Форма рабочей программы дисциплины (модуля) в соответствии с требованиями ФГОС 3++

|  |  |
| --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  высшего образования  «СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  Министерства здравоохранения Российской Федерации | |
|  | УТВЕРЖДАЮ  Декан факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

По дисциплине **Хирургические болезни, урология**

Направление подготовки : педиатрия (31.05.02)

Курс 3.4

Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен) экзамен 8 семестр

Кафедра хирургии

Трудоемкость дисциплины **288** (час.)/**8** (зач. ед.)

Утверждено на заседании

кафедры:

Протокол №4

«15» ноября 2024 г.

Зав. кафедрой , д.м.н.,

Проф. Дуберман Б.Л.

**Авторы-составители:**  Тарасова Н.К. к.м.н., доцент, Боковой С.П., к.м.н., доцент,, Макаров А.И. д.м.н., профессор, Федосеев В.Ф. к.м.н., доцент

Архангельск, 2024

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

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия»

Дисциплина «Хирургические болезни, урология» относится к базовой части профессионального цикла дисциплин, изучается в шестом, седьмом, восьмом семестрах.

Дисциплины учебного плана, предшествующие изучению данной:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология и педагогика; правоведения, история медицины; латинский язык; иностранный язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика, математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия, анатомия человека,; гистология, эмбриология, цитология, нормальная физиология; патологическая анатомия, патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология);

- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилиталогия; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, оперативная хирургия и топографическая анатомия, экстремальная медицина.

Дисциплины учебного плана, базирующиеся на содержании данной: «Детская хирургия, ».

Дисциплина реализуется в рамках следующих типов задач профессиональной деятельности, определенных учебным планом:

-профилактической

-диагностической

-научно-исследовательской

**2. Цель и задачи освоения дисциплины**

Цель освоения дисциплины: подготовка обучающихся к осуществлению профессиональной деятельности в сфере хирургических болезней и урологии (п.1.12. ФГОС)

**Задачи дисциплины:**

1. формирование знаний об этиологии, патогенезе, клинических признаков, методов лечения и профилактики хирургических и урологических заболеваний;

2.формирование умений правильной постановке предварительного диагноза, проведении дифференциальной диагностики, направления пациента на обследование и обоснования заключительного клинического диагноза, назначение лечения;

3. формирование навыков по оказанию доврачебной помощи у больных с острой хирургической и урологической патологией, а также с повреждениями и ранениями мирного времени

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Коды формируемых компетенций/формулировки компетенций** | **Индикатор достижения компетенции** |
| ОПК-№7:Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | **ИД-1:** Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  |  |
| ПК-1. Способность и готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза | ИД-1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты  ИД-2. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты  ИД-3. Осуществляет раннюю диагностику заболеваний внутренних органов, поствакцинальных осложнений, проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов с другими заболеваниями |
| ПК-2. Способность и готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами | ИД-1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию, проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты |
| ПК-3. Способность и готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами | ИД-1. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формев соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  |  |

Профессиональные компетенции установлены на основе профессионального стандарта ФГОС 3++ ,утвержденного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Всего часов** | **Семестр** |
| **Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)** |  |  |
| В том числе: |  |  |
| Лекции (Л) | 50 | 6,7,8 |
| Семинарские занятия (Сем) |  |  |
| Практические занятия (ПЗ) |  |  |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 112 | 6,7,8 |
| Лабораторные занятия (ЛЗ) |  |  |
| Симуляционные практические занятия (С) | 5 | 7 |
| Контактная работа во время экзамена (ПЭ) | 0,3 | 8 |
| Контактная работа во время зачета (ПЭ) | 121,3 | 6,7,8 |
| Консультации к экзамену (КонсЭ) | 2 | 8 |
| Курсовая работа (Конт КР) |  |  |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 85 | 6,7,8 |
| **Контроль** | 33,7 | 8 |
| **Общая трудоемкость (час.)** | 288 |  |

**5. Содержание дисциплины:**

5.1. Содержание разделов дисциплины

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование раздела дисциплины** | **Содержание раздела** |
| 1. | Абдоминальная хирургия | 1. Введение. Методология диагностики в хирургии  2. Важнейшие синдромы в хирургии  3. Операция, послеоперационный период, его осложнения  4. Острые хирургические заболевания органов живота  5. Герниология  6. Колопроктология  7. Травма живота |
| 2. | Урология | 1.Семиотика урологических заболеваний. Методы обследования урологических больных.  2.Неспецифические воспалительные заболевания органов мочевыделительной системы и мужских половых органов.  3.Мочекаменная болезнь.  4.Новообразования органов мочевыделительной системы и мужских половых органов.  5.Аномалии развития мочевыделительной системы и мужских половых органов.  6.Травмы органов мочевыделительной системы и мужских половых органов. |
| 3. | Сердечно-сосудистая хирургия | 1. Хирургическое лечение заболеваний сердца (ИБС, врожденные и приобретённые пороки, аритмии)  2. Заболевания и повреждения магистральных и периферических артерий  3. Заболевания и повреждения магистральных и периферических вен |
| 4. | Торакальная хирургия | 1. Гнойные заболевания легких, плевры и средостения  2. Заболевания диафрагмы  3. Травмы груди  4. Хирургические заболевания и повреждения пищевода |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование раздела дисциплины** | **Л** | **Сем** | **ПЗ** | **КПЗ** | **ЛЗ** | **С** | **СРС** | **Всего часов** |
| 1. | Абдоминальная хирургия | 20 | - | - | 47 | - | - | 30 | 97 |
| 2. | Урология | 8 | - | - | 15 | - | 5 | 19 | 47 |
| 3. | Сердечно-сосудистая хирургия | 10 | - | - | 20 | - | - | 12 | 42 |
| 4. | Торакальная хирургия | 12 | - | - | 30 | - | 0 | 24 | 66 |

**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 | Абдоминальная хирургия | - Оформление этапного эпикриза курируемого больного  - тестирование в системе moodle  - решение ситуационных задач в системе moodle  - создание презентаций | - Проверка этапного эпикриза  - проверка результатов тестирования  - проверка ситуационных задач  -оценка доклада по презентации |
| 2. | Урология | - Оформление этапного эпикриза курируемого больного  - тестирование в системе moodle  - решение ситуационных задач в системе moodle  - создание презентации | - Проверка этапного эпикриза  - проверка результатов тестирования  - проверка ситуационных задач  - оценка доклада по презентации |
| 3. | Сердечно-сосудистая хирургия | - тестирование в системе moodle  - решение ситуационных задач в системе moodle  - создание презентаций | - Проверка этапного эпикриза  - проверка результатов тестирования  - проверка ситуационных задач  - оценка доклада по презентации |
| 4. | Торакальная хирургия | - Оформление этапного курируемого больного  - тестирование в системе moodle  - решение ситуационных задач в системе moodle  - создание презентаций | - Проверка этапного эпикриза  - проверка результатов тестирования  - проверка ситуационных задач  - оценка доклада по презентации |

**7. Формы контроля**

*7.1. Формы текущего контроля*

**устные:** собеседование, доклад, защита истории болезни, клинический разбор больного, разбор мультимедийных презентаций и слайдшоу;

**письменные**: проверка тестов, рефератов, конспектов, решений клинических ситуационных задач, историй болезни.

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

*7.2. Формы промежуточной аттестации* (зачет, экзамен, курсовая работа/курсовой проект и др.)

Этапы проведения промежуточной аттестации

1. Этап – контроль знаний - тестирование

2. Этап : решение ситуационных задач

3. Этап - контроль знаний и практических умений

- решение клинической ситуационной задачи;

-описание рентгенограммы, ультрасонограммы, компьютерной томограммы больного с хирургическим заболеванием

Типовые вопросы к зачету и экзамену, примерный перечень тем курсовых работ/курсовых проектов, типовые тестовые задания, типовые ситуационные задачи приводятся в приложении №4 «Оценочные средства» к рабочей программе.

**8.** **Библиотечно-информационное обеспечение дисциплины**

8.1. Основная литература

1. 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

2. Крылов, Н. Н. Хирургические болезни: в 2 т.: Т. 1 : учебник / под ред. Крылова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html

2. Крылов, Н. Н. Хирургические болезни : Т. 2 : учебник / под ред. Крылова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.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. 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. Сосудистая хирургия В.С. Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

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

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

8. Савельев В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / В. С. Савельев, Кириенко А.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 454 с.

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

10. 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. **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>

2. **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>

3. **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>

4. **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>

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>

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>

7. **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.

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

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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Базаданных «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 SpringerNature | <https://link.springer.com/> Доступ с компьютеров университета | | База данных «Scopus» | [https://www.scopus.com/](http://www.scopus.com/)  Доступ с компьютеров университета | | ИздательствRoyal Society of Chemistry | [www.rsc.org/](http://www.rsc.org/)  Имеются открытые ресурсы | | PubMedCentral (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 DeGruyterOpen | <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 | | БазаданныхEBSCO Open Dissertations | [biblioboard.com/opendissertations](https://biblioboard.com/opendissertations/)  Открытыйресурс | | 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. Реализация электронного обучения (ЭО), использование дистанционных образовательных технологий (ДОТ)\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Площадка ЭО и ДОТ | Наименование электронного курса, авторы, URL адрес | Модель реализации электронного курса |
|  | Moodle | Хирургические болезни, урология  https://edu.nsmu.ru/course/view.php?id=399 | смешанное обучение +ЭК |

*\*В столбце «Площадка ЭО и ДОТ» указать наименование платформы обучения (Moodle, Медунет, Обрнет, конкретная платформа МООК), в столбце «Наименование электронного курса, авторы, URL адрес» разместить ссылку на ресурс, точное наименование курса, в столбце «Модель реализации электронного курса» указать информацию о реализуемой модели - веб-поддержка, смешанное обучение +ЭК, смешанное обучение ЭК+, исключительно он-лайн обучение.*

8.5. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MS Windows Vista Starter,MS Windows Prof 7 Upgr; **офисный пакет -** MS Office 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, Kaspersky Endpoint Security

**9.Материально-техническое обеспечение дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование учебного кабинета | Месторасположение учебного кабинета | Перечень основного оборудования учебного кабинета |
| 1 | Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 2511, административный учебный корпус, 5 этаж | 163000, г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 51 | а)перечень основного оборудования:  Комплект учебной мебели (столы, стулья, экран, доска) рабочее место преподавателя, рабочие места для обучающихся на 190 мест  б) наборы демонстрационного оборудования  моноблок, проектор, экран  в) перечень учебно-наглядных пособий:  схемы, таблицы |
| 2 | Учебная аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации **№ 99**, 3 этаж  Договор № 710 от 26.09.2017 года об организации практической подготовки обучающихся между ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Срок действия Договора – 5 лет. Оборудование согласно Приложению № 3 к Договору. | 163001, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 143 | а)перечень основного оборудования:  Комплект учебной мебели (столы, стулья, экран,доска) рабочее место преподавателя, рабочие места для обучающихся на 14 мест.  б) наборы демонстрационного оборудования  ноутбук, проектор  в) перечень учебно-наглядных пособий:  Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям по всем темам дисциплины, схемы по темам занятий, муляжи |
| 3 | Учебная аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации  № 3, 3 этаж  Договор № 710 от 26.09.2017 года об организации практической подготовки обучающихся между ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Срок действия Договора – 5 лет. Оборудование согласно Приложению № 3 к Договору. | 163001, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 143, корп. 1 | а)перечень основного оборудования:  Комплект учебной мебели (столы, стулья, экран, доска) рабочее место преподавателя, рабочие места для обучающихся на 14 мест.  б) наборы демонстрационного оборудования  ноутбук, проектор  в) перечень учебно-наглядных пособий:  Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям по всем темам дисциплины, схемы по темам занятий, муляжи |
| 4 | Учебная аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации  № 78, 5 этаж  Договор № 710 от 26.09.2017 года об организации практической подготовки обучающихся между ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Срок действия Договора – 5 лет. Оборудование согласно Приложению № 3 к Договору. | 163001 Архангельская область г. Архангельск, набережная Северной Двины, д. 125 | а) перечень основного оборудования:  Комплект учебной мебели (столы, стулья, экран, доска) рабочее место преподавателя, рабочие места для обучающихся на 14 мест.  б) наборы демонстрационного оборудования  ноутбук, проектор  в) перечень учебно-наглядных пособий:  Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям по всем темам дисциплины, схемы по темам занятий, муляжи |
| 5 | Симуляционный класс № 414, учебный корпус, 4 этаж: Кабинет лечения пациентов хирургического профиля для отработки навыков. | 163001, г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 180 | Перечень учебно-наглядных пособий:  Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям по всем темам дисциплины  столик манипуляционный мск-549-02-мск", тренажер лапароскопический, установленный на мобильной стойке, тренажер виртуально-дополненной реальности для базового эндохирургическогосимуляционного тренинга, комплекс гибридный виртуальный симуляционный для практических навыков в эндохирургии "энсим-лпр.01, ширма, шкаф медицинский мд 2 1670/ss , стол, стул |
| 6 | Учебная аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № 413, учебный корпус, 4 этаж (кабинет для дебрифинга) | 163001, г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 180 | а) перечень основного оборудования:  Комплект учебной мебели (столы, стулья, экран,доска) рабочее место преподавателя, рабочие места для обучающихся на 18 мест.  б) наборы демонстрационного оборудования  ноутбук, проектор, маркерная доска  в) перечень учебно-наглядных пособий:  Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям по всем темам дисциплины, манекен, имитирующий торс ребенка 5(пяти) лет,для обучения аускультации при различных патологиях |
| 7 | Учебная аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации  № 3, 5 этаж  Договор № 710 от 26.09.2017 года об организации практической подготовки обучающихся между ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Срок действия Договора – 5 лет. Оборудование согласно Приложению № 3 к Договору. | 163001, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 143, корпус 6. | а) перечень основного оборудования:  Комплект учебной мебели (столы, стулья, экран, доска) рабочее место преподавателя, рабочие места для обучающихся на 16 мест.  б) наборы демонстрационного оборудования  ноутбук, проектор, негатоскоп  в) перечень учебно-наглядных пособий:  Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям по всем темам дисциплины, схемы по темам занятий, цистоскопы, катетеры, набор для троакарной цистостомии, коллекция мочевых камней. |

В па­ла­тах хи­рур­ги­че­ских от­де­ле­ни­й проводятся:

- осмотры больных во время клинических обходов отделения сотрудниками кафедры

- осуществляется курация больных студентами

- в палатах проводятся демонстрации больных

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

**Тематический план лекций**

Учебная дисциплина – «Хирургические болезни, урология»

Направление подготовки – 31.05.02 «Педиатрия»

Семестр – 6.

Курс – 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема лекции | Количество  часов |
| 1. | Вводная. Диагностика хирургических заболеваний | 2 |
| 2. | Острый аппендицит\* | 2 |
| 3. | ЖКБ. Острый холецистит. Механическая желтуха. | 2 |
| 4. | Острый панкреатит | 2 |
| 5. | Осложнения язвенной болезни\* | 2 |
| 6. | Наружные грыжи живота. | 2 |
| 7. | Острая кишечная непроходимость\* | 2 |
| 8. | Перитонит | 2 |
| ИТОГО: 16 часов | |  |

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

Рассмотрено на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«15»ноября 2024 г.

протокол № 4

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

(ФИО подпись)

**Тематический план лекций**

Учебная дисциплина – «Хирургические болезни, урология»

Направление подготовки – 31.05.02 «Педиатрия»

Семестр – 7

Курс – 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема лекции | Количество  часов |
| 1. | Заболевания толстой кишки | 2 |
| 2. | Травма живота\* | 2 |
| 3. | Методы обследования урологических больных. Симптоматология урологических заболеваний | 2 |
| 4. | Неспецифические воспалительные заболевания мочевыделительной системы | 2 |
| 5. | Мочекаменная болезнь\* | 2 |
| 6. | Опухоли мочеполовой системы \* | 2 |
| ИТОГО: 12 часов | |  |

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

Рассмотрено на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«15»ноября 2024 г.

протокол № 4

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

(ФИО подпись)

**Тематический план лекций**

Учебная дисциплина – «Хирургические болезни, урология»

Направление подготовки – 31.05.02 «Педиатрия»

Семестр – 8

Курс – 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема лекции | Количество  часов |
| 1. | Абсцесс и гангрена легких | 2 |
| 2. | Гнойный плеврит (эмпиема плевры)\* | 2 |
| 3. | Буллезная эмфизема легких. Медиастиниты. Перикардиты | 2 |
| 4. | Диафрагмальные грыжи (ГПОД, посттравматические грыжи). Дивертикулы пищевода; ахалазия кардии\* | 2 |
| 5. | Травма груди | 2 |
| 6. | Химические ожоги пищевода и желудка; послеожоговые рубцовые стриктуры пищевода. Повреждения пищевода\* | 2 |
| 7. | Клиническое обследование пациентов с хирургической патологией кровеносных сосудов. Современные методы диагностики и лечения. | 2 |
| 8. | Заболевания периферических артерий | 2 |
| 9. | Заболевания периферических вен | 2 |
| 10 | Артериальные и венозные тромбозы нижних конечностей\* | 2 |
| 11. | Хирургическое лечение ишемической болезни сердца\* | 2 |
| ИТОГО: 22 часов | |  |

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

Рассмотрено на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«15»ноября 2024 г.

протокол № 4

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

)

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

Учебная дисциплина – «Хирургические болезни, урология»

Направление подготовки – 31.05.02 «Педиатрия»

Семестр – 6.

Курс – 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тип занятия | Тема занятия | | Количество  часов |
| 1. | КПЗ | Острый аппендицит, его осложнения. | | 4 |
| 2. | КПЗ | Острый холецистит. Механическая желтуха. Виды исследования желчных протоков | | 4 |
| 3. | КПЗ | Острый панкреатит. Методы детоксикации | | 4 |
| 4. | КПЗ | Осложнения язвенной болезни | | 4 |
| 5. | КПЗ | Наружные грыжи живота. Ущемленные грыжи | | 4 |
| 6. | КПЗ | Острая кишечная непроходимость. | | 4 |
| 7. | КПЗ | Перитонит | | 4 |
| 8. | КПЗ | Зачет. Решение ситуационных задач | | 4 |
|  | | | ИТОГО | 32 |

***\**** *Указать тип занятия в соответствии с учебным планом: семинарское занятие, практическое занятие, клиническое практическое занятие, лабораторное занятие, симуляционное практическое занятие*

***\*\*****материалы для организации и проведения семинарского занятия размещены на площадке электронного обучения – Moodle, Medunet, Obrnet*

Рассмотрено на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«15»ноября 2024 г.

протокол № 4

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

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

Учебная дисциплина – «Хирургические болезни, урология»

Направление подготовки – 31.05.02 «Педиатрия»

Семестр – 7.

Курс – 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тип занятия | Тема занятия | | Количество  часов |
| 1. | КПЗ | Травма живота. Курация больных | | 5 |
| 2. | КПЗ | Заболевания толстой кишки. Осложненное течение рака толстой кишки. | | 5 |
| 3. | КПЗ | Зачет. Защита этапного эпикриза | | 5 |
| 4. | С | Симптоматология и методы обследования урологических больных. Курация больных. | | 5 |
| 5. | КПЗ | Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы | | 5 |
| 6. | КПЗ | Аномалии развития мочеполовой системы | | 5 |
| 7. | КПЗ | Травмы мочеполовой системы. Зачет. Защита этапного эпикриза | | 5 |
|  | | | ИТОГО | 35 |

***\**** *Указать тип занятия в соответствии с учебным планом: семинарское занятие, практическое занятие, клиническое практическое занятие, лабораторное занятие, симуляционное практическое занятие*

***\*\*****материалы для организации и проведения семинарского занятия размещены на площадке электронного обучения – Moodle, Medunet, Obrnet*

Рассмотрено на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«15»ноября 2024 г.

протокол № 14

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

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

Учебная дисциплина – «Хирургические болезни, урология»

Направление подготовки – 31.05.02 «Педиатрия»

Семестр – 8.

Курс – 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тип занятия | Тема занятия | | Количество  часов |
| 1. | КПЗ | Инструментальные диагностические исследования торакальной хирургии: МСКТ, МСКТ с контрастированием, ФБС, ФГДС, видеоторакоскопия, трансторакальная биопсия, ангиопульнография, ангиография аорты и ее ветвей. Курация больных. | | 5 |
| 2. | КПЗ | Абсцессы и гангрена легких | | 5 |
| 3. | КПЗ | Эмпиема плевры | | 5 |
| 4. | КПЗ | Травма груди. | | 5 |
| 5. | КПЗ | Медиастиниты | | 5 |
| 6. | КПЗ | Неопухолевые хирургические болезни и повреждения пищевода: химические ожоги и послеожоговые стриктуры пищевода, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии. Защита этапного эпикриза | | 5 |
| 7. | КПЗ | Методы обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы. Курация больных. | | 5 |
| 8. | КПЗ | Диагностика и лечение болезней артериальной системы | | 5 |
| 9. | КПЗ | Диагностика и лечение болезней венозной системы | | 5 |
| 10. | КПЗ | Неотложные состояния при патологии сердечно-сосудистой системы. Зачет. Защита этапного эпикриза. Решение ситуационных задач | | 5 |
|  | | | ИТОГО | 50 |

***\**** *Указать тип занятия в соответствии с учебным планом: семинарское занятие, практическое занятие, клиническое практическое занятие, лабораторное занятие, симуляционное практическое занятие*

***\*\*****материалы для организации и проведения семинарского занятия размещены на площадке электронного обучения – Moodle, Medunet, Obrnet*

Рассмотрено на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«15»ноября 2024 г.

протокол № 4

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

**Обязательное**

**Модуль: абдоминальная хирургия**

**Методические рекомендации для обучающихся**

**Тема 1:**.**Острый аппендицит, его осложнения.**

**1.Цель занятия:**

Изучить причины и патогенез развития аппендицита, клинические особенности и его осложнения, основные этапы операции и послеоперационное ведение больных с данной патологией.

