программы дисциплины: **Общая хирургия, урология**

По дисциплине Общая хирургия, урология

По направлению подготовки 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Курс 3, семестры 5,6

Вид промежуточной аттестации – экзамен

Кафедра хирургии

Трудоемкость дисциплины 216 час. / 6 зач. ед

|  |  |
| --- | --- |
| Цель дисциплины | Овладение обучающимися основами клинического обследования больных хирургического профиля, знакомство с принципами хирургических методов лечения и семиотикой основных видов хирургических заболеваний; изучение современных принципов оказания экстренной врачебной хирургической помощи при неотложных хирургических заболеваниях и состояниях |
| Задачи дисциплины | 1.Формирование знаний об этиологии, патогенезе, клинических признаках, лечению и профилактике хирургических, урологических заболеваний. Знание мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;2.Формирование умений по диагностике хирургических, урологических заболеваний, принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.3.Формирование навыков по оказанию неотложной помощи при острых хирургических, урологических заболеваниях и травмах |
| Место дисциплины в структуре ОП | Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки «Общая хирургия, урология». Дисциплина «Общая хирургия, урология» относится к базовой части учебного плана и изучается в пятом и шестом семестрах в объеме 216 часов. Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются в том числе на основе ранее изученных дисциплин: патологическая анатомия, секционный курс; патологическая физиология; анатомия человека, топографическая анатомия; биологическая химия; клиническая лабораторная диагностика; пропедевтика внутренних болезней; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; фармакология; лучевая диагностика.  |
| Курс, семестр | Курс 3, семестр 5,6 |
| Трудоемкость дисциплины  | Лекции – 40 часовКлинические практические занятия – 70 часовСимуляционные практические занятия- 10 часаСамостоятельная работа – 60 часовКонтроль-36 часовПодготовка к экзамену-33,7 Консультации к экзамену-2 Экзамен -0,3Общая трудоемкость (часы, зачетные единицы) 216 часов |
| Формируемые компетенции (коды) | УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действийОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельностиОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населенияОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медициныОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задачОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового пораженияПКО-10. Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний |
| Основные разделы дисциплины (модули) | 1. Введение. История развития хирургии. Диагностика хирургических заболеваний. Симптомы и синдромы в хирургии
2. Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения и операционного блока
3. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных
4. Основы гемотрансфузиологии
5. Синдром « воспаления мягких тканей»
6. Переломы трубчатых костей, костей таза и позвоночника. Термическая травма
7. Заболевания органов живота
8. Герниология
9. Заболевания органов груди
10. Заболевания сосудов
11. Травма груди и живота
12. Урология
 |

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

**ДИСЦИПЛИНЫ «Сестринское дело в хирургии»**

**НА 20 / 20 УЧЕБНЫЙ ГОД**

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

1.

2.

3.

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры « » июня 2020 г.

Заведующий кафедрой Дуберман Б.Л.