**Задачи:**

Студент должен знать:

- анатомию илеоцекального угла

- этиологию и патогенез аппендицита

- классификацию острого аппендицита

- клинику, диагностику и основные принципы лечения острого аппендицита

- осложнения острого аппендицита

Студент должен уметь:

-Выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез.

-Правильно провести объективное обследование.

-Наметить план исследования больного.

-Поставить диагноз

-Составить план лечения больного с острым аппендицитом.

- Проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита с другими заболеваниями органов брюшной полости

- Знать этапы оперативного вмешательства при различных формах острого аппендицита

- Усвоить особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с острым аппендицитом

2. Основные понятия:

- аппендикс, илеоцекальный угол, катаральный аппендицит, флегмонозный аппендицит, гангренозный аппендицит, перфорация червеобразного отростка, эмпиема червеобразного отростка, ретроцекальное расположение отростка, ретроперитонеальное расположение отростка, аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, абсцесс дугласова пространства, аппендэктомия, ретроградная аппендэктомия, пилефлебит

**3. Вопросы к занятию:**

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

-Современные представления об этиологии и патогенезе острого аппендицита.

- Классификация острого аппендицита и его патологоанатомические формы

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

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

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

- Диагностический комплекс обследования больных.

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

- Подготовка больных к операции и ведение послеоперационного периода

- Этапы традиционной и лапароскопическойаппендэктомии

- Хирургическая тактика 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.

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Перечислите основные места расположения 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 патогномоничные синдромы.
6. Составьте программу диагностики острого аппендицита.
7. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита.
8. Назовите особенности клинической картины острого аппендици­та у детей.
9. Назовите особенности клинической картины острого аппендици­та у стариков.
10. Назовите особенности клинической картины острого аппендици­та у беременных.
11. Назовите осложнения острого аппендицита.
12. Опишите клинику, методы диагностики и принципы лечения аппендикулярных инфильтра­тов и абсцессов.
13. Опишите клинику, методы диагностики и принципы лечения пилефлебита.
14. Особенности послеоперационного ведения больных с неослож­ненными и деструктивными формами острого аппендицита.
15. Перечислите послеоперационные осложнения, их методы диагностики и принципы лечения.
16. Опишите клинику хронического аппендицита, методы диагностики и принципы лечения.

**5. Основная и дополнительная литература:**

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6. **Сосудистая хирургия В.С.** Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

***Дополнительная литература***

1.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>

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html,

3. **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>

4.Кулезнёва Ю.В. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита [Электронный ресурс]/ Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -72 с.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427033.html>

5.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>

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>

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему « Диагностика острого аппендицита у беременных женщин» | Проверка реферата |
| Презентация: УЗ и лапаросокпические методы диагностики острого аппендицита | Оценка доклада |

**Тема 2.**

**ЖКБ. Острый холецистит. Механическая желтуха. Виды исследования желчных протоков**

**Цель занятия:**

изучить основные причины и патогенетические механизмы развития желчнокаменной болезни, клинику, принципы диагностики, рациональной тактики ведения больных с острым холециститом и механической желтухой

**1.2. Задачи:**

**Студент должен знать:**

**-** анатомия желчного пузыря и желчных протоков

**-** этиологию и патогенез острого холецистита

- классификацию и клинику острого холецистита

- консервативные и хирургические методы лечения острого холецистита

- лечебно-диагностическую тактику при остром холецистите

- осложнения острого холецистита

- методы хирургических операций, показания к декомпрессии желчевыводящих путей

- анатомию и физиологию поджелудочной железы

- понятие «желтуха», виды желтух

- причины механической желтухи

- дифференциальная диагностика желтухи

- способы лабораторно-инструментальной диагностики механической желтухи

- радикальные и паллиативные вмешательства при механической желтухе опухолевого и желчнокаменного генеза

**Студент должен уметь:**

**-** проводить физикальное обследование больных с клинической картиной острого калькулёзного холецистита, острого панкреатита, механической желтухи

- назначить лабораторное обследование, сопоставлять и оценивать данные лабораторных показателей при различных видах желтухи

- определить показания к проведению инструментальных методов исследования

- правильно сформулировать клинический диагноз у больного с острым холециститом и механической желтухой.

- интерпретировать описательные данные инструментальных методов исследования: УЗИ, КТ, ЭРХПГ, ЧЧХГ, ФГДС, дуоденоскопии, МРХПГ

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний гепатобилиарной области с другими острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости

- определить характер и причину желтухи на основании данных клинико-лабораторного и инструментального исследований

- составить план лечения, дать назначения по консервативной терапии острого холецистита.

- определить рациональную лечебно-диагностическую тактику у больного острым холециститом и механической желтухой

- описать и интерпретировать холангиограмму, томограмму, ультразвуковую картину при заболеваниях гепатобилиарной области

- проводить предоперационную подготовку больных острым холециститом

- выбрать рациональный метод лечения осложнённых форм желчнокаменной болезни

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** острый холецистит, катаральный холецистит, флегмонозный холецистит, гангренозный холецистит, водянка желчного пузыря, симптом Кера, симптом Мюсси-Георгиевского, симптом Ортнера, симптом Мерфи, симптом Курвуазье, холецистэктомия, холелитиаз, холедохолитиаз, перивезикальный абсцесс, механическая желтуха, холангиография, дуоденоскопия, папиллосфинктеротомия, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), фистулография, интраоперационная холангиография, дебитманометрия, чрескожная чреспеченочная холангиография, холангиостома, эндоскопическая литоэкстракция, стентирование желчных протоков, магнитнорезонансная холангоиопанкреатография

**3. Вопросы к занятию**

1. Анатомия и физиология желчного пузыря и желчных путей

2. Этиология и патогенез желчнокаменной болезни

3. Основные лабораторные, биохимические маркеры патологии гепатобилиарной области

4. Классификация и клиника, диагностика 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, активно-выжидательная тактика

8. Показания к экстренной срочной, отсроченной и плановой холецистэктомии, способы и виды операций при желчнокаменной болезни

Реабилитация больных после холецистэктомии

9. Осложнения острого холецистита

10.Методы обследования желчных путей

11. Причины механической желтухи и способы диагностики

12. Дифференциальный диагноз механической и паренхиматозной желтухи

13. Способы декомпрессии желчных путей

**4. Вопросы для самоконтроля**

1. Назовите диаметр гепатикохоледоха в норме

2. Объясните, куда впадает общий желчный проток

3. Роль желчи в пищеварении

4. Назовите механизм развития холелитиаза

5. Изложите клинику острого холецистита

6. Перечислите, с какими заболеваниями следует дифференцировать острый холецистит

7. Назовите инструментальные методы диагностики острого холецистита.

8. Назовите оперативные методы лечения острого холецистита

9. Изложите преимущества лапароскопическойхолецистэктомии перед традиционной

10. Назовите мероприятия при консервативном лечении острого холецистита

11. Перечислите осложнения острого холецистита.

12. Перечислите методы обследования желчных путей

13. Изложите патогенез механической желтухи при холедохолитиазе

14. Расскажите алгоритм обследования и лечения больных с холедохолитиазом

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

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6. **Сосудистая хирургия В.С.** Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

***Дополнительная литература:***

1. Гальперин Э.И. Заболевания желчных путей после холецистэктомии.- М. Медицина, 1988.- 268 с.

2. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите: методические рекомендации / С.М. Дыньков, В.Н. Поздеев, А.А. Кузнецов, А.Г. Тодрик; Департамент здравоохранения адм. Архангельской области: АГМА.- Архангельск. 2002.- 47 с.

4. Ташкинов Н.В. Эндоскопическое и хирургическое лечение больных с осложненными формами калькулезного холецистита при нарушении проходимости терминального отдела холедоха / Н.В. Ташкинов.- Хабаровск, 2004.- 223 с.

5. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография : учеб. Пособие для врачей-интернов / С.М. Дыньков, А.Г. Тодрик, А.П. Совершаев: СГМУ. Муниципальное учреждение здравоохранения первая городская клиническая больница- Архангельск: Издательский центр СГМУ, 2001.-34 с.

6.Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] / М.А. Лагун, Б.С. Харитонов; под общ.ред. С.В. Вертянкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

7.Гарден Д.О., Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс] / Под редакцией Джеймса О. Гардена; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN- Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2355.html>

7. 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

**6.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды «Интернет», необходимых для освоения содержания темы:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование ресурса | URL адрес | Аннотация ресурса |
| 1 | Издательство «Медиа Сфера» | https://www.mediasphera.ru/ | Архив журналов со статьями |
| 2 | Сайт «Ремедиум» | https://remedium.ru/ | Сайт для работников здравоохранения |
| 3 | Сайт «Мед портал» | https://medportal.ru/ | Сайт для работников здравоохранения |
| 4 | Сайт «Мед Универ» | https://meduniver.com/ | Сайт для работников здравоохранения |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем, специальных программ, необходимых для освоения темы:**

**Операционная система -** MS Windows Vista Starter,MS Windows Prof 7 Upgr; **офисный пакет -** MS Office 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, Kaspersky Endpoint Security

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Подготовка мультимедийной презентации по современным методам лечения механическое желтухи опухолевого генеза | Выступление с презентацией |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач. | Проверка решений задач |

**Тема 3: Острый панкреатит. Методы детоксикации**

**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

- методы детоксикации в хирургии

**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:**

Отечный панкреатит, геморрагический панкреонекроз, жировой панкреонекроз, бляшки жирового некроза, «уклонение ферментов в кровь», аутолиз, гиперферментемия, билиарный панкреатит, парапанкреатит, острые жидкостные скопления забрюшинного пространства, оментобурсит, киста поджелудочной железы, перитонеальный диализ, детоксикация, некрэктомия, резекция поджелудочной железы, пункция кисты поджелудочной железы, экстракорпоральная детоксикация, интракорпоральная детоксикация

**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
* Методы детоксикации в хирургии
* 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:**

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6. **Сосудистая хирургия В.С.** Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

**Дополнительная литература**

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2.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>

4. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

5.Предоперационный период: предоперационная оценка: подготовка к плановым хирургическим вмешательствам [Электронный ресурс] : практическое руководство/ М. В. Бунина, Головенко Е.Н., Ю. О. Лабутина ; ред. В. В. Самойленко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -128 с.- URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413234.html

6.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>

7.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>

8.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>

9.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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему « Методы детоксикации при остром панкреатите» | Проверка реферата |
| Презентация: «Виды оперативных вмешательств при деструктивном панкреатите» | Оценка доклада |

**Тема: 4. Осложнения язвенной болезни**

**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. Назовите клинические признаки, характерные для перфорации язвы желудка или 12-и перстной кишки

2. Дайте определение атипичной перфорации.

3. Назовите клинические особенности атипичной перфорации

4. Опишите рентгенологическую картину перфоративной язвы

5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать перфорацию язвы

6. Назовите хирургические методы лечения перфоративной язвы

7. Распишите противоязвенную терапию в форме рецептов

8. Составьте план реабилитация больных после резекции желудка

9. Опишите клинику стеноза желудка в зависимости от его степени

10. Назовите рентгенологические признаки декомпенсированного стеноза желудка

11. Составьте план предоперационной подготовки больных со стенозом желудка

12. Дайте определение термину « малигнизация язвы»

13. Перечислите симптомы, которые входят в синдром малых признаков

14. Определите тактику ведения больного с подозрением на малигнизацию язвы

15. Дайте определение термину «пенетрация язвы»

16. Опишите клиническую картину пенетрирующей язвы

17. Составьте лечебно-диагностический план при пенетрирующей язве

18.Дайте определение термину «желудочно-кишечное кровотечение»

19.Назовите основные причины кровотечений из различных отделов желудочно-кишечного тракта

20. Опишите клинику при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода

21.Назовите методы гемостаза при кровотечении из расширенных вен пищевода

22. Объясните суть синдрома Маллори-Вейса

23. Опишите клинику синдрома Маллори-Вейса

24. Назовите принципы лечения синдрома Маллори-Вейса

25. Опишите клинику кровотечения из язвы желудка или 12-и перстной кишки

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

27. Опишите эндоскопическую картину гемостаза по классификации Forrest?

28. Напишите гемостатическую терапию в рецептах по латыни

29. Назовите показания к хирургическому лечению желудочно-кишечных кровотечений

30. Дайте характеристику кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта

31. Составьте лечебно-диагностический план больному с кровотечением из нижних отделов желудочно-кишечного тракта

32. Перечислите причины желудочно-кишечных кровотечений, связанных с патологией системы гемостаза

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

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6. **Сосудистая хирургия В.С.** Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2.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>

3. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

4.Предоперационный период: предоперационная оценка: подготовка к плановым хирургическим вмешательствам [Электронный ресурс] : практическое руководство/ М. В. Бунина, Головенко Е.Н., Ю. О. Лабутина ; ред. В. В. Самойленко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -128 с.- URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413234.html

5.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>

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Атипичные и прикрытые перфорации: клиника, диагностика, лечение» | Проверка реферата |
| Презентация: «Виды оперативных вмешательств при перфоративной язве желудка» | Оценка доклада |

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

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

**Тема 5. Наружные грыжи живота. Ущемленные грыжи**

**1.Цель занятия:**

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

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

- понятие грыжи, этиологию и патогенез развития грыж

- классификацию грыж

**-** клинику и диагностику осложненных и неосложненных грыж

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

**Студент должен уметь:**

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

- оказывать неотложную помощь при ущемленной грыже

- проводить подготовку и обследование пациентов к плановому и экстренному грыжесечению

- осуществлять уход и проводить реабилитацию больных с грыжами после операции

**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, сетчатый имплантат, кожный лоскут, аутопластика, аллопластика, ксенопластика

**3. Вопросы к занятию:**

- Основные этапы развития герниологии как науки

- Определение и состав грыжи передней брюшной стенки.

- Предрасполагающие и производящие факторы образования грыж

- Основные составляющие грыжи

- Общие клинические признаки грыж

* Классификация паховых грыж европейского герниологического общества (**EHS**)
* - отличие косых паховых грыж от прямых грыж
* 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, лапаросокпическая TAPP-пластика
* 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 в зависимости 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 принципы резекции кишки
* Особенности послеоперационного ведения больных с грыжами различных локализаций
* Опасности и осложнения грыжесечений во время операции и в послеоперационном периоде

**4.Вопросы для самоконтроля:**

-Предрасполагающие и производящие факторы развития брюшных грыж

-Основные клинические проявления грыж

-Анатомия пахового канала

- Клиника паховой грыжи,

- Виды пластик паховых грыж (местными тканями и с применением синтетических имплантатов, лапароскопическая аллопластика

-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

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

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6. **Сосудистая хирургия В.С.** Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2.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>

3.Предоперационный период: предоперационная оценка: подготовка к плановым хирургическим вмешательствам [Электронный ресурс] : практическое руководство/ М. В. Бунина, Головенко Е.Н., Ю. О. Лабутина ; ред. В. В. Самойленко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -128 с.- URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413234.html

4.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>

5.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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Эволюция видов пластики наружных грыж живота» | Проверка реферата |
| Презентация: «Лапароскрпическая пластика при паховых грыжах» | Оценка доклада |

**Тема 6. Острая кишечная непроходимость.**

**1.Цель занятия:**

Изучить патогенез, классификацию, клинику и лечение различных форм острой кишечной непроходимости. Научиться диагностировать и определять тактику при острой кишечной непроходимости.

**2. Задачи:**

**Студент должен знать:**

- анатомию и физиологию кишечника

- анатомические особенности расположения кишечника

- этиологию и патогенез 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:**

**-** 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 осуществлять послеоперационный уход за больными с ОКН

- проводить реабилитацию больных сколостомой

**2. Основные понятия:**

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

**3. Вопросы к занятию:**

1.Топография органов брюшной полости.

2.Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости.

3.Классификация острой кишечной непроходимости.

4.Клинические симптомы высокой и низкой острой кишечной непроходимости.

5. Клинические особенности обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости

6. Дифференциальная диагностика ОКН от других острых заболеваний органов брюшной полости

7.Методы инструментальной диагностики острой кишечной непроходимости: рентгенологические и ультразвуковые исследования

8.Основные принципы консервативного лечения.

9. Показания и основные методы хирургического лечения острой кишечной непроходимости

10. Послеоперационное ведение больных после резекции кишки и наложения колостомы

11. Реабилитация больных с острой кишечной непроходимостью

**4.Вопросы для самоконтроля:**

1.Расскажите анатомию и физиологию тонкого и толстого кишечника.

2.Назовите основные причины кишечной непроходимости

3.Назовите классификацию острой кишечной непроходимости

4.Проведите дифференциальную диагностику странгуляционной и обтурационной кишечной непроходимости

5. Опишите клинические особенности тонко и толстокишечной непроходимости

6.Перечислите фазы развития острой кишечной непроходимости Инструментальные методы диаг­ностики острой кишечной непроходимости

7.Хирургическая тактика при странгуляционной кишечной непроходимости

8.Хирургическая тактика при обтурационной кишечной непроходимости

9.Хирургическая тактика при паралитической кишечной непроходимости

10.Хирургическая тактика при инвагинации

11.Принципы оперативного вмешательства при ОКН

12.Роль назоинтестинальной интубации тонкого кишечника в лечении ОКН

13.Особенности послеоперационного ведения больных с острой кишечной непроходимостью

14.Особенности реабилитации колостомированных больных, уход за колостомой

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

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2.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>

**3.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

4.Семионкин Е.И. Атлас колопроктологических заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -80 с.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439906.html, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439906.html

5.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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Инструментальные методы диагностики острой кишечной непроходимости» | Проверка реферата |
| Презентация: «Инвагинация: клиника, принципы диагностики, методы лечения» | Оценка доклада |

**Тема 7. Перитонит.**

**1.1. Цель занятия:**

Изучить патогенез, современную классификацию, основные принципы диагностики и лечения острого перитонита.

**1.2. Задачи:**

**Студент должен знать:**

- топографическую анатомию органов брюшной полости

- физиологию и функции брюшины

- этиологию и патогенез перитонита

- классификацию перитонита

- клинику и диагностику острого перитонита

- принципы хирургического лечения

- предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с острым перитонитом

**Студент должен уметь:**

1 уровень освоения

* Выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез у больных с изучаемой патологией.
* Провести объективное исследование.
* Наметить план обследования.

2уровень освоения

-Поставить диагноз с указанием источника перитонита.

-Составить план лечения больных перитонитом.

-Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями органов брюшной полости

3 уровень освоения

- оценить состояние больного по шкалам APACH 2 и SOFA

- этапы оперативного вмешательства при перитоните

- показания к проведению этапных санаций брюшной полости

**2. Основные понятия:**

Брюшина, перитонит, экссудат, первичный перитонит, вторичный перитонит, третичный перитонит, местный перитонит, разлитой перитонит, серозный перитонит, геморрагический перитонит, фибринозный перитонит, гнойный перитонит, каловый перитонит, желчный перитонит, геморрагический перитонит, симптомы раздражения брюшины, жизнеспособность кишки, декомпрессия кишечника, дренирование брюшной полости, этапные санации брюшной полости, абдоминальный сепсис, эндотоксикоз, синдром системной воспалительной реакции

**3. Вопросы к занятию:**

1.Топография органов брюшной полости.

2. Анатомия и физиологию брюшины.

3.Этиология, патогенез перитонита.

4.Современная классификация перитонита

5.Клиника перитонита

6. Дифференциальная диагностика острого перитонита

7.Сущность оценки тяжести перитонита по шкалам APACH 2 и SOFA.

8.Методы диагностики острого перитонита

9 . Предоперационная подготовка больных с острым перитонитом

10.Современные принципы комплексного лечения перитонита.

11.Клиника, диагностика и лечение абсцессов брюшной полости.

12.Методы интракорпоральной и экстракорпоральной детоксикации

13. Реабилитация больных с острым перитонитом

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1.Расскажите анатомию и физиологию брюшины.

2.Назовите основные причины перитонита

3.Объясниет патогенез развития перитонита

4.Назовите классификацию перитонита.

5.Перечислите основные источники перитонита и распространение инфекции по брюшной по­лости.

6.Назовите фазы перитонита

7.Опишите основные признаки системной воспалительной реакции (ССВР).

8.Назовите стадии перитонита в зависимости от степени эндотоксикоза

9.Оценка тяжести перитонита по мангеймсокму индексу.

10.Перечислите симптомы перитонита

11.Назовите лабораторные и инструментальные методы диагностики перитонита

12.Перечислите возможные оперативные доступы при перитоните.

13.Назовите этапы оперативного вмешательства при перитоните.

14. Расскажите принципы дренирования брюшной полости при перитоните, показания к тампонированию

15. Назовите методы детоксикации при перитоните

16.Обоснуйте показания к этапной санации брюшной полости, ее виды

17.Назовите принципы энтерального питания

18.Назовите особенности послеоперационного ведения больных с перитонитом

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

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2.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>

3.Предоперационный период: предоперационная оценка: подготовка к плановым хирургическим вмешательствам [Электронный ресурс] : практическое руководство/ М. В. Бунина, Головенко Е.Н., Ю. О. Лабутина ; ред. В. В. Самойленко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -128 с.- URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413234.html

4.Кулезнёва Ю.В. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита [Электронный ресурс]/ Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -72 с.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427033.html>

5.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>

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Перитонеальный сепсис» | Проверка реферата |
| Презентация: «Программная лапароскопия: показания, методика проведения» | Оценка доклада |

**Тема 8. Зачет. Защита этапного эпикриза.**

* 1. **Цель занятия:**

Оценить знания студентов по тактике ведения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и травмой живота. Умение доложить этапный эпикриз курируемого больного, обосновать лечебно-диагностическую тактику.

**Задачи:**

**1.2.Студент должен знать:**

1. Этиопатогенез., классификацию и клинику острых хирургических заболеваний брюшной полости и травмы живота

2. Современные методы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний брюшной полости и травмы живота

3. Дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний от других заболеваний органов брюшной полости

4. Историю заболевания курируемого больного

5. Результаты дополнительных исследований и принципы лечения курируемого больного

6. Методы реабилитации больных после оперативных вмешательствах на органах брюшной полости

**Студент должен уметь:**

**-** проводить клиническое обследование больных с острой хирургической патологией и травмой живота

- оказывать неотложную помощь при острых хирургических заболеваниях и травме живота

- проводить физикальное обследование больных с острой хирургической патологией и травмой живота

- интерпретировать результаты дополнительных методов исследований при острых хирургических заболеваниях и травме живота

- проводить предоперационную подготовку больного с острой хирургической патологией и травмой живота

- осуществлять послеоперационное лечение и реабилитацию больных с острой хирургической патологией травмой живота

- доложить историю болезни курируемого больного, результаты объективного осмотра

- интерпретировать результаты дополнительных исследований курируемого больного

- формулировать клинический диагноз

- обосновать лечебную тактику у курируемого больного

- составить план реабилитации у курируемого больного

**2. Основные понятия:**

Жалобы, анамнез заболевания, предварительный, клинический диагноз, физикальное обследование, лабораторные, инструментальные методы исследования, клинические синдромы и симптомы. Дифференциальная диагностика, операция, предоперационная подготовка, послеоперационное ведение, реабилитация, клиническое мышление

**3. Вопросы к занятию:**

1. Анатомия брюшной стенки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства

2. Классификация острых хирургических заболеваний и травмы живота

3. Клиника острых хирургических заболеваний и травмы живота

4. Физикальное обследование больных с острыми хирургическими заболеваниями и травмой живота

5. Дополнительные методы исследования при острых хирургических заболеваниях и травме живота

6. Принципы лечения острых хирургических заболеваний и травмы живота

7. Показания и принцы проведения оперативных вмешательств при острых хирургических заболеваниях и травме живота

8. Послеоперационное ведение и реабилитация больных с острыми хирургическими заболеваниями и при травме живота

**4.Вопросы для самоконтроля:**

1.Перечислите острые хирургические заболевания живота.

2. Назовите перитонеальные симптомы

3. Назовите жалобы и опишите историю заболевания курируемого больного

4. Назовите изменения в объективном статусе у курируемого больного

5. Сформулируйте клинический диагноз курируемого больного

6. Проведите дифференциальную диагностику заболевания вашего пациента с другими хирургическими заболеваниями

7. Проведите интерпретацию дополнительных методов исследования курируемого больного

8. Обоснуйте лечебно-диагностическую тактику курируемого больного

9. Составьте выписной (этапный) эпикриз курируемого больного с указанием рекомендаций для дальнейшего ведения пациента

**5. Основная и дополнительная литература:**

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

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.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>

5.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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |

**Тема 9.Травма живота.**

1.1. **Цель занятия:**

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

**Задачи:**

**1.2.Студент должен знать:**

1. Анатомию брюшной стенки, брюшной полости и забрюшинного пространства

2. Классификацию травм живота

3. Клинику, диагностику и принципы лечения тупой травмы живота

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

5. Хирургическую тактику при торакоабдоминальных ранениях

6. Хирургическую тактику при политравме

7. Реабилитацию больных с тяжелой травмой живота

**Студент должен уметь:**

**-** проводить клиническое обследование больных с травмой живота

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

- назначать обследование пациента с закрытой травмой живота

- проводить предоперационную подготовку больного с травмой живота

- осуществлять послеоперационное лечение больных с травмой 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

**3. Вопросы к занятию:**

1. Анатомия брюшной стенки, брюшной полости и забрюшинного пространства

2. Классификация тупой травмы живота, методы диагностики и лечения

3. Классификация открытой травмы живота, принципы диагностики и лечения

4. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях живота

5. Особенности диагностики и лечения колотых ранений живота

6. Принципы лечения проникающих ранений живота

7. Хирургическая тактика при торакоабдоминальных ранениях

8. Хирургическая тактика при тяжелой политравме

9. Клинически особенности повреждения паренхиматозных органов

10. Клинические особенности повреждения полых органов

11. Клинические особенности повреждения органов забрюшинного пространства

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

13. Неотложные мероприятия при эвентрации органов брюшной полости

13. Реабилитация больных с тяжелой травмой живота

**4.Вопросы для самоконтроля:**

1. Раны. Классификация, строение раневого канала.
2. Показания к проведению первичной хирургической обработки, вторичной хирургической обработки, наложению первичного, первично отсроченного и вторичного швов.
3. Этапы первичной хирургической обработки ран
4. Оказание неотложной и первой врачебной помощи при травматическом шоке
5. Оказание неотложной помощи при эвентрации органов брюшной полости через раневой канал.
6. Лечебная тактика при огнестрельных ранениях живота
7. Лечебная тактика при тупых травмах живота
8. Тактика при колотых ранениях живота
9. Клиника, диагностика и лечебная тактика при подозрении на внутрибрюшное кровотечение.
10. Лечебная тактика при укушенных ранах, профилактика бешенства Профилактика столбняка
11. Показания и виды оперативного лечения при повреждениях различных органов
12. Ведение больных с травмами брюшной полости в послеоперационный период.

**5. Основная и дополнительная литература:**

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6. **Сосудистая хирургия В.С.** Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

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>

5.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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему: «Оказание неотложной помощи при травме живота» | Проверка реферата |
| Презентация «Современные подходы к реинфузии крови» | Оценка доклада |

**Тема 10. Заболевания толстой кишки. Осложненное течение рака толстой кишки.**

**1.1. Цель:** изучить наиболее часто встречающиеся заболевания толстой и прямой кишки, требующие лечения в хирургическом стационаре.

**1.2.Задачи:**

**Студент должен знать:**

1.Анатомию и физиологию толстой кишки

2. Методы обследования толстой кишки

3.Аномалии развития толстого кишечника: болезнь Гиршпрунга, идиопатический мегаколон

-4.Клинику, диагностику и принципы лечения воспалительных заболеваний толстой кишки: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона

5. Клинику и осложнения дивертикулеза толстой кишки

6.Клинические особенности доброкачественных образований толстой кишки, их диагностика и методы лечения

7.Предраковые заболевания толстой кишки

8.Классификацию, клинику, методы диагностики и лечения рака толстой кишки

9.Анатомические особенности прямой кишки

10.Методы диагностики заболеваний толстой кишки

11.Этиологию, патогенез, клинику и принципы лечения геморроя, трещины заднего прохода, парапроктита и свищей прямой кишки

12.Предраковые заболевания, этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения рака прямой кишки

13. Принципы ухода за колостомой

14. Реабилитацию колостомированных больных

**Студент должен уметь:**

1.Собирать анамнез и заполнять первичный осмотр пациента с заболеваниями толстой и прямой кишки

2.Проводить ректальное обследование больного

3.Ставить очистительную и сифонную клизму

4.Назначать обследование пациента с заболеваниями толстой и прямой кишки

5.Интерпретировать данные рентгенологического обследования

6.Проводить предоперационную подготовку больного с заболеваниями толстой и прямой кишки

7. Назначать консервативную терапию при воспалительных заболеваниях толстой и прямой кишки

8.Проводить уход за колостомой

**2. Основные понятия:**

толстая кишка, аноскопия, ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия, реакция Грегерсена, болезнь Гиршпрунга, дивертикулез, полипы, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, рак толстой кишки, геморрой, трещина заднего прохода, парапроктит, симптом «булыжной мостовой», гемиколэктомия, операция Гартмана

**3. Вопросы к занятию:**

1. Анатомия и физиология толстой и прямой кишки

2. Рентгенологические методы диагностики заболеваний толстой кишки, особенности подготовки к обследованию

3. Эндоскопические методы диагностики заболеваний толстой кишки, особенности подготовки к обследованию

4. Врожденные аномалии толстого кишечника: этиология, патогенез, клиника, методы лечения

5. Воспалительные заболевания толстой кишки: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона

6. Дивертикулез толстой кишки: этиология, патогенез, клиника, осложнения, принципы лечения

7. Доброкачественные опухоли толстой кишки: этиология, клиника, методы диагностики и лечения

8. Предраковые заболевания и рак толстой кишки: этиология, патогенез, классификация, методы диагностики и принципы лечения

9. Отличия клинического течения рака правой и левой половины толстой кишки

10. Этиология и патогенез геморроя, классификация, клиника, его осложнения, методы диагностики и лечения

11. Парапроктит: этиология, патогенез, классификация, принципы хирургического лечения

12. Трещина прямой кишки: этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения

13. Предраковые заболевания и рак прямой кишки: этиология, патогенез, классификация, методы диагностики и лечения

14. Реабилитация больных после операции на толстой и прямой кишке

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Назовите функции выполняет толстая кишка

2. Расскажите клинику болезниГиршпрунга

3. Назовите осложнения , которые могут возникнуть при дивертикулезе толстой кишки

4. Перечислите консервативные методы лечения, которые используются для лечения болезни Крона и НЯК.

5. Назовите предраковые заболевания толстой кишки

6. Назовите особенности клиники рака правой половины толстой кишки

7. Дайте объяснение понятию « синдром патологических выделений»

8. Объясните принципы подготовки толстой кишки к ирригоскопии

9. Назовите виды оперативных вмешательств на толстой кишке в зависимости от локализации опухоли и стадии рака

11. Роль лучевой терапии в лечении рака толстой кишки

12. Назовите отделы прямой кишки

13. Назовите методы, которые используют для обследования прямой кишки?

14.Назовите принципы консервативной терапии при тромбозе геморроидальных узлов?

15. Дайте определение понятию «трещина прямой кишки»

16. Назовите патогенез развития парапроктита

16.Назовите классификацию парапроктита

17. Методы лечения хронического парапроктита

18. Назовите предраковые заболевания прямой кишки

19. Назовите операции, которые выполняются при раке прямой кишки

20. Назовите принципы реабилитации колостомированных больных

**5. Основная и дополнительная литература:**

**Основная литература**

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

***Дополнительная литература***

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Презентация: «Эндоскопическая картина патологий толстой кишки» | Оценка доклада |
| Реферат « Возможности эндоскопической хирургии при лечении опухолей толстой кишки»» | Проверка реферата |

**Тема 11. Зачет. Защита этапного эпикриза.**

* 1. **Цель занятия:**

Оценить знания студентов по тактике ведения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и травмой живота. Умение решить клиническую ситуационную задачу

**1.2.Задачи:**

**Студент должен знать:**

1. Этиопатогенез, классификацию и клинику острых хирургических заболеваний брюшной полости и травмы живота

2. Современные методы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний брюшной полости и травмы живота

3. Дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний от других заболеваний органов брюшной полости

4. Методы реабилитации больных после оперативных вмешательствах на органах брюшной полости

**Студент должен уметь:**

**-** проводить клиническое обследование больных с острой хирургической патологией и травмой живота

- оказывать неотложную помощь при острых хирургических заболеваниях и травме живота

- проводить физикальное обследование больных с острой хирургической патологией и травмой живота

- интерпретировать результаты дополнительных методов исследований при острых хирургических заболеваниях и травме живота

- проводить предоперационную подготовку больного с острой хирургической патологией и травмой живота

- осуществлять послеоперационное лечение и реабилитацию больных с острой хирургической патологией травмой живота

- интерпретировать результаты дополнительных исследований курируемого больного

- формулировать клинический диагноз курируемого больного

- обосновать лечебную тактику курируемого больного

**2. Основные понятия:**

Жалобы, анамнез заболевания, предварительный, клинический диагноз, физикальное обследование, лабораторные, инструментальные методы исследования, клинические синдромы и симптомы. Дифференциальная диагностика, операция, предоперационная подготовка, послеоперационное ведение, реабилитация, клиническое мышление

**3. Вопросы к занятию:**

1. Анатомия брюшной стенки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства

2. Классификация острых хирургических заболеваний и травмы живота

3. Клиника острых хирургических заболеваний и травмы живота

4. Физикальное обследование больных с острыми хирургическими заболеваниями и травмой живота

5. Дополнительные методы исследования при острых хирургических заболеваниях и травме живота

6. Принципы лечения острых хирургических заболеваний и травмы живота

7. Показания и принцы проведения оперативных вмешательств при острых хирургических заболеваниях и травме живота

8. Послеоперационное ведение и реабилитация больных с острыми хирургическими заболеваниями и при травме живота

**4.Вопросы для самоконтроля:**

1.Перечислите острые хирургические заболевания живота.

2. Назовите перитонеальные симптомы

4. Назовите изменения в объективном статусе по данным клинической задачи

5. Сформулируйте клинический диагноз по предложенной клинической ситуации

6. Проведите дифференциальную диагностику заболевания по предложенной клинической ситуации с другими хирургическими заболеваниями

7. Проведите интерпретацию дополнительных методов исследования

8. Обоснуйте лечебно-диагностическую тактику по предложенной клинической ситуации

9. Назовите осложнения, которые могут возникнуть при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости

10. Составьте план реабилитационных мероприятий по предложенной клинической ситуации

**5. Основная и дополнительная литература:**

***Основная литература***

**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. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко **Т.2**. -2-е изд.,перераб. и доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -688 с.: ил.- URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

**Дополнительная литература**

1. Основы неотложной хирургической помощи [Электронный ресурс] : рук. для врачей общ. практики : в 2 т., Т.2 : Специальная часть/ под ред.: Р. Н. Калашникова, Э. В. Недашковского. -Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. -256 с- URL: [http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r\_11/cgiirbis\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB\_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image\_file\_name=%5CE-RES%5C%5Cosnovt2.pdf&mfn=510](http://nb.nsmu.ru/cgi-bin/irbis64r_11/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=ELIB_READER&P21DBN=ELIB&Z21ID=103437543067097489-73330&Image_file_name=\E-RES\\osnovt2.pdf&mfn=510)

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -240 с.: ил.- URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

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.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>

5.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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |

**Модуль: «Урология»**

**Тема 1. Симптоматология и методы обследования урологических больных. Курация больных.**

**(симуляционное занятие)**

**1.1. Цель занятия:** изучить симптоматологию, расстройства мочеиспускания, количественные и качественные изменения мочи, методы объективного обследования урологического больного, лабораторные, инструментальные, лучевые и радиоизотопные методы диагностики урологических заболеваний.

**1.2. Задачи занятия:**

**Студент должен знать:**

1.Симптоматологию заболеваний мочеполовой системы;

2.количественные и качественные изменения мочи при урологических заболеваниях;

3.методы осмотра урологического больного;

4.лабораторные методы диагностики урологических заболеваний;

5.инструментальные методы диагностики;

6.лучевые методы диагностики;

7.радиоизотопные методы диагностики.

**Студент должен уметь:**

1.выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез;

2.правильно провести первичный осмотр больного;

3.у мужчин выполнить пальцевое ректальное исследование простаты;

4.наметить план обследования больного.

5.дать правильную оценку результатам проведенных исследований;

6. поставить диагноз.

7.поставить показания к проведению высокотехнологичных, дорогостоящих

методов обследования;

8. дать правильную интерпретацию результатов высокотехнологичных методов обследования;

9.при острой задержке мочи выполнить катетеризацию мочевого пузыря.

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

темы:

1)процесс мочеобразования;

2)уродинамика;

3)дизурия, задержка мочи, недержание мочи;

4)гематурия;

5)болевой синдром;

6)методы исследования мочи, секрета простаты, спермы;

7)бимануальная пальпация почек;

8)трансректальное исследование простаты;

9)инструментальная диагностика урологических заболеваний.

**3. Вопросы к занятию:**

* 1. Анатомия и физиология почки.
  2. Анатомия мочеточников, мочевого пузыря и уретры.
  3. Анатомия и физиология мужских половых органов.
  4. Методы объективного исследования мочевыделительной системы.
  5. Методы объективного обследования мужских половых органов.
  6. Причины и особенности болевого синдрома при урологических заболеваниях.
  7. Расстройства мочеиспускания.
  8. Количественные изменения мочи.
  9. Показатели общего анализа мочи.
  10. Функциональные почечные пробы.

11. Диагностическое значение пиурии и гематурии.

12. Лабораторные методы диагностики заболеваний простаты, яичка, семявыносящих путей, уретры.

13. Возможности цистоскопии, уретроскопии.

14. Экскреторная урография, методики выполнения, показания и противопоказания.

15. Рентгенологические методы обследования мочевого пузыря, уретры.

16. Ангиографические методы обследования урологических больных.

17. Радиоизотопные методы диагностики урологических заболеваний.

18. УЗИ, КТ и МРТ в диагностике урологических заболеваний.

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Назвать методы, позволяющие определить суммарную функцию почек.
2. Назвать методы, позволяющие определить раздельную функцию почек.
3. Назвать методы определения в мочевом пузыре остаточной мочи.
4. Интерпретировать результаты общего анализа мочи.
5. Назвать отличия анурии и ишурии, гематурии и уретроррагии.
6. Охарактеризовать разрешающую способность рентгенологических, радиоизотопных, эндоскопических и ультразвуковых методов в диагностике урологических заболеваний.

**5. Перечень литературы.**

***Основная литература***

1. Комяков Б.К. Урология: учеб. для студентов высш. проф. образования /Б.К.Комяков, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 479с.

***Дополнительная литература***

1. Аляев Ю.Г. Лекции по урологии: уч. пособие для мед. вузов /Ю.Г.Аляев. – М., 2010. – 124 с.

2. Белый Л.Е. Неотложная урология: Руководство для врачей. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. - 472 с.: ил.

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

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

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

6. Мирошников В.М. Важнейшие проблемы урологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ В.М.Мирошников – М., МЕДпресс-информ, 2004. – 233 с.

7. Пугачев А.Г. Детская урология : рук. для врачей/ А. Г. Пугачев. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -831 с.

8. Разин М. П. Детская урология-андрология : учеб. пособие для вузов/ М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. -127 с.: ил.

9. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.

10.Урология: учеб. для студентов мед.вузов/ под ред. П.В.Глыбочко, Ю.Г.Аляева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 618с.

11.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.

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

13.Лопаткин Н.А. Урология: учеб. Для студентов мед. вузов/Н.А.Лопаткин – М., Гэотар-Мед, 2006 – 519с.

14.Боковой С.П. Оформление истории болезни больного с урологической патологией. СГМУ, 2010. – 22 с.

15.Руководство к практическим занятиям по урологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ под ред. Ю.Г.Аляева. – М.: Мед. информ. агентство, 2003. -207с.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание  самостоятельной работы | Оценка работы |
| Лабораторные методы диагностики урологических заболеваний | Тестирование в системе moodle | Оценка ответов |
| Методы лучевой диагностики урологических заболеваний | Презентация «Компъютерная диагностика заболеваний почек» | Обсуждение в группе |
| Курация больного | Написание истории болезни | Обсуждение в группе с оценкой |

**Тема 2. «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»**

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

**1.1.Задачи занятия**:

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.

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.

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

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

**3.Вопросы к занятию**:

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.Лечение рецидивирующего цистита

15. Дифференциальная диагностика острого орхоэпидидимита с другими острыми заболеваниями органов мошонки.

16. Лечение острого орхоэпидидимита.

17. Перкутанная нефростомия

**4. Задания к** самоконтролю:

1.Составить план обследования больного с подозрением на острый пиелонефрит.

2.Написать назначения больной с гестационным пиелонефритом.

3.Составить список рефлюксов, участвующих в процессе возникновения пиелонефрита.

4.Перечислить антибактериальные препараты, создающие терапевтическую концентрацию в паренхиме почки.

**5. Перечень литературы**

***Основная литература***

1. Комяков Б.К. Урология: учеб. для студентов высш. проф. образования /Б.К.Комяков, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 479с.

***Дополнительная литература***

1. Аляев Ю.Г. Лекции по урологии: уч. пособие для мед. вузов /Ю.Г.Аляев. – М., 2010. – 124 с.

2. Белый Л.Е. Неотложная урология: Руководство для врачей. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. - 472 с.: ил.

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

4. Вайнберг З.С. Клиническая урология для врача поликлиники/ З.С.Вайнберг – М., Медпрактика, 2000. – 280 с.

5. Клинические рекомендации. Урология / под ред. Н.А.Лопаткина. - М.: ГЭОТАР\_Медиа, 2007. - 368 с.

6. Мирошников В.М. Важнейшие проблемы урологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ В.М.Мирошников – М., МЕДпресс-информ, 2004. – 233 с.

6. Пугачев А.Г. Детская урология : рук. для врачей/ А. Г. Пугачев. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -831 с.

7. Рациональная фармакотерапия в урологии. Рук. для практикующих врачей / Под ред. Н.А.Лопаткина, Т.С.Перепановой. М: Литтерра, 2006. – 824с.

8. Танаго Э., Маканинч Дж. Урология по Дональду Смиту/ Практика, М., 2005. - 819с.

9. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.

10. Урология. Российские клинические рекомендации /под ред. Ю.Г.Аляева, П.В.Глыбочко, Д.Ю.Пушкаря. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.

11.Урология: учебник для студентов мед. вузов/ А.Г.Пугачев, О.И.Аполихин; под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 519с.

12.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.

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

14.Лопаткин Н.А. Урология: учеб. Для студентов мед. вузов/Н.А.Лопаткин – М., Гэотар-Мед, 2006 – 519с.

15.Боковой С.П. Оформление истории болезни больного с урологической патологией. СГМУ, 2010. – 22 с.

16.Руководство к практическим занятиям по урологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ под ред. Ю.Г.Аляева. – М.: Мед. информ. агентство, 2003. -207с.

17. 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>

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание  самостоятельной работы | Оценка работы |
| Мочекаменная болезнь | Презентация «методы литотрипсии» | Обсуждение в группе |
| Болезнь Фурнье | Презентация | Обсуждение в группе |
| Пиелонефриты | Решение ситуационных клинических задач в системе moodle | Оценка ответов |

**Тема 3. «Аномалии развития мочевыделительной системы и мужских половых органов»**

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

**1.2.Задачи занятия:**

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.

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.

2.Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в

процессе изучения темы:

* метанефрогенная ткань, вольфов проток;
* сращенные почки;
* дистопированные почки;
* поликистоз почек;
* врожденный гидронефроз;
* дивертикул мочевого пузыря;
* пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
* гипоспадия, эписпадия уретры;
* крипторхизм;
* фимоз.

**3.Вопросы к занятию:**

1.Границы нормального расположения почек.

2.Уровень отхождения почечных сосудов от аорты и нижней полой вены.

3.Классификация аномалий развития почек.

4.Аномалии количества почек.

5.Дистопии почек.

6.Аномалии взаимоотношения почек.

7.Аномалии структуры почек.

8.Уретероцеле.

9. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

10.Нейромышечная дисплазия мочеточников.

11. Экстрофия мочевого пузыря.

12. Дивертикул мочевого пузыря

13.Эписпадия и гипоспадия уретры.

14.Фимоз.

15. Крипторхизм.

16. Эктопия яичка.

17. Сообщающаяся водянка оболочек яичка.

**4.Задания 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. Тактика ведения беременной с аплазией почки.

**5. Перечень литературы**

***Основная литература***

1. Комяков Б.К. Урология: учеб. для студентов высш. проф. образования /Б.К.Комяков, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 479с.

***Дополнительная литература***

1. Аляев Ю.Г. Лекции по урологии: уч. пособие для мед. вузов /Ю.Г.Аляев. – М., 2010. – 124 с.

2. Клинические рекомендации. Урология / под ред. Н.А.Лопаткина. - М.: ГЭОТАР\_Медиа, 2013. - 410 с.

3. Пугачев А.Г. Детская урология : рук. для врачей/ А. Г. Пугачев. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -831 с.

4. Разин М. П. Детская урология-андрология : учеб. пособие для вузов/ М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. -127 с.: ил.

5. Танаго Э., Маканинч Дж. Урология по Дональду Смиту/ Практика, М., 2005. - 819с.

6. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.

7. Урология. Российские клинические рекомендации /под ред. Ю.Г.Аляева, П.В.Глыбочко, Д.Ю.Пушкаря. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.

8.Урология: учебник для студентов мед. вузов/ А.Г.Пугачев, О.И.Аполихин; под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 519с.

9.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.

10.Лопаткин Н.А. Урология: учеб. Для студентов мед. вузов/Н.А.Лопаткин – М., Гэотар-Мед, 2006 – 519с.

11.Боковой С.П. Оформление истории болезни больного с урологической патологией. СГМУ, 2010. – 22 с.

12.Руководство к практическим занятиям по урологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ под ред. Ю.Г.Аляева. – М.: Мед. информ. агентство, 2003. -207с.

13. 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>

14. 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>

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Написание истории болезни |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание  самостоятельной работы | Оценка работы |
| Нефроптоз | Реферат «Методы лечения нефроптоза» | Проверка реферата |
| Эректильная дисфункция | Презентация «ЭД» | Обсуждение в группе |
| Аномалии развития почек | Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка ответов |

**Тема 4. «Травмы органов мочеполовой системы». Защита этапного эпикриза.**

**1.1.Цель занятия:** изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и методы лечения повреждений органов мочеполовой системы.

**1.2..Задачи занятия:**

**Студент должен знать:**

* этиологию и патогенез травм органов мочеполовой системы;
* классификации травм почек и мочевого пузыря;
* клинику и диагностику повреждений органов мочеполовой системы;
* показания к консервативному лечению травм почек;
* методы консервативного лечения травм почек;
* показания к хирургическому лечению травм органов мочеполовой системы;
* виды операций на почке, мочевом пузыре, уретре, половом члене и органах мошонки.

**Студент должен уметь:**

* выявить основные жалобы и тщательно собрать анамнез;
* правильно провести первичный осмотр больного;
* наметить план обследования больного.
* поставить диагноз;
* провести дифференциальную диагностику травм мочеполовых органов с травмами других органов, имеющими сходную клиническую картину;
* выявить повреждение других органов при сочетанной травме;
* составить план лечения больного;
* назначить адекватное медикаментозное лечение;
* определить показания к хирургическому лечению;
* знать объем и основные этапы операций при травмах почек, мочевого пузыря, уретры, полового члена и яичка с придатком.

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

* ушиб почки, разрыв почки;
* урогематома;
* тотальная гематурия;
* тампонада мочевого пузыря;
* срочная люмботомия;
* внутрибрюшинный и внебрюшинный разрыв мочевого пузыря;
* мочевой перитонит;
* симптом Ваньки-Встаньки;
* внутритазовая мочевая флегмона;
* разрыв уретры;
* уретроррагия;
* ушиб, разрыв, размозжение яичка;
* перелом, вывих, ущемление, ампутация полового члена.

**3.Вопросы к занятию:**

1.Механизм повреждения почек.

2.Классификация закрытых повреждений почек.

3.Клиническая симптоматология повреждений почек.

4.Диагностика закрытых повреждений почек.

5.Ранние и поздние осложнения закрытых травм почек.

6.Консервативное лечение закрытых травм почек.

7.Виды оперативного лечения закрытых травм почек.

8.Механизм и виды разрывов мочевого пузыря.

9.Симптоматология и клиника вне- и внутрибрюшинного разрывов мочевого пузыря.

10.Диагностика и оперативное лечение разрывов мочевого пузыря.

11.Причины и механизм повреждений уретры.

12. Клиника и диагностика повреждений уретры.

13. Этапы хирургического лечения разрывов уретры.

14.Виды повреждений полового члена, лечение.

15. Виды повреждения яичка, варианты лечения.

**4. Задания к самоконтролю:**

1.Составить план обследования больного с подозрением на разрыв почки.

2.Назначить консервативное лечение больной с ушибом почки.

3.Перечислить клинические отличия внебрюшинного и внутрибрюшинного разрывов мочевого пузыря.

4.Назвать основные клинические признаки разрыва уретры.

**5.Основная и дополнительная литература**

***Основная литература*:**

1. Комяков Б.К. Урология: учеб. для студентов высш. проф. образования /Б.К.Комяков, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 479с.

***Дополнительная литература***

1. Аляев Ю.Г. Лекции по урологии: уч. пособие для мед. вузов /Ю.Г.Аляев. – М., 2010. – 124 с.

2. Белый Л.Е. Неотложная урология: Руководство для врачей. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. - 472 с.: ил.

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

4. Клинические рекомендации. Урология / под ред. Н.А.Лопаткина. - М.: ГЭОТАР\_Медиа, 2013. - 410 с.

5. Пугачев А.Г. Детская урология : рук. для врачей/ А. Г. Пугачев. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -831 с.

6. Танаго Э., Маканинч Дж. Урология по Дональду Смиту/ Практика, М., 2005. - 819с.

7. Тиктинский О.Л. Травмы мочеполовых органов/ О.Л.Тиктинский, Н.О.Тиктинский. – СПб.; М; Харьков: Питер, 2002. – 274с.

8. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.

9. Урология. Российские клинические рекомендации /под ред. Ю.Г.Аляева, П.В.Глыбочко, Д.Ю.Пушкаря. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.

10.Урология: учебник для студентов мед. вузов/ А.Г.Пугачев, О.И.Аполихин; под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 519с.

11.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.

12.Лопаткин Н.А. Урология: учеб. Для студентов мед. вузов/Н.А.Лопаткин – М., Гэотар-Мед, 2006 – 519с.

13.Боковой С.П. Оформление истории болезни больного с урологической патологией. СГМУ, 2010. – 22 с.

14.Руководство к практическим занятиям по урологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ под ред. Ю.Г.Аляева. – М.: Мед. информ. агентство, 2003. -207с.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание  самостоятельной работы | Оценка работы |
| Травмы МВС | Тестирование в системе moodle | Проверка ответов |
| Огнестрельные ранения органов МВС | Реферат | Проверка реферата |

**Модуль «Торакальная хирургия»**

**Тема 1. Инструментальные диагностические исследования торакальной хирургии: МСКТ, МСКТ с контрастированием, ФБС, ФГДС, видеоторакоскопия, трансторакальная биопсия, ангиопульнография, ангиография аорты и ее ветвей. Курация больных.**

**1.1. Цель занятия**: иметь общее представление, диагностическое значение, показания,

противопоказания к МСКТ и инструментальным методам исследования органов грудной клетки.

**1.2.Задачи**:

**Студент должен знать:**

- анатомию бронхов и легких

- анатомию средостения

- анатомию пищевода и желудка

- показания к лучевым методам исследования МСКТ и МСКТ с контрастированием

- показания, противопоказания к ангиопульмонографии, ангиографии аорты и ее ветвей у пациентов с торакальной патологией

- показания, противопоказания к фибробронхоскопии у пациентов с торакальной патологией

- показания, противопоказания к фиброэзофагогастроскопии у пациентов с хирургической патологией пищевода и желудка

- показания, противопоказания к видеотораскопии у пациентов с торакальной патологией

- показания, противопоказания, осложнения при трансторакальной биопсии легкого и плевры

**Студент должен уметь:**

- составить план дополнительного обследования пациента с хирургической торакальной патологией

- правильно интерпретировать данные МСКТ грудной клетки у пациентов с торакальной хирургической патологией

· правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования для формулирования заключительного клинического диагноза.

**2.Основные понятия:**

- МСКТ грудной клетки

- МСКТ с контрастированием

- фибробронхоскопия

- фиброэзофагогастродуоденоскпия

- контрастные рентгенологические методы исследования пищевода и желудка

- видеоторакскопия

- трансторакальная пункционная биопсия легкого и плевры

- ангиопульмонография

**3.Вопросы к занятию:**

1. Строение грудной стенки. Формы грудной клетки.

2. Анатомия бронхов и легких

3. Анатомия средостения

4. Анатомия пищевода и желудка

5. Показания к лучевым методам исследования МСКТ и МСКТ с контрастированием

6. Показания, противопоказания к ангиопульмонографии, ангиографии аорты и ее ветвей у пациентов с торакальной патологией

7. Показания, противопоказания к фибробронхоскопии у пациентов с торакальной патологией

8 Показания, противопоказания к фиброэзофагогастроскопии у пациентов с хирургической патологией пищевода и желудка

9. Контрастные рентгенологические методы исследования пищевода и желудка

10. Показания, противопоказания к видеотораскопии

11. Показания, противопоказания, осложнения при трансторакальной биопсии легкого и плевры

12. Диагностическая торакотомия, биопсия легкого и плевры

**4.Вопросы для самоконтроля:**

1. Диагностическое значение фибробронхоскопии

2. Роль контрастных рентгенологические методов исследования в диагностике патологии пищевода.

3. Лечебные манипуляции при видеоторакоскопии

4. Противопоказания к видеоторакоскопии

5. Роль МСКТ с контрастированием в диагностике ТЭЛА

6. Роль МСКТ с контрастированием в диагностике повреждения пищевода

7. Осложнения трансторакальной биопсии легкого

8. Осложнения фиброэзофагогастрокопии

**5.1.Основная литература:**

**1. 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>

2. **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>

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.Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т.** / под ред. проф. Б. Н. **Котива** и проф. Л. Н. **Бисенкова**. — Санкт Петербург :СпецЛит, **2019**. — Т. 1. — 751 с. :

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - :цв. ил

**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.Константин Франтзаидес .Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия**/Пер. с англ. — М. — СПб.: «Из­дательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 2000 — 320 с, ил.

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

**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>**Избранные разделы пульмонологии:** учебное пособие /В.П.Быков, С.И.Мартюшов, Е.А.Андреева, С.П.Корытов. – Архангельск: СГМУ, 2008.- 536с.

**4.Ищенко В.И**. Лучевая диагностика для торакальных хирургов / В.И.Ищенко, Л.Н.Бисенков, И.Е.Тюрин– СПб: ДЕАН, 2001. – 346 с

5..**Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**6.Быков В.П., Баранов С.Н., Федосеев В.Ф**. История болезни хирургического больного: учебное пособие/ Архангельск: изд-во СГМУ, 2011.- 211с.

**7..Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**8.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**9.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 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

**10.Интервенционная бронхология. От диагностики к лечению**. Под редакцией Иржи Вотрубы и Юрия Шимановича. Москва. Издательство «Литтера». 2019. С. 302

11. **Диффузные паренхиматозные заболевания** легких [Электронный ресурс]/ ред. М. М. Илькович. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -440 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>

12. **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>

13. **Онкология** [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -576 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

14. **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>

15. **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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Инструментальные методы диагностики заболеваний легких» | Проверка реферата |
| Презентация: «Принципы диагностики экссудативных плевритов» | Оценка доклада |

**Тема 2. Острые абсцессы и гангрена легких**

**1.1.Цель занятия:** изучить этиологию, клинику, диагностику и принципы лечения острых гнойных заболеваний легких.

**1.2.Задачи:**

**Студент должен знать:**

- анатомию бронхов и легких

- этиологию и патогенез острых легочных нагноений

- классификацию острых легочных нагноений

- клинику острых легочных нагноений

- принципы диагностики острых легочных нагноений

- принципы консервативного лечения острых легочных нагноений

- методы оперативного лечения острых легочных нагноений

**Студент должен уметь:**

- проводить субъективное и объективное обследование пациентов с острыми легочными нагноениями

- изучение рентгенограмм и СКТ грудной клетки пациентов с острыми легочными нагноениями

- изучение данных лабораторных исследований крови, мокроты, аспирата из трахеи и бронхов

- проводить дифференциальный диагноз легочными деструкциями другой этиологии

- сформулировать структурированный клинический диагноз

- назначить план лечения пациентам с острыми легочными нагноениями

**2.Основные понятия:**

**-** секвестр легкого

**-** острый абсцесс, абсцесс с секвестрированием, гангрена легкого, абсцедирующая пневмония, нагноившаяся киста легкого

**-** легочное кровотечение

- временная окклюзия бронха

- МСКТ с внутривенным контрастированием

- абсцессотомия

- резекция легкого и пневмонэктомия

- остаточная внутрилегочная полость

1. **Вопросы к занятию:**

1. Причины легочных нагноений

2. Классификация острых легочных нагноений

3. Клиника острых легочных нагноений

4.Дифференциальная диагностика острых легочных нагноений и других заболеваний органов грудной клетки

5. Рентгенологические и эндоскопические признаки острых легочных нагноений

6. Осложнения острых легочных нагноений

7. Принципы консервативного лечения острых легочных нагноений.

8. Показания к оперативному лечению острых легочных нагноений.

9. Исходы острых легочных нагноений.

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Бронхиальное дерево.

2. Сегментарное строение легких

3. Причины некроза легкого

4. Понятие «секвестр» легкого

5. Клиника абсцесса легкого до прорыва в бронх и после прорыва в бронх

6. Клиника гангрены легкого

7. Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые легочные нагноения

7. Рентгенологические признаки диагностики острых легочных нагноений.

8. Принципы консервативного лечения острых легочных нагноений

9. Оперативные вмешательства острых легочных нагноений

10. Исходы острых легочных нагноений.

**5.1.Основная литература:**

**1. 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>

2. **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>

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.Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т.** / под ред. проф. Б. Н. **Котива** и проф. Л. Н. **Бисенкова**. — Санкт Петербург :СпецЛит, **2019**. — Т. 1. — 751 с. :

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - :цв. ил

**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.Константин Франтзаидес .Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия**/Пер. с англ. — М. — СПб.: «Из­дательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 2000 — 320 с, ил.

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

**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>**Избранные разделы пульмонологии:** учебное пособие /В.П.Быков, С.И.Мартюшов, Е.А.Андреева, С.П.Корытов. – Архангельск: СГМУ, 2008.- 536с.

**4.Ищенко В.И**. Лучевая диагностика для торакальных хирургов / В.И.Ищенко, Л.Н.Бисенков, И.Е.Тюрин– СПб: ДЕАН, 2001. – 346 с

5..**Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**6.Быков В.П., Баранов С.Н., Федосеев В.Ф**. История болезни хирургического больного: учебное пособие/ Архангельск: изд-во СГМУ, 2011.- 211с.

**7..Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**8.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**9.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 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

**10.Интервенционная бронхология. От диагностики к лечению**. Под редакцией Иржи Вотрубы и Юрия Шимановича. Москва. Издательство «Литтера». 2019. С. 302

11. **Диффузные паренхиматозные заболевания** легких [Электронный ресурс]/ ред. М. М. Илькович. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -440 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>

12. **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>

13. **Онкология** [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -576 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

14. **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>

15. **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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат: «Принципы диагностики и лечения легочных кровотечений». | Проверка реферата |
| Презентация: «Гангрена легкого. Диагностика, лечение». | Оценка доклада |

**Тема 3. Эмпиема плевры**

**Цель занятия:** изучить клинику, этиологию, патогенез, диагностику и методы лечения острых и хронических эмпием плевры.

**Задачи:**

**1. Студент должен знать:**

- анатомию и физиологию плевры

- этиологию и патогенез острой эмпиемы плевры

- классификацию острой эмпиемы плевры

- клинику острой эмпиемы плевры без бронхиального свища и пиопневмоторакса

- принципы консервативного и оперативного лечения острой эмпиемы плевры

- причины развития хронической эмпиемы плевры

- принципы оперативного лечения хронической эмпиемы плевры

**Студент должен уметь:**

- проводить клиническое обследование пациентов с эмпиемой плевры

- чтение рентгенограмм и СКТ грудной клетки пациентов с эмпиемой плевры

- интерпретировать результаты лабораторных исследований крови и плеврального выпота

- проводить дифференциальную диагностику эмпиемы плевры с внутрилегочной патологией

- назначить план лечения пациентам с острыми легочными нагноениями

- определить показания к хирургическому лечению пациентов с эмпиемой плевры

**Основные понятия:**

**-** эмпиема плевры

- пиототоракс

- пиопневмоторакс

- бронхоплевральный свищ

- плеврокожный свищ

- перфорирующая эмпиема

- торакоцентез, плевральная пункция

- закрытое дренирование плевральной полости

- аппарат Боброва

- временная окклюзия бронха

- хроническая эмпиема плевры

- фиброторакс

**3. Вопросы к занятию:**

1. Этиология и патогенез острой эмпиемы плевры

2. Классификация острой эмпиемы плевры

3. Основные клинические симптомы пиоторакса

4. Основные клинические пиопневмоторакса

5. Методы диагностики острой эмпиемы плевры

6. Принципы лечения острой эмпиемы плевры

7. Показания к временной окклюзии бронха при острой эмпиеме плевры

9. Транспортировка пациента с дренированной плевральной полостью

10. Хроническая эмпиема плевры

11. Фиброторакс

12. Принципы оперативного лечения хронической эмпиемы плевры и фиброторакса

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Пути проникновения инфекции в плевральную полость

2. Патоморфология острого гнойного воспаления плевры

3. Что является клапаном при напряженном пиопневотораксе?

4. Диагностические инструментальные исследования

5. Роль окклюзии бронха в лечении пиопневоторакса

6. Методы хирургического лечения острой эмпиемы плевры

7 Хроническая эмпиема плевры

8. Фиброторакс.

9. Принципы оперативного лечения хронической эмпиемы плевры и фиброторакса

**5.1.Основная литература:**

**1. 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>

2. **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>

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.Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т.** / под ред. проф. Б. Н. **Котива** и проф. Л. Н. **Бисенкова**. — Санкт Петербург :СпецЛит, **2019**. — Т. 1. — 751 с. :

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - :цв. ил

**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.Константин Франтзаидес .Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия**/Пер. с англ. — М. — СПб.: «Из­дательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 2000 — 320 с, ил.

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

**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>**Избранные разделы пульмонологии:** учебное пособие /В.П.Быков, С.И.Мартюшов, Е.А.Андреева, С.П.Корытов. – Архангельск: СГМУ, 2008.- 536с.

**4.Ищенко В.И**. Лучевая диагностика для торакальных хирургов / В.И.Ищенко, Л.Н.Бисенков, И.Е.Тюрин– СПб: ДЕАН, 2001. – 346 с

5..**Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**6.Быков В.П., Баранов С.Н., Федосеев В.Ф**. История болезни хирургического больного: учебное пособие/ Архангельск: изд-во СГМУ, 2011.- 211с.

**7..Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**8.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**9.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 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

**10.Интервенционная бронхология. От диагностики к лечению**. Под редакцией Иржи Вотрубы и Юрия Шимановича. Москва. Издательство «Литтера». 2019. С. 302

11. **Диффузные паренхиматозные заболевания** легких [Электронный ресурс]/ ред. М. М. Илькович. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -440 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>

12. **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>

13. **Онкология** [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -576 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

14. **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>

15. **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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Хроническая эмпиема плевры. Диагностика, лечение». | Проверка реферата |
| Презентация: «Принципы лечения острой эмпиемы плевры» | Оценка доклада |

**Тема 4. Травма груди**

**1. Цель занятия**: изучить клинику, диагностику и принципы лечения травм груди.

**Задачи**:

**Студент должен знать:**

- анатомию грудной стенки, легких, средостения, диафрагмы

- классификацию травм грудной клетки

- функцию внешнего дыхания, причины дыхательной недостаточности

- варианты нарушения внешнего дыхания при травме груди

- синдром сдавления грудной клетки

- рентгенологические признаки перелома ребер

- газовый синдром при травме грудной клетки

- внутриплевральное кровотечение и гемоторакс

- принципы лечения гемоторакса

- диагностика повреждения сердца и перикарда

- принципы ПХО ран грудной клетки

- показания к экстренной торакотомии при травме груди

**Студент должен уметь:**

- проводить клиническое обследование пострадавшего с закрытой травмой груди

- составить диагностический алгоритм

- интерпретировать результаты рентгенологического исследования груди при закрытой травме;

- оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе;

- составить план лечения.

**2. Основные понятия**

**-** открытая и закрытая травма груди

- парадоксальные дыхательные движения грудной стенки

- реберный клапан

- газовый синдром при травме груди

- подкожная эмфизема

- пневмоторакс

- травматическое вздутие легкого

- эмфизема средостения

- ушиб и разрыв легкого

- травматическое вздутие легкого

- гемоторакс.

**-** проникающее ранение грудной клетки

**-** ПХО ран груди

**-** открытый пневмоторакс

**-** гемоторакс,

**-** свернувшийся гемоторакс,

**-** гемоплеврит

**-** тампонада перикарда

**-** торакоабдоминальное ранение

**3. Вопросы к занятию:**

1. Классификация повреждений груди

2. Нарушение функции внешнего дыхания при закрытой травме груди

3. Газовый синдром при травме груди;

4. Рентгенологические признаки пневмоторакса, гемоторакса, ушиба, разрыва легкого, эмфиземы средостения, подкожной эмфиземы

5. Синдром сдавления грудной клетки

6. Диагностика закрытой травмы сердца

7. Неотложная помощь при травме груди на догоспитальном этапе;

8.. Принципы лечения пострадавших с травмой груди

9. Роль видеоторакоскопии в лечении пострадавших с травмой груди

10. Источники внутриплевральных кровотечений

11. Классификация гемоторакса;

12. Клиника и диагностика гемоторакса

13. Принципы лечения внутриплевральных кровотечений и гемоторакса

14. Клиника и диагностика повреждений сердца и перикарда

15. ПХО раны при открытой травме груди

16. Показания к экстренной торакотомии при закрытой травме груди

17. Осложнения открытых повреждений груди.

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Нормальные показатели внешнего дыхания

2. Варианты нарушения внешнего дыхания при травме груди

3. Варианты переломов ребер и грудины.

4. Варианты газового синдрома

5. Патофизиологические реакции при реберной створке.

6. Способы обезболивания при переломах ребер и грудины.

7. Принципы лечения пострадавших с различными видами газового синдрома

8. Методы обезболивания при переломах ребер

9. Признаки ушиба сердца

10.Перечислите виды гемоторакса;

11.Назовите методы диагностики гемоторакса

12. Назовите виды газового синдрома при травме груди

13. Назовите методы диагностики тампонады перикарда;

14. Назовите методы диагностики торакоабдоминального ранения;

15. Перечислите показания к торакотомии;

16. Перечислите инфекционные осложнения открытых травм груди

**5.1.Основная литература:**

**1. 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>

2. **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>

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.Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т.** / под ред. проф. Б. Н. **Котива** и проф. Л. Н. **Бисенкова**. — Санкт Петербург :СпецЛит, **2019**. — Т. 1. — 751 с. :

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - :цв. ил

**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.Константин Франтзаидес .Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия**/Пер. с англ. — М. — СПб.: «Из­дательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 2000 — 320 с, ил.

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

**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>**Избранные разделы пульмонологии:** учебное пособие /В.П.Быков, С.И.Мартюшов, Е.А.Андреева, С.П.Корытов. – Архангельск: СГМУ, 2008.- 536с.

**4.Ищенко В.И**. Лучевая диагностика для торакальных хирургов / В.И.Ищенко, Л.Н.Бисенков, И.Е.Тюрин– СПб: ДЕАН, 2001. – 346 с

5..**Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**6.Быков В.П., Баранов С.Н., Федосеев В.Ф**. История болезни хирургического больного: учебное пособие/ Архангельск: изд-во СГМУ, 2011.- 211с.

**7..Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**8.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**9.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 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

**10.Интервенционная бронхология. От диагностики к лечению**. Под редакцией Иржи Вотрубы и Юрия Шимановича. Москва. Издательство «Литтера». 2019. С. 302

11. **Диффузные паренхиматозные заболевания** легких [Электронный ресурс]/ ред. М. М. Илькович. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -440 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>

12. **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>

13. **Онкология** [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -576 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

14. **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>

15. **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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter, MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему: «Газовый синдром при травме груди. Клиника, диагностика, лечение» | Проверка реферата |
| Презентация: «Внутриплевральное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение» | Оценка доклада |

**Тема 5. Медиастинит**

**Цель занятия:** изучить клинику, диагностику и принципы лечения медиастинита.

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

- анатомию средостения

- причины и классификацию медиастинитов

- клинику первичного медиастинита

- клинику вторичного медиастинита

- осложнения медиастинитов

- принципы диагностики медиастинитов

- принципы интубации трахеи при флегмоне шеи и гнойном медиастините

- принципы лечения медиастинитов

- иметь представление о методах дренирования средостения

**Студент должен уметь:**

- овладеть субъективным и объективным исследованием пациента с медиастинитом

- составить диагностический алгоритм;

- интерпретировать результаты рентгенологического исследования груди при медиастините

- интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при медиастините

- провести дифференциальную диагностику медиастинита

- составить план консервативного и оперативного лечения

**2. Основные понятия:**

- анатомия средостения

- органы средостения

- первичный гнойный медиастинит

- спонтанный разрыв пищевода

- флегмона шеи

- вторичный гнойный медиастинит

- принципы лечения гнойных медиастинитов

- способы дренирования полости средостения.

**3. Вопросы к занятию:**

1. Средостение. Деление средостения на отделы

2. Особенности анатомии средостения

3. Причины развития медиастинита

4. Клинические признаки первичного медиастинита

5. Спонтанный разрыв пищевода

6. Клинические признаки вторичного медиастинита

7. Лучевые методы диагностики медиастинита

8. Принцы лечения медиастинитов.

9. Методы комплексного лечения.

10. Способы дренирования средостения

11. Осложнения медиастинитов

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Пути проникновения инфекции в средостение

2. Особенности медиастинита при одонтогенных причинах и флегмонах шеи

3. Особенности медиастинита при спонтанном разрыве пищевода

4.Диагностика перфораций пищевода

5. Методы диагностики перфораций и разрывов пищевода

6. Особенности интубации трахеи при флегмоне шеи и медиастинитах

7. Особенности оперативного лечения первичного медиастинита

8.Способы дренирования средостения

**5.1.Основная литература:**

**1. 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>

2. **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>

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.Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т.** / под ред. проф. Б. Н. **Котива** и проф. Л. Н. **Бисенкова**. — Санкт Петербург :СпецЛит, **2019**. — Т. 1. — 751 с. :

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - :цв. ил

**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.Константин Франтзаидес .Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия**/Пер. с англ. — М. — СПб.: «Из­дательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 2000 — 320 с, ил.

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

**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>**Избранные разделы пульмонологии:** учебное пособие /В.П.Быков, С.И.Мартюшов, Е.А.Андреева, С.П.Корытов. – Архангельск: СГМУ, 2008.- 536с.

**4.Ищенко В.И**. Лучевая диагностика для торакальных хирургов / В.И.Ищенко, Л.Н.Бисенков, И.Е.Тюрин– СПб: ДЕАН, 2001. – 346 с

5..**Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**6.Быков В.П., Баранов С.Н., Федосеев В.Ф**. История болезни хирургического больного: учебное пособие/ Архангельск: изд-во СГМУ, 2011.- 211с.

**7..Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**8.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**9.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 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

**10.Интервенционная бронхология. От диагностики к лечению**. Под редакцией Иржи Вотрубы и Юрия Шимановича. Москва. Издательство «Литтера». 2019. С. 302

11. **Диффузные паренхиматозные заболевания** легких [Электронный ресурс]/ ред. М. М. Илькович. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -440 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>

12. **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>

13. **Онкология** [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -576 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

14. **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>

15. **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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему: «Первичный медиастинит. Клиника, диагностика, лечение» | Проверка реферата |
| Презентация: «Спонтанный разрыв пищевода. Клиника, диагностика, лечение» | Оценка доклада |

**Тема 6. Неопухолевые хирургические болезни и повреждения пищевода: химические ожоги и послеожоговые стриктуры пищевода, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии.**

**1. Цель занятия:** изучить этиологию, клинику, диагностику и принципы лечения химических ожогов и рубцовых стенозов пищевода, ахалазии кардии, дивертикулов пищевода. Защита этапного эпикриза.

**Задачи:**

**Студент должен знать:**

- анатомию пищевода и желудка

- принципы обследования пациентов с заболеваниями пищевода

- этиологию и патогенез химических ожогов пищевода

- классификацию ожогов по глубине повреждения стенки пищевода

- клинико-морфологические стадии ожога пищевода в зависимости от глубины ожога

- классификацию ожогов по протяженности, стадиям клинического течения

- клиническую картину химических ожогов пищевода

- общетоксическое действие химических веществ, прижигающего действия

- принципы лечения пациентов с химическими ожогами пищевода

- методика профилактического бужирования пищевода

- причины возникновения послеожоговых стриктур пищевода

- клинику, диагностику, принципы лечения послеожоговых стриктур пищевода

- этиологию и патогенез дивертикулов пищевода

- классификацию дивертикулов пищевода

- клиническую картину дивертикулов пищевода

- принципы лечения дивертикулов пищевода

- этиологию и патогенез ахалазии кардии

- классификацию ахалазии кардии

- клиническую картину ахалазии кардии

- принципы лечения ахалазии кардии в зависимости от стадии болезни

**Студент должен уметь:**

- овладеть субъективным и объективным исследованием пациента с химическим ожогом пищевода и повреждением пищевода

- овладеть субъективным и объективным исследованием пациента с послеожоговой стриктурой пищевода

- составить диагностический алгоритм;

- интерпретировать результаты фиброэзофагогастроскопии при химических ожогах пищевода

- интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при химических ожогах пищевода

- провести дифференциальную диагностику послеожоговых стриктур пищевода

- составить план лечения ожогов пищевода

- составить план лечения послеожоговых стриктур пищевода

- составить план дополнительных исследований;

- интерпретировать результаты рентгенологических исследований пищевода

- интерпретировать результаты эзофагогастроскопии при ахалазии кардии и дивертикулах пищевода;

- составить план лечения пациентов с дивертикулом пищевода и ахалазии йкардии

**2. Основные понятия:**

- пищевод

- физиологические сужения пищевода

- глоточно-пищеводное и пищеводно-желудочное соустья

- дисфагия

- прижигающие жидкости

- ожог пищевода

- ожог желудка

- клинико-морфологические стадии ожога пищевода

- глубина ожогов пищевода

- стадии клинического течения ожоговой болезни пищевода

- профилактическое бужирование пищевода

- лечебное бужирование пищевода

- дивертикул

- ахалазия кардии

- эзофагокардиогастропластика

3. **Вопросы к занятию:**

1. Анатомия пищевода и физиология пищевода

2. Принципы обследования пациентов с патологией пищевода

3. Химические вещества прижигающего действия

4. Общетоксическое действие химических веществ прижигающего действия

5. Клинико-морфологические стадии химического ожога пищевода

6. Стадии химического ожога пищевода по глубине поражения

7. Стадии ожоговой болезни пищевода

8. Принципы лечения и обследования пострадавших в острой токсикогенной стадии болезни

9. Оценка данных эзофагоскопии при химическом ожоге пищевода

10. Показание к профилактическому бужированию пищевода

11. Особенности химического ожога желудка

12. Причины после ожоговых стриктур пищевода

13. клиника и диагностика послеожоговых рубцовых стриктур пищевода

14. Показания и метода бужирования пищевода при послеожоголвых рубцовых стриктурах

15. Показания к пластике пищевода

16. Причины повреждений пищевода

17. Клиника повреждений пищевода

18. Принципы обследования и лечения пациентов с повреждениями пищевода

19. Этиология и патогенез дивертикулов пищевода и ахалазии кардии

20. Классификация дивертикулов и ахалазии кардии;

21. Клинические дивертикулов пищевода и ахалазии кардии

22. Осложнения дивертикулов пищевода и ахалазии кардии

23. Методы диагностики дивертикулов пищевода и ахалазии кардии;

24.Принципы лечения дивертикулов пищевода и ахалазии кардии.

**4. Вопросы для самоконтроля:**

1. Физиологические сужения пищевода

2. Диагностика гемолиза при отравлении уксусной эссенцией

3. Сроки промывания желудка после отравления

4. Обследования пострадавших в острой токсикогенной стадии болезни

5. Осложнения химического ожога пищевода

6. Показание к профилактическому бужированию пищевода

7. Методы профилактического бужирования пищевода

8. Дифференциальная диагностика послеожоговой стриктуры пищевода и рака

9.Спосбы бужирования пищевода при послеожоговой стриктуре

10. Показания к пластике пищевода

11. Принципы обследования при повреждении пищевода

12. Основные нозологические формы доброкачественных заболеваний пищевода

13. Хирургическая анатомия дивертикула Ценкера

14. Причины дисфагии при дивертикуле Ценкера

15. Клинические симптомы дивертикулов пищевода, ахалазии кардии.

16. Отличия ахалазии кардии III и IV ст.

17. Рентгенологические симптомы дивертикулов пищевода и ахалазии кардии

18. Методы лечения: дивертикулов пищевода и ахалазии кардии.

**5.1.Основная литература:**

**1. 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>

2. **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>

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.Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т.** / под ред. проф. Б. Н. **Котива** и проф. Л. Н. **Бисенкова**. — Санкт Петербург :СпецЛит, **2019**. — Т. 1. — 751 с. :

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]** : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - :цв. ил

**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.Константин Франтзаидес .Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия**/Пер. с англ. — М. — СПб.: «Из­дательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 2000 — 320 с, ил.

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

**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>**Избранные разделы пульмонологии:** учебное пособие /В.П.Быков, С.И.Мартюшов, Е.А.Андреева, С.П.Корытов. – Архангельск: СГМУ, 2008.- 536с.

**4.Ищенко В.И**. Лучевая диагностика для торакальных хирургов / В.И.Ищенко, Л.Н.Бисенков, И.Е.Тюрин– СПб: ДЕАН, 2001. – 346 с

5..**Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**6.Быков В.П., Баранов С.Н., Федосеев В.Ф**. История болезни хирургического больного: учебное пособие/ Архангельск: изд-во СГМУ, 2011.- 211с.

**7..Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**8.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**9.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 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

**10.Интервенционная бронхология. От диагностики к лечению**. Под редакцией Иржи Вотрубы и Юрия Шимановича. Москва. Издательство «Литтера». 2019. С. 302

11. **Диффузные паренхиматозные заболевания** легких [Электронный ресурс]/ ред. М. М. Илькович. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -440 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>

12. **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>

13. **Онкология** [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -576 с.- URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

14. **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>

15. **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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; д**ругое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity

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

|  |  |
| --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание самостоятельной работы |
| Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |
| Тестирование в системе moodle | Оценка по результатам теста |
| Реферат на тему «Ахалазия кардии. Клиника, диагностика, лечение» | Проверка реферата |
| Презентация: «Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение» | Оценка доклада |

**Модуль: Сердечно-сосудистая хирургия**

**Тема 1: «Методы обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы. Курация больных»**

**1.1Цель:** изучить методы обследования пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.  
1.2.**Задачи:**

* повторить и закрепить знания по анатомии сердечно-сосудистой системы;
* изучить принципы классификации заболеваний артериальной системы;
* изучить принципы классификации заболеваний венозной системы;
* изучить принципы классификации заболеваний сердца;
* изучить особенности жалоб и анамнеза;
* изучить особенности физикального обследования;
* изучить неинвазивные методы диагностики;
* изучить инвазивные методы диагностики.

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

лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), ультразвуковая допплерография, дуплексное УЗ-ангиосканирование, аорто- артериография, метод Сельдингера,Эдинбургский опросник по перемежающейся хромоте, компьютерная спиральная ангиокардиография, магнито-резонансная томография, сцинтиграфия.

**3.Вопросы к занятию:**

* Магистральные артерии;
* Магистральные вены;
* Строение сердца, кровоснабжение сердца, клапаны сердца;
* Жалобы, особенности анамнеза пациентов с сердечно-сосудистой патологией;
* Осмотр пациента с сердечно-сосудистой патологией, описание statuslocalis;
* Специальные клинические функциональные пробы;
* Измерение лодыжечно-плечевого индекса;
* Сегментарное измерение давления;
* Допплеровское исследование;
* Дуплексное УЗИ;
* Эхокардиография
* Спиральнаякомпьютерная ангиокардиография с контрастным усилением;
* Магнито-резонансная томография сердечно-сосудистой системы;
* Сцинтиграфия миокарда;
* Ангиография, коронарография.

**4.Вопросы для самоконтроля:**

* Краткая анатомия сердечно-сосудистой системы;
* Малый и большой круги кровообращения;
* Специальные клинические функциональные пробы;
* Основные эхокардиографические показатели сердца;
* Показания и противопоказания к проведению инвазивных методов диагностики.

**5.Основная и дополнительная литература**

***Основная литература:***

1. **Сосудистая хирургия** В.С. Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html

**2.Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**3.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**4.В. С. Савельев, А. И. Кириенко.** Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / В. С. Савельев, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 454с.

***Дополнительная литература:***

**1.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, 2014. -720 с.: ил. – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html

**2.Хирургические болезни [Электронный ресурс]** : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. **Т.2**. -2-е изд.,перераб. И доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -688 с.: ил. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>.

**3.Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]** : учебное пособие/ А. Г. Абдулаев [и др.] ; ред.: Н. О. Миланов, Ю. В. Бирюков, Г. В. Синявин. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -440 с.: ил. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>.

**4.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.1**. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -512 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421529.html>.

**5.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.2.** –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -576 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427378.html

**6.100 клинических разборов.Хирургия**/ ГоссаджДж.А. и соавт.; пер.с англ.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 288с.

**7.Основы клинической хирургии**: практ. рук./под ред. Н.А.Кузнецова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 671с.

**8.80 лекций по хирургии** / Под общ. ред. В.С.Савельева. – М.: Литтера, 2009 – 960с.

**9.Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**10.Руководство по ангиологии и флебологии** /Т.Е.Расмуссен и соавт.; пер.с англ.- М.: Литтерра, 2010 – 560с.

**11.Мельников М.В., Барсуков А.Е., Сусла П.А. и др.** Пропедевтика заболеваний сосудов. // Учебное пособие под ред. М.В.Мельникова. - СПб: Береста, 2011.- 216 с.

**12.Мельников М.В.** Острая артериальная непроходимость // Учебное пособие – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2014. - 32 с.

**13.Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание** / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - [http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413 .html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413%20.html)

**14.Мельников М.В. Хронические заболевания аорты и артерий** // Учебно- методическое пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2017. – 60 с.

**14.Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.** – Изд. 2-е доп. – М.: ДеНово, 2011. – 463 с.

**15.Белов Ю.В., Комаров Р.Н. Руководство по хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты.** М.: Изд.: МИА, 2010. – 464 с.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: операционная система - MSWindowsVistaStarter, MSWindowsProf 7 Upgr; офисный пакет - MSOffice 2007; другое ПО - 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity, RadiantforWindows, HorosforMacOs.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разделы и темы для самостоятельного изучения | Виды и содержание  самостоятельной работы | Оценка работы |
| Возможности спиральной компьютерной томографии для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы | Реферат | Проверка реферата |
| Возможности магнито-резонансной томографии для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы | Реферат | Проверка реферата |
| Ангио-, коронарография | Реферат | Проверка реферата |
|  | Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |

**Тема 2: «Диагностика и лечение болезней артериальной системы»**

**1.1 Цель:**ознакомить студентов с этиопатогенезом, клиникой, диагностикой, лечением и исходами хронических окклюзионных заболеваний артерий нижних конечностей.  
1.2.**Задачи:**

* повторить и закрепить знания по анатомо-физиологическим особенностям артерний НК и тазовой области;
* изучить причины и механизмы развития хронической артериальной непроходимости (ХАН) - стеноза и окклюзии;
* изучить синдром хронической ишемии НК;
* изучить хронические окклюзионные заболевания нижних конечностей (ХОЗАНК) атеросклеротического генеза;
* изучить ХОЗАНК воспалительного генеза;
* изучить вопросы диагностики и лечения ХОЗАНК;
* изучить аневризмы аорты и магистральных артерий;
* изучить болезнь/синдром Рейно;
* изучить особенности поражения артерий при сахарном диабете;
* овладеть методами клинического выявления хронической арериальной непроходимости и хронической ишемии НК;
* ознакомиться с особенностями ХОЗА и хронической ишемии висцеральных органов.

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

атеросклероз монофокальный и мультифокальный, облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно, диабетическая макро- и микроангиопатия, хроническая артериальная непроходимость, стеноз, окклюзия, обтурация, облитерация, коллатеральное кровообращение, хроническая ишемия, критическая ишемия, дистрофия, гангрена, перемежающая хромота, лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), ультразвуковая допплерография, дуплексное УЗ-ангиосканирование, аорто- артериография, метод Сельдингера, реваскуляризация, реконструктивная операция, эндартерэктомия, интимэктомия, протезирование, шунтирование, профундопластика, симпатэктомия, эндоваскулярная хирургия, стентирование и баллонная дилатация артерий, аблация артерий, ампутация конечности.

**3.Вопросы к занятию:**

* распространенность ХОЗАНК; социальная значимость проблемы;
* этиология и патогенез хроническая артериальной непроходимости; факторы риска атеросклероза;
* синдром хронической ишемии (ХИ) НК; классификация ХИ;
* синдром критической ишемии (КИ); критерии КИ;
* клиника ХОЗАНК атеросклеротического и воспалительного генеза;
* диагностика ХОЗАНК;
* методы консервативного лечения ХОАЗНК;
* показания к оперативному лечению и виды операции;
* современные методы эндоваскулярных операций при ХОЗАНК;
* дооперационная подготовка и послеоперационное ведение больных ХОЗАНК;
* исходы ХОЗАНК; экспертиза трудоспособности больных ХОЗАНК..

**4.Вопросы для самоконтроля:**

* Дать развёрнутую характеристику понятий - атеросклероз, облитерирующий эндартериит, болезнь/синдром Рейно.
* Каковы этиологические факторы ХАН?
* Назовите основные клинические проявления хронической ишемии НК?
* Проведите дифференциальный диагноз между облитерирующим атеросклерозом, эндартериитом и болезнью Рейно.
* Клиническая классификация хронической ишемии НК (по Фонтейну-А.В. Покровскому)
* Какие специальные методы исследования применяются для диагностики ХАН и оценки степени хронической ишемии НК ишемии?
* Какие основные методы консервативной терапии применяются при ХИ НК?
* Какие хирургические методы восстановления магистрального кровотока применяются при атеросклеротическом поражении артерий НК?
* Какие названия применяемых реваскуляризирующих операций при ХОЗАНК?
* Какие особенности ведения послеоперационного периода? основные осложнения?
* Какие особенности системы реабилитации больных с ХОЗАНК?

**5. Литература:**

***Основная литература:***

1. **Сосудистая хирургия** В.С. Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html

**2.Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**3.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**4.В. С. Савельев, А. И. Кириенко.** Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / В. С. Савельев, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 454с.

***Дополнительная литература:***

**1.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, 2014. -720 с.: ил. – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html

**2.Хирургические болезни [Электронный ресурс]** : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. **Т.2**. -2-е изд.,перераб. И доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -688 с.: ил. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>.

**3.Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]** : учебное пособие/ А. Г. Абдулаев [и др.] ; ред.: Н. О. Миланов, Ю. В. Бирюков, Г. В. Синявин. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -440 с.: ил. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>.

**4.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.1**. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -512 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421529.html>.

**5.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.2.** –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -576 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427378.html

**6.100 клинических разборов.Хирургия**/ ГоссаджДж.А. и соавт.; пер.с англ.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 288с.

**7.Основы клинической хирургии**: практ. рук./под ред. Н.А.Кузнецова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 671с.

**8.80 лекций по хирургии** / Под общ. ред. В.С.Савельева. – М.: Литтера, 2009 – 960с.

**9.Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**10.Руководство по ангиологии и флебологии** /Т.Е.Расмуссен и соавт.; пер.с англ.- М.: Литтерра, 2010 – 560с.

**11.Мельников М.В., Барсуков А.Е., Сусла П.А. и др.** Пропедевтика заболеваний сосудов. // Учебное пособие под ред. М.В.Мельникова. - СПб: Береста, 2011.- 216 с.

**12.Мельников М.В.** Острая артериальная непроходимость // Учебное пособие – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2014. - 32 с.

**13.Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание** / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - [http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413 .html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413%20.html)

**14.Мельников М.В. Хронические заболевания аорты и артерий** // Учебно- методическое пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2017. – 60 с.

**14.Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.** – Изд. 2-е доп. – М.: ДеНово, 2011. – 463 с.

**15.Белов Ю.В., Комаров Р.Н. Руководство по хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты.** М.: Изд.: МИА, 2010. – 464 с.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter, MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; **другое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity, RadiantforWindows, HorosforMacOs.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание**  **самостоятельной работы** | **Оценка работы** |
| Хирургическое лечение аневризм брюшной аорты | Реферат | Проверка реферата |
| Расслаивающая аневризма аорты | Реферат | Проверка реферата |
| Эндоваскулярное лечение аневризм аорты | Реферат | Проверка реферата |
|  | Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |

**Тема 3: «Диагностика и лечение заболеваний венозной системы»**

**1.1.Цель:** изучить этиологию и патогенез заболеваний вен нижних конечностей, методы диагностики и лечения варикозной болезни и ее осложнений, острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей и тазовой области.

**1.2.Задачи:**

* повторить и закрепить знания по анатомо-физиологическим особенностям вен нижних конечностей (НК) и тазовой области;
* изучить причины и механизмы развития хронической венозной недостаточности (ХВН);
* изучить клинический синдром и классификацию ХВН НК;
* изучить этиопатогенез, современную классификацию (СЕАР), клинику, диагностику, лечение и профилактику варикозной болезни (ВБ) НК;
* изучить методы профилактического и лечебного применения компрессионной терапии при ВБ НК;
* изучить возможности применения склеротерапии при ВБ НК;  
  овладеть методами клинического выявления клапанной недостаточности поверхностных и коммуникантных вен НК;
* овладеть методами клинического выявления проходимости глубоких вен НК;
* овледеть методикой наложения эластических бинтов на НК;
* овладеть методами клинического и инструментального выявления проходимости глубоких вен НК и тазовой области;
* изучить лечение тромбоза глубоких вен НК, тазовой области, НПВ и исходы тромбоза; изучить особенности илеофеморального тромбоза (ИФТ) и тромбоза нижней полой вены (НПВ);
* изучить особенности илеофеморального тромбоза (ИФТ) и тромбоза нижней полой вены (НПВ);
* изучить классификацию, клинику, диагностику, лечение и профилактику посттромбофлебитического синдрома (ПТФС) НК;
* овладеть методами клинического обследования пациентов при тромботической и воспалительной патологии вен НК.

**2.Основные понятия:** варикозная болезнь**,** варикозное расширение вен нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность, поверхностные вены, глубокие вены, коммуникантные (перфорантные, прободающие, соединительные) вены, флебэктазия, венозный узел (варикс), вено-венозное соустье, венозный клапан, клапанная недостаточность, венозный рефлюкс (горизонтальный и вертикальный), функциональные пробы (проба Пратта-1, маршевая проба Дельбе-Пертеса, проба Троянова-Тренделенбурга-Броди; проба Гаккенбруха; проба Тальмана; проба Пратта-2), ультразвуковое сканирование, флебография, комбинированная венэктомия, компрессионная терапия, склеротерапия, рецидив варикозной болезни, глубокие вены, тромб пристеночный, тромб окклюзионный, тромб флотирующий, реканализация вен, тромбоэмболия, постромбофлебетический синдром.

**3.Вопросы к занятию:**

* анатомия венозной системы НК;
* патогенетические механизмы развития варикозной болезни;
* синдром хронической венозной недостаточности НК;
* осложнения варикозной болезни НК;
* функциональные пробы в диагностике ВБ НК;
* методы консервативного лечения ВБ;
* какие операции используется при устранения рефлюкса крови из глубоких вен в поверхностные?
* Какие методы применяются для удаления поверхностных варикозно- расширенных вен?
* Какие методы облитерации применяются для выключения поверхностных вен из кровотока?
* Какие названия у инъекционного метода и инъекционных препаратов, применяемых в лечении ВБ НК?
* Какие особенности должны учитываться при наложении эластических бинтов при ВБ НК?
* этиопатогенез тромбоза глубоких вен НК и тазовой области;
* клиника и диагностика ИФТ;
* клинические различия острого тромбофлебита поверхностных вен НК и тромбоза глубоких вен НК;
* дифференциальная диагностика флеботромбоза и артериального тромбоза НК;
* лечение тромбоза глубоких вен НК и тазовой области; исходы заболевания;
* клиника, лечение и профилактика ПТФС НК;
* клинические и социальные проблемы ПТФС НК;

**4.Вопросы для самоконтроля:**

* Какие показания для склеротерапии при ВБ НК?
* Анатомия венозной системы НК;
* Особенности венозного кровотока НК
* Какое направление кровотока в поверхностных, глубоких и коммуникантных венах?
* Какие основные группы коммуникантных вен между поверхностными и глубокими венами НК?
* Какие притоки большой подкожной вены в области сафено-бедренного соустья?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложили Троянов и Тренделенбург?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложил Бэбкок?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложил Маделунг?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложил Клапп?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложил Нарат?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложил Коккет?
* Какой метод в лечении венозной патологии предложил Линтон?
* Какую операцию называют вальвулопластикой?
* проксимальные уровни отека НК при тромбозе тибиальных, бедренных, подвздошных вен и НПВ;
* маркеры воспалительного и тромботического поражения вен;
* прямые и непрямые антикоагулянты в лечении венозного тромбоза;
* правила варфаринотерапии при венозной патологии;
* оптимальный выбор компрессионного трикотажа при венозной патологии;
* критерии выбора эластическиго бинта при венозной патологии;
* критерии выбора компрессионного белья при венозной патологии.
* В каком направлении накладывается эластический бинт на НК?
* Какие виды компрессионного трикотажа применяются при венозной патологии?

**5. Литература:**

***Основная литература:***

1. **Сосудистая хирургия** В.С. Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html

**2.Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**3.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**4.В. С. Савельев, А. И. Кириенко.** Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / В. С. Савельев, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 454с.

***Дополнительная литература:***

**1.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, 2014. -720 с.: ил. – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html

**2.Хирургические болезни [Электронный ресурс]** : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. **Т.2**. -2-е изд.,перераб. И доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -688 с.: ил. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>.

**3.Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]** : учебное пособие/ А. Г. Абдулаев [и др.] ; ред.: Н. О. Миланов, Ю. В. Бирюков, Г. В. Синявин. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -440 с.: ил. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>.

**4.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.1**. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -512 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421529.html>.

**5.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.2.** –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -576 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427378.html

**6.100 клинических разборов.Хирургия**/ ГоссаджДж.А. и соавт.; пер.с англ.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 288с.

**7.Основы клинической хирургии**: практ. рук./под ред. Н.А.Кузнецова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 671с.

**8.80 лекций по хирургии** / Под общ. ред. В.С.Савельева. – М.: Литтера, 2009 – 960с.

**9.Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**10.Руководство по ангиологии и флебологии** /Т.Е.Расмуссен и соавт.; пер.с англ.- М.: Литтерра, 2010 – 560с.

**11.Мельников М.В., Барсуков А.Е., Сусла П.А. и др.** Пропедевтика заболеваний сосудов. // Учебное пособие под ред. М.В.Мельникова. - СПб: Береста, 2011.- 216 с.

**12.Мельников М.В.** Острая артериальная непроходимость // Учебное пособие – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2014. - 32 с.

**13.Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание** / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - [http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413 .html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413%20.html)

**14.Мельников М.В. Хронические заболевания аорты и артерий** // Учебно- методическое пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2017. – 60 с.

**14.Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.** – Изд. 2-е доп. – М.: ДеНово, 2011. – 463 с.

**15.Белов Ю.В., Комаров Р.Н. Руководство по хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты.** М.: Изд.: МИА, 2010. – 464 с.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter,MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; **другое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity, RadiantforWindows, HorosforMacOs.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание**  **самостоятельной работы** | **Оценка работы** |
| Современные методы лечения варикозной болезни | Реферат | Проверка реферата |
| Современные методы лечения флеботромбоза и ПТФБ | Реферат | Проверка реферата |
| Современные методы профилактики варикозной болезни нижних конечностей | Реферат | Проверка реферата |
|  | Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |

**Тема 4: «Неотложные состояния при патологии сердечно-сосудистой системы. Защита этапного эпикриза»**

**1.1.Цель:** изучить неотложные состояния сердечно-сосудистой хирургии.

**1.2.Задачи:**

* изучитьэтиологию, патогенез, лечение острой артериальной непроходимости;
* изучить методы диагностики, принципы лечения при закрытых травмах сердца;
* изучить принципы хирургического лечения открытых травм сердца;
* изучить принципы диагностики, лечения при разрывах аневризм аорты и магистральных артерий;
* овладеть методами остановки кровотечения при травмах сосудов;
* изучить этиологию, патогенез, клинику, лечение острого тромбофлебита поверхностных вен НК;
* изучить дифференциальную диагностику тромбоза глубоких вен НК с артериальным тромбозом НК и острым тромбофлебитом поверхностных вен НК;
* изучить этиологию, патогенез, лечение венозных тромбозов подключичных вен;
* изучить осложнения тромбоза глубоких вен НК и тазовой области; тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) и ее профилактика;
* овладеть методами клинического обследования пациентов при тромботической и воспалительной патологии вен НК.

**2.Основные понятия:** острая ишемия, тромбоэмболия, мезентериальный тромбоз, белая и синяя флегмазия. ТЭЛА, тампонада сердца, перикардит, расслаивающая аневризма аорты, тромбофлебит, флеботромбоз, постромбофлебетический синдром, кавоилеография, имплантация кава-фильтра.

**3.Вопросы к занятию:**

* Острые перикардиты;
* Закрытые травмы сердца;
* Открытые травмы сердца и инородные тела сердца;
* Тромбоэмболия легочной артерии;
* Острая окклюзия мезентериальных сосудов;
* Эмболии и тромбозы магистральных артерий;
* Эмболии и тромбозы магистральных артерий;
* Разрывы аневризмы периферических артерий;
* Острые венозные тромбозы подключичных вен, системы нижней полой вены и вен нижних конечностей;
* ТЭЛА;
* Травмы сосудов.

**4.Вопросы для самоконтроля:**

* степени и стадии острой артериальной непроходимости;
* хирургическая тактика при острой ишемии нижней конечности;
* хирургическая тактика при острой окклюзии мезентериальных сосудов;
* методы временного гемостаза при травмах сосудов;
* хирургическая тактика при расслаивающей аневризмы аорты;
* диагностика и лечение закрытых травм сердца;
* хирургическая тактика при открытых травмах сердца;
* алгоритм диагностики и лечения ТЭЛА;
* синяя и белая флегмазия;
* виды тромбов вен и их особенности;
* характеристика болевого синдрома при венозном и артериальном тромбозах;
* прямые и непрямые антикоагулянты в лечении венозного тромбоза;
* правила варфаринотерапии при венозной патологии;

**5. Литература:**

***Основная литература:***

1. **Сосудистая хирургия** В.С. Савельева [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание. -2-е изд., испр. и доп.. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -608 с.- URL: https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465363.html

**2.Оперативная хирургия. Руководство для самостоятельной работы** / Алипов В.В. и соавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017-240с.

**3.Основы топографической анатомии:** учебное пособие / Алипов В.В.исоавт.- Саратов: изд-во СарГМУ, 2017–188с.

**4.В. С. Савельев, А. И. Кириенко.** Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / В. С. Савельев, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 454с.

***Дополнительная литература:***

**1.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, 2014. -720 с.: ил. – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html

**2.Хирургические болезни [Электронный ресурс]** : учебник в 2 т./ ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. **Т.2**. -2-е изд.,перераб. И доп.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -688 с.: ил. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>.

**3.Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]** : учебное пособие/ А. Г. Абдулаев [и др.] ; ред.: Н. О. Миланов, Ю. В. Бирюков, Г. В. Синявин. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -440 с.: ил. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>.

**4.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.1**. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -512 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421529.html>.

**5.Топографическая анатомия и оперативная хирургия** [Электронный ресурс] : учебник в 2т./ ред.: И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский.**Т.2.** –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -576 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427378.html

**6.100 клинических разборов.Хирургия**/ ГоссаджДж.А. и соавт.; пер.с англ.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 288с.

**7.Основы клинической хирургии**: практ. рук./под ред. Н.А.Кузнецова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 671с.

**8.80 лекций по хирургии** / Под общ. ред. В.С.Савельева. – М.: Литтера, 2009 – 960с.

**9.Кукош М.В**. Диагностика хирургических болезней: учебное пособие/М.В.Кукош, В.В.Мезинов; Нижегор. гос. мед. акад..- 4-е изд..- Нижний Новгород: изд-во ниж.ГМА, **2012. - 63с.**

**10.Руководство по ангиологии и флебологии** /Т.Е.Расмуссен и соавт.; пер.с англ.- М.: Литтерра, 2010 – 560с.

**11.Мельников М.В., Барсуков А.Е., Сусла П.А. и др.** Пропедевтика заболеваний сосудов. // Учебное пособие под ред. М.В.Мельникова. - СПб: Береста, 2011.- 216 с.

**12.Мельников М.В.** Острая артериальная непроходимость // Учебное пособие – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2014. - 32 с.

**13.Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание** / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - [http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413 .html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413%20.html)

**14.Мельников М.В. Хронические заболевания аорты и артерий** // Учебно- методическое пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ, 2017. – 60 с.

**14.Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.** – Изд. 2-е доп. – М.: ДеНово, 2011. – 463 с.

**15.Белов Ю.В., Комаров Р.Н. Руководство по хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты.** М.: Изд.: МИА, 2010. – 464 с.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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. | | 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](http://www.elibrary.ru/)  Открытый ресурс | | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | [http://feml.scsml.rssi.ru](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 | | Гарант.ru Информационно-правовой портал | <http://www.garant.ru/>  Ограниченный доступ | | Базаданных «Web of Science» | [https://www.webofscience.com](http://www.webofscience.com/)  Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ - через личную регистрацию под IP-адресом университета | | PubMedCentral (PMC) –  полнотекстовый архив биомедицинских журналов Национальной библиотеки медицины США | [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov/)  Открытый ресурс | |

**7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: **операционная система -** MSWindowsVistaStarter, MSWindowsProf 7 Upgr; **офисный пакет -** MSOffice 2007; **другое ПО -** 7-zip, AdobeReader, KasperskyEndpointSecurity, RadiantforWindows, HorosforMacOs.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание**  **самостоятельной работы** | **Оценка работы** |
| Хирургическое лечение ТЭЛА | Реферат | Проверка реферата |
| Эндоваскулярные методы лечения ТЭЛА | Реферат | Проверка реферата |
| Хирургическое и эндоваскулярное лечение расслаивающей аневризмы аорты | Реферат | Проверка реферата |
|  | Самостоятельное решение клинических ситуационных задач в системе moodle. | Проверка решений задач |

**Обязательное**

**Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

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** |  |
| ОПК-7.  Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ИД-1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | - тестирование  -решение ситуационных задач  - устный опрос |
| ПК-1. Способность и готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза | ИД-1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты  ИД-2. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты  ИД-3. Осуществляет раннюю диагностику заболеваний внутренних органов, поствакцинальных осложнений, проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов с другими заболеваниями | - тестирование  - обследование больного хирургического(урологического) профиля  - решение ситуационных задач |
| ПК-2. Способность и готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза | ИД-1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию, проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты | - решение ситуационных задач  - написание этапного эпикриза  - контроль мануальных навыков на манекене  - устный опрос |
| ПК-3. Способность и готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами | ИД-1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | - тестирование  -решение ситуационных задач  - написание истории болезни  - устный опрос |

**2. Типовые оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости, оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности:**

**2.1.Примерный перечень тем рефератов, докладов:**

**Модуль: абдоминальная хирургия**

1. Важнейшие синдромы в хирургии

2. Современные методы пластики в герниологии

3. Современные препараты для энтерального и парентерального питания

4. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных, оперированных на толстой и прямой кишке

5. Рентгенологическая картина при воспалительных заболеваниях толстой кишки

6. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение.

7. Реабилитация больных после операциях на толстой и прямой кишке

8. Методы детоксикации в хирургии

9.Современные инструментальные методы диагностики острых заболеваний органов живота

10.Осложнения при хирургических операциях на органах живота и их профилактика

12.Диагностическая и лечебная эндоскопия при повреждениях живота

13.Интервенционная эндоскопия в диагностике и лечении механической желтухи

**Модуль: урология**

1.Основные урологические синдромы.

2.Нефроптоз.

3.Мочеполовой туберкулез.

4.Рентгенконтрастные вещества.

5.Паразитарные заболевания мочеполовой системы.

6.Основы гемодиализа.

7.Перекрут яичка, некроз гидатиды яичка и придатка.

8.Эректильная дисфункция.

9.Мужское бесплодие.

10.Болезнь Фурнье.

11.Болезнь Пейрони.

12 Почечная недостаточность.

**Модуль: сердечно-сосудистая хирургия**

1. Современные подходы к лечению ХОЗНК
2. Современные методы лечения ИБС
3. Миниинвазивное аортокоронарное шунтирование
4. Миниинвазивные доступы при операциях на аортальном клапане
5. Миниинвазивные доступы при операциях на митральном клапане
6. Методы лечения послеоперационного медиастинита
7. Профилактика тромбоэмболических осложнений при плановых хирургических операциях
8. Синяя флегмазия
9. Белая флегмазия
10. Эндоваскулярное лечение аневризм аорты
11. Выбор метода хирургического лечения при ОКС
12. Выбор метода хирургического лечения при стабильной ИБС
13. Выбор протеза аортального клапана
14. Выбор протеза митрального клапана
15. Реконструктивные операции в хирургии аортального клапана
16. Реконструктивные операции в хирургии митрального клапана

**Модуль: торакальная хирургия**

1. Важнейшие синдромы в торакальной хирургии

2. Сегментарное строение легких.

2. Этиология и патогенез острых легочных нагноений.

3. Острый абсцесс легкого: клиника, диагностика, лечение

4. Гангрена легкого: клиника, диагностика, лечение

5. Острая эмпиема плевры: клиника, диагностика, лечение

6. Газовый синдром при травме груди.

7. Эмфизема средостения: причины, клиника, диагностика, лечение

8. Напряженный пневмоторакс: причины, клиника, диагностика, лечение

9. Ушибы: клиника, диагностика, лечение

10. Разрывы легкого: клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.

11. Классификация гемоторакса по объему и принцы лечения.

12. Принципы лечения пострадавших с флотирующими перелома ребер.

13. Гематома средостения: причины, диагнотика

14. Повреждения диафрагмы: причины, клиника, диагностика, принципы оперативного лечения.

15. Хронические посттравматические диафрагмальные грыжи: клинические синдромы, диагностика, принципы лечения.

16. Роль видеоторакоскопии в диагностике и лечении пострадавших с травмой груди.

1. Инородные тела бронхов.

18. Диагностика повреждения миокарда.

19. Легочные кровотечения: причины, клиника, диагностика.

20. Принципы лечения легочных кровотечений.

21. Спонтанный раз пищевода

22. Первичный медиастинит: причины, клиника, диагностика, принципы лечения

23. Вторичный медиастинит: причины, клиника, диагностика, принципы лечения.

24. Методы дренирования средостения.

25. Показания и методы профидактическогобужирования пищевода при химическом ожоге.

26. Показания и мотодыбужирования при рубцовых стриктурах пищевода.

27. Методы лечения ахалазиикардии

28. Глоточно-пищеводный дивертикул: этиология, патогенез, причины дисфагии, клиника, лечение.

29. Классификация и причины грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

30. Фиброторакс: причины, патогенез, принципы лечения.

**2.2.Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации для контроля овладения ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Модуль: абдоминальная хирургия**

**Вариант №1(выберите один правильный ответ).**

**1. Назовите симптом, характерный для острого аппендицита**

а) симптом Ортнера

б) симптом Мондора

в) симптом Бартомье-Михельсона

г) симптом Цеге- Мантефейна

**2. Назовите заболевание, с которым необходимо дифференцировать острый аппендицит у пожилых**

а) цистит

б) энтероколит

в) опухоль толстой кишки

г) панкреатит

**3. Назовите промежуток времени, через которое 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. Назовите оптимальный метод лечения холедохолитиаза является наиболее оптимальным**

а) холедолитотомия

б) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

в) литотрипсия

г) дренирование по Керру

**6. Определите из перечисленного осложнение острого холецистита**

а) панкреатит

б) перитонит

в) тромбоз воротной вены

г) механическая желтуха

**7.Назовите препарат, который снижает секрецию поджелудочной железы**

а) панкреатин

б) омепразол

в) ципрофлоксацин

г) сандостатин

**8. Дайте определение оментобурсита**

а) нагноившаяся киста поджелудочной железы

б) абсцесс сальниковой сумки

в) флегмона забрюшинного пространства

д) абсцесс малого таза

**9. Назовите вид непроходимости, которая требует проведения экстренной операции**

а) копростаз

б) заворот сигмы

в) паралитическая непроходимость

г) спастическая непроходимость

**10. Назовите симптом, который не характерен для кишечной непроходимости?**

а) симптом Склярова

б) симптом Обуховской больницы

в) симптом Цеге-Мантефейна

д) симптом Самарин**а**

**11. Назовите достоверный признак ущемленной грыжи**

а) наличие грыжевой воды

б) невправимость грыжи

в) сильные боли в области грыжи

г) отрицательный симптом « кашлевого толчка»

**12. Назовите оптимальный вид пластики у молодогомужчины , у которого не было операциой на органах брюшной полости**

а) по Крымову

б) лапарокопическая TAPP пластика

в) по Лихтенштейну

г) по Бассини

**13. Назовите признак, который не определяет жизнеспособность кишки**

а) розовый цвет

б) наличие перистальтики

в) наличие пульсации брыжейки

г) отсутствие дилатации кишки

**14. Назовите вид операции по срочности, которая выполняется при стенозе желудка**

а) плановая

б) срочная

в) отсроченная

г) экстернная

**15. Назовите признак, который не является достоверным при перфоративной язве**

а) отсутствие печеночной тупости

б) доскообразный живот

в) свободный газ под куполом диафрагмы

г) наличие перитонеальных симптомов

**16. Назовите клинический признак синдрома Маллори-Вейса**

а) «кофейная гуща»

б) рвота алой кровью

в) рвота кровью вишневого цвета

г) наличие «мелены»

**17. Назовите препарат, который является гемостатиком**

а) эритроцитарная масса

б) транексам

в) лосек

г) омепразол

**18. Назовите заболевание, которое может привести к первичному перитониту?**

а) аппендицит

б) перфорация дивертикула

в) тонзиллит

г) аднексит

**19. Назовите вид перитонита, при котором проводятся этапные санационные лапароскопии?**

а) при геморрагическом

б) при желчном

в) при фибринозно-гнойном

г) при серозно-фибринозном

**20. Выберите вариант, при котором назоинтестинальный зонд не выполняет свою функцию**

а) для питания

б) введение препаратов для стимуляции кишки

б) декомпрессия кишки

в) деконтаминация кишки

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.

**Модуль: урология**

**Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Вариант №1 (выберите один правильный ответ)**

1. Наиболее безопасным для беременных методом обследования почек является:

А) магнитно-резонансная томография;

Б) компьютерная томография;

В) инфузионная урография;

Г) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием.

2. При аллергической реакции во время проведения экскреторной урографии необходимо ввести:

А) антигистаминные препараты;

Б) раствор тиосульфата натрия;

В) глюкокортикоиды;

Г) все перечисленное верно.

3. Не дает представления о суммарной функции почек:

А) исследование мочевины и креатинина крови;

Б) проба Зимницкого;

В) проба Реберга;

Г) проба Каковского-Аддиса.

4. Самый распространенный метод диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса:

А) цистоскопия;

Б) микционная цистография;

В) экскреторная урография;

Г) радиоизотопная ренография.

5. Укажите способ дифференцирования острой задержки мочи от анурии:

А) пальпация мочевого пузыря;

Б) перкуссия мочевого пузыря;

В) катетеризация мочевого пузыря;

Г) пункция мочевого пузыря.

6. Наиболее частый возбудитель острого пиелонефрита:

А. клебсиела:

Б. протей:

В. стафилококк;

Г. кишечная палочка.

7. Преднизолоновый тест применяется при диагностике:

А. ксантогранулематозного пиелонефрита;

Б. педункулита;

В. хронического пиелонефрита;

Г. острого пиелонефрита.

8. В настоящее время при лечении воспалительных заболеваний мочевыделитель-

ной системы неэффективен:

А. амоксиклав;

Б. амикацин;

В. цефотаксим;

Г. нитроксалин.

.

9. Лечение обструктивного пиелонефрита должно начинаться с:

А. дезинтоксикационной терапии;

Б. восстановления оттока мочи из почки;

В. антибактериальной терапии;

Г. иммунотерапии.

10. При проведении антибактериальной терапии у больных с уросепсисом нужно : создать высокую концентрацию антибиотика:

А. в моче;

Б. в гнойном очаге;

В. в почечной паренхиме;

Г. в крови.

11. Для цистита характерна следующая клиническая картина:

А. ноющие боли внизу живота без дизурии;

Б. гнойные выделения из уретры, рези в начале мочеиспускания;

В. частое, болезненное, обычно в конце акта, мочеиспускание;

Г. схваткообразные острые боли внизу живота с частым, но безболезненным мочеиспусканием.

12. Отличительный признак цисталгии от цистита:

А. боли в надлобковой области;

Б. бактериурия;

В. отсутствие лейкоцитурии;

Г. императивные позывы на мочеиспускание.

13. Ранний лабораторный симптом, указывающий на серозную фазу острого пиело-

нефрита:

А. лейкоцитурия;

Б. бактериурия;

В. эритроцитурия;

Г. альбуминурия.

14. При апостематозном пиелонефрите показана:

А. нефрэктомия;

Б. декапсуляция почки;

В. резекция почки;

Г. чрескожная пункционная нефростомия.

15. Критерием продолжения антибактериальной терапии является:

А. бактериурия;

Б. эритроцитурия;

В. лейкоцитурия;

Г. протеинурия.

16.Продолжительность антибактериальной терапии при остром пиелонефрите должна составлять:

А. одну неделю;

Б. 7 – 14 дней;

В. четыре недели;

Г. два месяца.

17. При гнойном пиелонефрите (карбункул почки, апостематозный нефрит), ос-

ложненном сепсисом, основой лечения является:

А. срочная нефрэктомия;

Б. интенсивная антибактериальная терапия;

В. декапсуляция почки, иссечение карбункула, нефростомия;

Г. иммунотерапия.

18. Диагноз «цистит» нельзя поставить, если у пациента отсутствует:

А. поллакиурия;

Б. лейкоцитурия;

В. терминальная гематурия;

Г. боль в надлобковой области.

19. Оптимальным методом лечения рецидивирующего баланопостита при затрудненном обнажении головки полового члена является:

А. антибактериальная терапия;

Б. орошение головки и внутреннего листка крайней плоти полового члена 0,02% раствором хлоргексидина;

В. циркумцизия в «холодном» периоде;

Г. ванночки с розовым раствором марганцовокислого калия.

20. Не следует назначать в первый день заболевания орхоэпидидимитом:

А. антибиотики;

Б. новокаиновую блокаду семенного канатика.

В. холод на мошонку;

Г. тепло на мошонку.

**Правильные ответы**

1 вариант

1-А, 2-Г, 3-Г, 4-Б, 5-В, 6-Г, 7-В, 8-Г, 9-Б, 10-Г, 11-В, 12-В, 13-Б, 14-Б, 15-А, 16-Б, 17-А, 18-Б, 19-В, 20-Г.

**Модуль: торакальная хирургия**

**Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Вариант №1(выберите один правильный ответ).**

**1.Основным патологическим субстратом в зоне абсцедирования легкого является:**

А) некроз легочной ткани

Б) кровоизлияние

В) гиповентиляция

Г) отек легочной ткани

**2. Наиболее частые микробные возбудители легочных нагноений:**

А) патогенный стафилококк

Б) синегнойная палочка

В) аспоровые анаэробы

Г) пневмококк

**3. Гангренозный абсцесс (абсцесс с секвестром) отличается от гнойного абсцесса:**

Б) преимущественным возникновением в нижней доле

В) кровоизлиянием в полость

Г) наличием легочного секвестра

**4. Внутренняя поверхность полости острого абсцесс в первые дни возникновения представлена:**

А) гнойно-некротическими массами

Б) грануляциями

В) наложением фибрина

Г) соединительной тканью

**5. Септические абсцессы преимущественно расположены в:**

А) периферической зоне легкого

Б) промежуточной зоне легкого

В) прикорневой зоне легкого

Г) равномерно во всех зонах легкого

**6. Прорыв острого абсцесса возможен в:**

А) бронхи

Б) плевральную полость

В) грудную стенку

Г) все перечисленные варианты верны

**7. К осложнениям острых легочных нагноений относится все, кроме:**

А) легочного кровотечения

Б) бронхо-пищеводного свища

В) пиопневмоторакса, перикардита

Г) пневмогенного сепсиса

**8. При абсцессе 6 сегмента постуральным является положение больного на:**

А) правом боку

Б) левом боку

В) спине в полусидячем положении

Г) животе с опущенным головным концом кушетки

**9. Наиболее частая причина некроза легочной ткани**

А) Инфекция

Б) ТЭЛА

В) Ушиб легкого

Г) Аспирация желудочного содержимого, инфекция, нарушение регионарного кровоснабжения

1. Показанием к радикальной операции при острых легочных нагноениях является:
2. Гангрена легкого
3. Неэффективность консервативного лечения
4. Легочное кровотечение
5. Все перечисленное верно
6. **Сочетанной травмой груди называется повреждение:**

А) Нескольких органов грудной клетки

Б) Грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии

В) Грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии

Г) Нескольких органов грудной клетки в результате действия разных видов энергии

Д) Грудной стенки и орган грудной полости

1. **Комбинированной травмой груди называется повреждение:**

А) Нескольких органов грудной клетки

Б) Грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии

В) Грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии

Г) Грудной клетки и других частей тела, полученных в короткий промежуток времени

Д) Грудной стенки и органов грудной полости

1. **У пострадавшего имеется рана грудной клетки в Vмежреьерье по правому краю грудины, правосторонний тотальный гемоторакс. Наиболее оправдана тактика:**

А) Стернотомия

Б) Правосторонняя торакотомия

В) Дренирование правой плевральной полости

Г) Левосторонняя торакотомия

Д) Одномоментная двусторонняя торакотомия

1. **При изолированном ранении сердца оптимальным хирургическим доступом является:**

А) Торакотомия по V левому межребеью

Б) Стернотомия

В) Торакотомия по IVмежреберью левой половины грудной клетки

1. **Потенциально опасны торакоабдоминальным характером проникновения раны грудной клетки, расположенные ниже:**

А) IV ребра

Б) V ребра

В) VI ребра

Г) VII ребра

Д) VIII ребра

1. **Переднебоковая флотирующая реберная створка наблюдается при переломе ребер по:**

А) Средней подмышечной линии

Б) Окологрудинной линии

В) Окологрудинной и задней подмышечной линии

Г) Лопаточной и средней подмышечной линии

1. **Для купирования боли при переломах ребер применяют**:

А) Введение 0,25% раствора новокаина в зону перелома

Б) Введение 0,5% раствора новокаина в зону перелома

В) Спиртновокаиноваяпаравертебральная блокада

Г) Спиртновокаиновая блокада в зоне перелома

1. **Газовый синдром при травме груди включает:**

А) Подкожную эмфизему

Б) Пневмоторакс

В) Эмфизема средостения

Г) Травматическое вздутие легкого

Д) Все перечисленное верно

1. **Пути распространения воздуха в ткани грудной стенки при закрытой травме легкого:**

А) Из плевральной полости при пневмотораксе через поврежденную плевру в зоне перелома ребер

Б) Из поврежденного легкого при облитерированной плевральной полости через поврежденную плевру в зоне перелома ребер

В) Из средостения при пневмомедиастинуме через верхнюю грудную апертуру

Г) Все перечисленное верно

1. **Причинами эмфиземы средостения являются все, исключая:**

А) Пневмоторакс

Б) Травматическое вздутие легкого

В) Разрыв трахеи, главного бронха

Г) Разрыв грудного отдела пищевода

Правильные ответы.

Первый вариант:

1.- А 2.- В 3.- Г 4. -А 5. -А 6. - Г 7. - Б 8. –Г 9.-Г 10 -Г

11.-Б 12. -В 13. -Б 14. -А 15.-Б 16. -В 7. -В 18. -Д 19. -Г 20. -А

**Модуль: сердечно-сосудистая хирургия**

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации для контроля овладения **ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

ВАРИАНТ № 1.

1. У больной 32 лет на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После эффективных реанимационных мероприятий состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 60 мм рт. ст. Выполнение какого оперативного вмешательства считается оптимальным в подобной ситуации?

А. эмболэктомия из легочной артерии в условиях искусственного кровообращения, перевязка внутренних подвздошных вен

Б. эмболэктомия из легочной артерии в условиях ИК, чреспредсердная имплантация кава-фильтра

В. Эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, пликация нижней полой вены механическим швом

Г. Эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, ампутация матки с придатками

Д. отсроченная эмболэктомия из легочной артерии в случае неэффективности тромболитической терапии

2. У больного 29 лет, готовящегося к операции по поводу облитерирующего тромбангиита, для предоперационной подготовки могут применяться следующие препараты:

1. антиагреганты
2. кортикостероиды
3. витамины группы В
4. ненаркотические анальгетики
5. седативные препараты

Выберите правильную комбинацию ответов

А. 1,3,4 В. 1,4,5 Д. 4,5.

Б. 1,2,3 Г. Все верно.

3. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50 – 60 метров. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерии – четкая, на артериях стопы не определяется.

О каком заболевании можно думать? Укажите правильный диагноз.

А. ранний облитерирующий атеросклероз магистральных артерий нижних конечностей

Б. облитерирующий тромбангиит

В. неспецифический аорто-артериит

Г. посттромбофлебитический синдром

Д. синяя флегмазия левой нижней конечности.

4. Больной 26 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50 – 60 метров. Объективно: кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерии – чёткая, на артериях стопы не определяется. Отмечается ослабление пульсации артерий на правой стопе.

Для уточнения диагноза и определения тактики лечения в обязательном порядке следует произвести:

1. допплерографию сосудов нижних конечностей
2. аортоскопию
3. ультразвуковое ангиосканирование сосудов нижних конечностей
4. радиоизотопную аортографию
5. артериографию нижних конечностей

Выберите правильную комбинацию ответов

А. 1,2,3. Д. 1,2,5

Б. 2,3,4.

В. 2,4,5.

Г. 1,3,5.

5. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие клинические признаки:

1. жалобы на низкую перемежающуюся хромоту
2. отсутствие пульса на артериях стоп
3. снижение тактильной чувствительности стоп
4. усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью
5. исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности

Выберите лучшее сочетание ответов.

А. 1,2,3.

Б. 1,3,5.

В. 2,3.

Г. 2,3,4,5.

Д. 1,2,3,5.

6. Для проведения дифференциальной диагностики между облитерирующим тромбангиитом и ранним атеросклерозом у больного 36 лет с явлениями хронической артериальной ишемии 2б степени необходимо:

1. определить кислотно-щелочное состояние крови
2. изучить липидный обмен
3. провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей
4. изучить состояние иммунной системы
5. произвести контрастную аорто-артериографию

Выберите лучшее сочетание ответов

А. 1,2.

Б. 2,3,4.

В. 4,5.

Г. 1,3,5.

Д. 2,3,4,5.

7. При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно. Что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит, подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учёте у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы не определяется.

Поставьте предварительный диагноз.

А. облитерирующий тромбангиит

Б. диабетическая ангиопатия

В. Неспецифический аорто-артериит

Г. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей

Д. болезнь Рейно

8. Больного 62 лет в течение 10 лет беспокоит боль в левой нижней конечности, может пройти без остановки 50 метров. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной и артериях стопы не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры её неровные, извитые. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали.

Укажите правильный диагноз

А. болезнь Рейно

Б. синдром Лериша

В. Эмболия левой бедренной артерии

Г. Острый тромбоз левой бедренной артерии

Д. атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии.

9. У больного 49 лет в течение 6 лет отмечается высокая перемежающаяся хромота, боли в мезогастрии, успокаивающиеся после еды, высокие цифры артериального давления. По поводу болей в животе обследован в стационаре, но проведенные рентгенография желудка, холеграфия, гастродуоденоскопия патологии не выявили. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление держалось на цифрах 260/160 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется.

Выберите правильный диагноз.

А. расслаивающая аневризма брюшной аорты

Б. холецисто-коронарный синдром

В. атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей

Г. острый тромбоз аорты

Д. неспецифический аортоартериит

10. Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе, в последнее время может пройти без остановки 40 - 50 метров. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правой бедренной, подколенной артерий и артерий стопы отчетливая. При ангиографии получено изображение брюшной аорты, правых подвздошных и бедренных артерий. Левые подвздошные артерии не контрастируются. Левая бедренная артерия заполняется через выраженные коллатерали.

Выберите правильную лечебную тактику

А. антикоагулянтная терапия

Б. боковая пластика левой подвздошной артерии

В. левостороннее аорто-бедренное шунтирование

Г. Регионарная тромболитическая терапия

Д. аутоартериальнаяпрофундопластика

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТИРОВАНИЕ

ВАРИАНТ № 1

## 1 – Б 2 – Г 3 – Б 4 – Г 5 – Д

## 6 – Д 7 – А 8 - Д 9 – В 10 - В

**2.3.Примеры ситуационных клинических задач**

**Модуль: Абдоминальная хирургия**

**Для контроля овладения (ОПК-7)**

Больная С. 48 лет поступила в хирургическое отделении в экстренном порядке. Отмечает, что сутки назад после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку, сегодня поднялась температура до 38,3° С., была однократная рвота. При физикальном обследовании состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы обычной окраски. Живот овальной формы, при пальпации правого подреберья определялась болезненность и напряжение мышц. Также определялись положительные симптомы Кера, Орнера, Мерфи, в тоже время симптомы Щеткина-Блюмберга, Менделя отрицательные. В остальных отделах живот мягкий безболезненный. Стул, диурез в норме. Лейкоциты крови - 10,3 \* 109 /л. Общий билирубин 19,0 мкмоль/ л, прямой билирубин - 1,17 мкмоль/ л., £ амилаза - 78 ед. Выполнено УЗИ – желчный пузырь размерами 10 \* 3,5 см., стенка его толщиной 3 мм., в просвете множественные конкременты размерами от 2 до 12 мм., в шейке пузыря желчный сладж, ширина общего желчного протока 7 мм. После выполнения сакроспинальной новокаиновой блокады, назначения инфузионной терапии, антибиотиков и спазмолитиков, состояние больной улучшилось. Температура снизилась до нормы, боли уменьшились, напряжение мышц стало меньше и концу первых суток полностью исчезло. При пальпации отмечалась незначительная болезненность в точке желчного пузыря.

**Вопросы:**

1.Установите клинический диагноз.

2.Дайте интерпретацию лабораторным анализам и результатам УЗИ.

3.Оцените эффективность проведенной консервативной терапии.

4.Определите необходимые методы обследования для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике.

5.Предложите возможные варианты дальнейшего лечение больной.

**Ответ:**

1.Острый калькулезный холецистит.

2.Отмечается лейкоцитоз, показатели билирубина и амилазы в норме. По ультразвуковым данным имеются признаки острой блокады шейки желчного пузыря, острый катаральный калькулезный холецистит.

4.Консервативная терапия оказалась эффективной, следует предполагать деблокаду шейки желчного пузыря.

5.Необходимо в первые сутки выполнить контрольные исследования общего анализа крови, УЗИ желчного пузыря. При условии положительной динамики по данных УЗИ следует рекомендовать оперативное лечение в отсроченном порядке в ближайшие 3-5 суток. При отказе пациентки от операции в настоящее время, выписать на амбулаторное лечение и рекомендовать операцию в плановом порядке.

**Для контроля овладения (ПК -2, ПК-3)**

В приемный покой доставлен мужчина 68 лет с жалобами на наличие плотного болезненного образование в паховой области справа. Заболел около 3 дней назад, когда заметил уплотнение, которое постепенно сталоувеличиваться в размере, поднялась температура до 38 градусов. Ранее никаких образований в паховой области не замечал.

Кожный покров обычной окраски. Пульс 77 в 1 мин., АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, при пальпации без болезненный. В паховой области справа определяется образование округлой формы до 4 см в диаметре, плотное, малоподвижное, болезненное при пальпации, кожный покров над ним постозный, гиперемированный.

ОАК:Эр.- 3,5х10¹²/л, Нв – 116 г/л, Л – 15х109/л, Э- 0 %, С – 58 %, Л – 24 %, М – 8 %.

**Вопросы**

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

3.Составьте план дополнительного обследования.

4.Проведите анализ лабораторных данных.

5.Определите дальнейшую тактику ведения.

**Ответ:**

1.Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Флегмона грыжевого мешка.

2.Паховый лимфаденит, тромбофлебит большой подкожной вены, метастазы в паховые лимфоузлы.

3.УЗИ опухолевидного образования паховой области, брюшной полости, обзорныйRg брюшной полости.

4.Анемия легкой степени, лейкоцитоз.

5. Грыжесечение, оценка жизнеспособности ущемленного органа, прошивание шейки грыжевого мешка, иссечение мешка. Пластика грыжевых ворот не выполняется! Рана дренируется. В послеоперационном периоде обязательной назначение антибиотиков (цефалоспоринов, фторхинолонов).

**Для контроля овладения (ПК -1, ПК-2, ПК-3)**

Мужчина 29 лет получил ножевое ранение в живот кухонным ножом. Врач скорой помощи осмотрел пострадавшего в квартире на месте происшествия. Пациент в сознании, общее состояние средней тяжести. Кожный покров бледный, аускультативно в легких дыхание везикулярное проводится во все отделы, чсс 112 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. При осмотре живота в околопупочной области имеется рана, через которую из брюшной полости выпала петля тонкой кишки. Пациент щадит при дыхании брюшную стенку, поверхностная пальпация болезненная во всех отделах, максимально в области раны. Отмечается напряжение живота.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.

2. Укажите особенности ножевых ранений живота.

3. Определите, какую медицинскую помощь необходимо оказать пострадавшему на месте.

4. Укажите, как поступать с органами, которые подверглись эвентрации.

5. Определите лечебную тактику в хирургическом стационаре.

**Ответ:**

1.Проникающее колото-резаное ранение живота, эвентрация тонкой кишки, компенсированный геморрагический шок.

2.Ножевые ранения характеризуются сочетанием признаков свойственных резаным ранам (протяженные зияющие раны с ровными краями и значимым наружным кровотечением) и колотым ранам (глубокое проникновение с повреждением внутренних органов).

3.На месте необходимо наложить асептическую повязку на рану живота, начать инфузионную терапию, на фоне которой обеспечить доставку больного в хирургический стационар.

4.Эвентрированную кишку вправлять в брюшную полость нельзя, необходимо изолировать ее от внешней среды асептической повязкой.

5.В хирургическом отделении необходимо экстренно подать больного в операционную, показана операция под эндотрахеальнымнаркозом - лапаротомия вправление эвентрации, оценка жизнеспособности кишки, устранение повреждений, санация, дренирование брюшной полости. Первичная хирургическая обработка криминальной раны.

**Модуль: урология**

**Для контроля овладения (ОПК-7)**

**Задача**

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?

Эталон ответов к задаче

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.

**Для контроля овладения (ПК-2, ПК-3)**

**Задача**

Больная В., 30 лет, поступила в урологическое отделение по направлению женской консультации с диагнозом: Хронический пиелонефрит в стадии обострения, беременность 10 недель для лечения и решения вопроса о вынашивании беременности. Беременность первая, желанная. При поступлении жалобы на ноющие боли в пояснице, больше справа, головные боли, повышение температуры до 37,8 гр., жажду, учащенное мочеиспускание. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Отеков нет. Пульс – 80 в 1 мин, АД 180/110 мм рт.ст. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в подреберьях, где определяются малоподвижные, бугристые образования – увеличенные почки. Симптом поколачивания (+) с обеих сторон, больше справа. Суточный диурез – 2 литра. В анализе крови эр. 4,0 х 1012, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 14,3х109, СОЭ-37 мм/час. В анализе мочи уд.вес 1014, белок 0,55 г/л, лейкоциты 30-40 в п/зр., эр.10-15 в п/зр. Мочевина крови – 15,3 ммоль/л, креатинин крови – 0,25 ммоль/л. При УЗИ почки резко увеличены, содержат большое количество кист размерами от 1,0х1,0 до 10,0х10,0см в диаметре. Содержимое большой кисты, расположенной в нижнем полюсе правой почки, неоднородное.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Можно ли разрешить больной вынашивание беременности?

3.Врачи каких специальностей должны принимать участие в консилиуме по вопросу вынашивания больной В. беременности?

4.Каким приказом МЗ РФ должны руководствоваться члены консилиума?

5.Какие лечебные действия необходимо провести больной?

6.Укажите перечень мероприятий, направленных на профилактику осложнений заболевания у больной В.

Эталон ответов к задаче

1.Поликистоз почек. Беременность I, 10 недель. Осложнения основного заболевания: Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Нефрогенная артериальная гипертензия, Нагноение кисты нижнего полюса правой почки. ХПН, компенсированная стадия.

2.Нет.

3.Уролог, нефролог, кардиолог, акушер-гинеколог, представитель администрации больницы.

4. Приказ МЗ РФ от 03.12.2007 №736 «О противопоказаниях к вынашиванию беременности».

5.Вскрытие и дренирование нагноившееся кисты правой почки. Антибактериальная терапия с учетом снижения клубочковой фильтрации почек. Гипотензивная терапия. В «холодном» периоде перкутанная пункция крупных кист с целью уменьшения компрессии паренхимы как метод лечения артериальной гипертензии.

6.Необходимо взять больную на «Д» учет. Регулярно контролировать функциональное состояние почек (проба Реберга) и рост кист. Профилактика атак пиелонефрита: канефрон, почечные сборы. Лечение ХПН: полифепан, леспенефрил и др. Рекомендовать кабинетный характер труда.

**Для контроля овладения (ПК-1, ПК-2, ПК-3)**

**Задача**

У больной, 44 лет, в течение трех дней периодически возникают повторяющиеся приступы болей в левой поясничной области и левом подреберье, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, высокой температурой с потрясающими ознобами. Лечилась в фельдшерском пункте, получала ампициллин, парацетамол. В связи с неэффективностью лечения бригадой санавиации доставлена в городскую клинику. При поступлении общее состояние больной средней тяжести. Поведение беспокойное, стонет, мечется от болей, просит о помощи. Кожные покровы бледноватые, повышенной влажности, отеков нет. Пульс 110 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Язык сухой, не обложен. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберье, там же определяется напряжение мышц передней брюшной стенки. В анализе крови эр. 4,2 х 1012, Hb – 120 г\л, L – 24,0х109, п\яд.-18. В анализе мочи белок 0,99 г/л, L - 1/2 в поле зрения, ER 30-40 в поле зрения. На обзорной урограмме на уровне 4-го поясничного позвонка слева определяется контрастная тень, 0,5х0,7см, подозрительная на конкремент. На экскреторных урограммах слева лоханка и чашечки расширены, выделительная функция левой почки снижена, определяется симптом “указательного пальца”.

Вопросы:

1.Сформулируйте клинический диагноз.

2.Оцените качество лечения больной на догоспитальном этапе.

3.Какие дополнительные исследования необходимо провести для назначения адекватного лечения больной?

4.Назовите лечебные мероприятия в правильной последовательности.

5.Антибиотики каких групп могут быть назначены больной до получения результатов посева мочи?

Эталон ответа к задаче

1.Мочекаменная болезнь. Камень средней трети левого мочеточника. Осложнения основного заболевания: Острый левосторонний калькулезный обструктивный пиелонефрит. Левосторонняя почечная колика.

2.На догоспитальном этапе фельдшером допущены ошибки: не назначены спазмолитики для купирования почечной колики. Ампициллин из-за высокой резистентности к нему основных уропатогенов не должен использоваться в эмпирической терапии пиелонефрита. Решение о направлении больной в больницу принято несвоевременно.

3. УЗИ почек (при возможности КТ) для исключения гнойных форм пиелонефрита. Определить содержание мочевины, креатинина в крови. Посев мочи и крови на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

4.Восстановление пассажа мочи (спазмолитики, катетеризация мочеточника, перкутанная нефростомия), 2)антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, 3)удаление камня в «холодном периоде».

5.Фторхинолоны, цефалоспорины 2 – 3 поколения, ингибиторзащищенные пенициллины, аминогликозиды.

**Модуль: Торакальная хирургия**

**Для контроля овладения (ОПК-7)**

**Задача.**

Пациент Ч., 59 лет. Заболел остро 3 недели после запоя: лихорадка до 39 градусов, боль в правой половине грудной клетки, одышка, похудение на 8 кг. Через неделю от начала болезни стал выкашливать гнойную мокроту до 150 мл в сутки. В течение 3 недель в ЦРБ проводилось противопневмоническое лечение. Состояние ухудшалось: нарастали симптомы гнойной интоксикации. Состояние тяжелое. ЧСС 100 в 1 минуту. АД 110/80 мм рт ст. Число дыханий в 1 минуту 26.

Анализ крови: гемоглобин – 87 г/л, эритроциты – 3,06х1012/л

Лейкоциты 18,7х109/л П. -32% С.-58% Лимф.-8% Мон.- 2% СОЭ 60мм час.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 95 в 1 мин. Электрическая ось сердца не отклонена, неполная блокада правой ножки п. Гиса

ЭхоКГ: систолическое давление в легочной артерии – 38,2 мм рт. ст.

Рис. 1. 5.03.2018г.



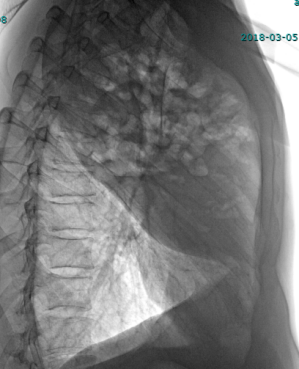


Рис. 2. 5.03.2018 г.

Рис.3. 13.03.2018г.

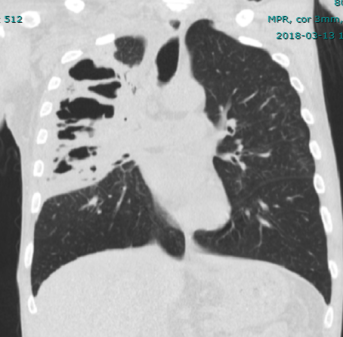


Рис. 4. 13.03.2018г.



Рис. 5. 13.03. 2018г.



Вопросы

1. Назовите вид рентгенологического исследования и опишите патологические изменения

2. Назовите патологические данные при перкуссии и аускультации зоны поражения

3. Сформулируйте клинический диагноз

4. План обследования

5. План лечения

Ответы:

1. СКТ органов грудной клетки. Отмечается массивная инфильтрация верхней и средней долей правого легкого с множествыми полостями деструкции, воторых определяются секвестры

1. Надж верхней и средней долями правого легкого отмечается притупление перкуторного звука, выслушиваются влажные хрипы.
2. Гангрена верхней и средней долей правого легкого. ДН- 2 ст. Легочная гипертензия – 1 ст. Анемия средней степенияьяжести.
3. Фибробронхоскопия, Спирография. Исследование крови: глюкоза, билирубин, трансаминазы, мочевмна, креатин, МНО, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, элецтрофорез белков, калий, натрий, хлориды, группа крови, резус-фактор. Исследование мокроты: общий анализ, посев и определение чувствительности к анатибиотикам. Общий внвли мочи.
4. Консервативное лечение в течение 2-3 недель для стабилизации процесса в легких. Контроль анализов крови, мокроты, мочи. Контроль ЭКГ, ЭхоКГ. Оперативное лечение: правосторонняя верхняя лобэктомия или пневмонэктомия

**Для контроля овладения (ПК -2. ПК-3)**

Задача

Пациент Б., 64 лет. Жалобы на нарушение глотание жидкой и твердой пищей. Дисфагия усиливается после нескольких глотков. Через некоторое время пациент вновь может проглотить немного пищи. Еда занимает много времени. Болеет в течение 6 месяцев, не худеет.

Общее состояние удовлетворительное. Индекс массы тела – 28 кг/м2. Контуры шеи обычные, щитовидная железа и надключичные лимфатические узлы не пальпируются. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/75 мм. рт. ст. ЧСС 74 в мин. Над легкими везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧД 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Анализ крови: гемоглобин – 127 г/л, эритроциты – 4,66х1012/ Лейкоциты 6,7х109/л П. -2% С.-68% Лимф.25% Мон.- 2% Эоз.-3% СОЭ 12 мм час. Билирубин - 11,7 мкм/л Трансамназы - 22/30

Мочевина - 5,6 мм/л Глюкоза крови – 4,6 мм/л Фибриноген – 2,5 г/л ПТИ – 89%

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 75 в 1 мин. Электрическая ось сердца не отклонена, неполная блокада правой ножки п. Гиса

Рис.1.

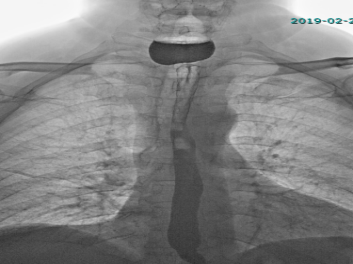
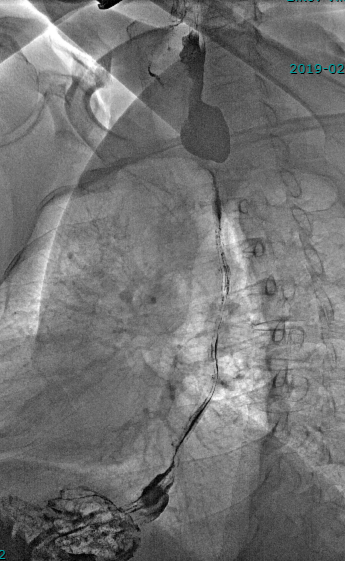


Рис. 2.



Вопросы:

1. Опишите патологические изменения

2. Установите предположительный диагноз

3. Намболее вероятные причины данного заболевания

4. Проведите анализ данных обследования пациента

5. Определите лечебную тактику

Ответы:

1. Отмечается мешковидное выпячивание в области шейного отдела пищевода, которое оттесняет и суживает просвет пищевода.
2. Глоточно-пищеводный дивертикул (дивертикул Ценкера).
3. а. Повышение давления в пищеводе приводит к выпячиванию очень эластичного и мобильного слизисто-подслизистого слоя через слабые участки («щели») мышечной оболочки. Повышение внутрипищеводного давления – естественное следствие сокращения глоточных и пищеводных мышц во время акта глотания

б. Вытягивание участка пищеводной стенки со стороны воспалительного очага, локализующегося в средостении или на шее (спондилит, туберкулезный лимфаденит и т. д.). Ретракция рубцов приводит к приближению стенки пищевода к разрешающемуся очагу воспаления в плевре или средостении с образованием дивертикула пищевода

в. Главная причиной формирования глоточно-пищеводного дивертикула так называемая ахалазиякрикофарингеальной мышцы. Нерасслабление этой мышцы при глотании приводит к повышению давления в глотке и выпячиванию ее задней стенки в виде дивертикула

1. Клинические, биохимические анализы крови, ЭКГ и спирограмма – без патологических изменений.
2. Левосторонняя цервикотомия, резекция дивертикула.

**Для контроля овладения (ПК -1. ПК-2, ПК-3)**

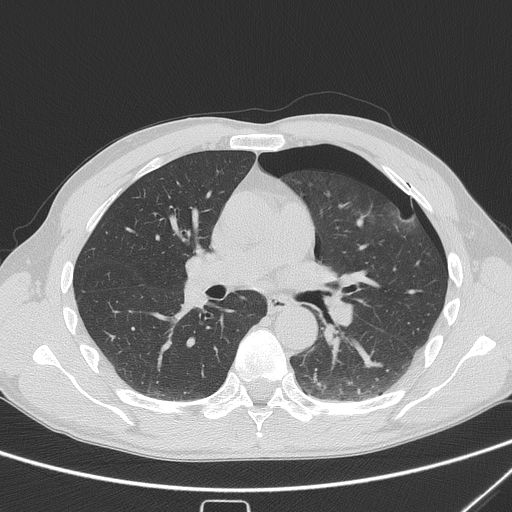
**Задача**

Пациент 35 лет, поступил в отделение через 2 часа после травмы. Был избит. Беспокоят боли в левой половине грудной клетки, одышка. При пальпации грудной клетки отмечается локальная болезненность в области левого 3 ребра.Дыхание над левым легким ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тона сердца ритмичные. Пульс ритмичный, 86 в 1 минуту. АЛ 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Анализ крови: гемоглобин – 137 г/л, эритроциты – 4,85х1012/ Лейкоциты 7,6х109/л П. -3% С.-68% Лимф.21% Мон.- 6% Эоз.-2% СОЭ 11 мм час. Билирубин - 13,7 мкм/л Трансамназы - 24/36

Мочевина - 6,3 мм/л Глюкоза крови – 4,8 мм/л Фибриноген – 3,5 г/л ПТИ – 94%

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 88 в 1 мин. Электрическая ось сердца не отклонена, неполная блокада правой ножки п. Гиса



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму грудной клетки

2. Сформулируйте диагноз

3. Проведите анализ лабораторных данных

4. План обследования

5. Лечебная тактика

Ответы:

1. Компьютерная томограмма грудной клетки. В левой плевральной полости воздух шириной до 2 – 3 см. Средостение не смещено. Определяется перелом ребра.

2. Закрытая травма грудной клетки. Перелом левого 3 ребра. Левосторонний пневмоторакс.

3. Патологических изменений в анализах нет.

4. УЗИ органов брюшной полости (печени, селезенки, поджелудочной железы, наличие свободной жидкости в брюшной полости) и забрюшинного пространства (почку). Общий анализ мочи.

5. Оперативное лечение: закрытое дренирование левой плевральной полости. Выполнение рентгенограмм грудной клетки после дренирования плевральной полости.

**Модуль сердечно-сосудистой хирургии**

**Для контроля овладения (ПК -1. ПК-2, ПК-3)**

**Задача 1**

Больной М., 48 лет, поступил в отделение сосудистой хирургии с жалобами на боли в икроножных мышцах правой нижней конечности, возникающие при ходьбе через 30 метров. Впервые два года назад возникли жалобы на зябкость и чувство онемения правой стопы. Затем присоединились боли в икроножных мышках при ходьбе на расстояние до 1000 метров. Постепенно безболеваядистанция стала значительно сокращаться. Ухудшение отмечает за последний месяц, когда появилась отечность стопы, язва ногтевой фаланги первого пальца и боли в покое. Также страдает ИБС (год назад перенес инфаркт миокарда) и артериальной гипертензией. При осмотре отмечается бледность и отечность правой стопы и нижней трети голени. Первый палец правой стопы гиперемирован, а на его ногтевой фаланге имеется язва диаметром 8 мм. Пальпаторно стопа и голень холодные. Пульсация на правой нижней конечности определяется только в паховой складке, а ниже отсутствует. Пульсация на левой нижней конечности отчетливо определяется на всех уровнях.

**1. Какое заболевание, по вашему мнению, вызвало хроническую ишемию нижних конечностей?**

А - облитерирующий тромбангиит, Б - облитерирующий атеросклероз, В - неспецифический аортоартериит, Г -ангиодисплазии.

**2. Какой артериальный сегмент поражен у данного больного?**

А - терминальный отдел аорты и подвздошные артерии, Б -бедренно-подколенный, В - артерии голени.

**3. Степень хронической ишемии по классификации Фонтена- Покровского?**

А-1; Б-2А;В-2Б;Г - 3; Д - 4.

**4. Какой неинвазивный инструментальный метод диагностики наиболее информативен для топической диагностики патологии?**

А - реовазография голени, стопы, Б - ангиография, В -ультразвуковое дуплексное сканирование, Г - компьютерная томография.

**5. Какое давление на берцовых артериях по данным ультразвуковой допплерографии является критерием критической ишемии нижних конечностей?**

А - < 100мм.рт.ст., Б - <70 мм.рт.ст., В - <50 мм.рт.ст. **Ответы: 1 - Б; 2 - Б; 3 - Е; 4 - В; 5 - В.**

**Для контроля овладения (ОПК-7)**

**Задача 2.**

Девочка 12 лет предъявляет жалобы на одышку, сердцебиение, повышенную утомляемость. В раннем детском возрасте нередко бо­лела респираторными заболеваниями. Общее состояние удовлетво­рительное. Кожные покровы бледные. Пульс 88 ударов в одну минуту слабого наполнения. Наблюдается усиленный верхушечный сердеч­ный толчок. При аускультации выслушивается усиление первого тона в области верхушки сердца, усиление второго тона над легочной ар­терией, мягкий систолический шум с эпицентром во втором межреберье слева от грудины. На рентгенограмме отмечается расширение второй дуги по левому контуру и сглаживание талии сердца. На ЭКГ регистрируется правограмма, а также блокада правой ножки пучка Гиса.

Вопросы:

1. Какой врожденный порок сердца у данной больной?

А - дефект межжелудочковой перегородки; Б - стеноз легочной артерии; В - дефект межпредсердной перегородки; Г - коарктация аор­ты; Д - стеноз устья легочной артерии; Е - тетрадаФалло.

2. Какой метод обследования из перечисленных необходимо выполнить в условиях поликлиники?

А - зондирование и контрастирование полостей сердца; Б - ЭХО КГ; В - КТ; Г- холтеровскоемониторирование.

После проведенного амбулаторного обследования диагностирован дефект межпредсердной перегородки.

3. Что лежит в основе нарушения гемодинамики при ДМПП?

А - сброс крови через дефект перегородки из правого предсердия в левое; Б - сброс крови через дефект из левого предсердия в правое; В - гиповолемия малого круга кровообращения; Г - гиперволемия ма­лого круга кровообращения; Д - легочная гипертензия и гипертро­фия правого желудочка; Е - легочная гипертензия и гипертрофия левого желудочка.

4. Чем обусловлен систолический шум при ДМПП?

А - наличием ДМПП и сбросом крови через него; Б - сопутству­ющей митральной недостаточностью; В - относительным стенозом устья легочной артерии; Г - недостаточностью трехстворчатого кла­пана.

5. Какова средняя частота ДМПП в структуре всех врожденных пороков сердца у детей?

А-25%; Б-7%; В- 1%.

6. Ваша дальнейшая тактика?

А - наблюдение и консервативное лечение; Б - хирургическое ле­чение.

Проведено специальное обследование и подтвержден вторичный дефект межпредсердной перегородки диаметром 3,0 см.

7. Какой вид оперативного вмешательства предпочтительнее у данной больной?

А - ушивание дефекта в условиях общей гипотермической защи­ты; Б - ушивание дефекта в условиях искусственного кровообраще­ния; В - пластика дефекта заплатой в условиях искусственного кровообращения.

Ответы: 1 - В; 2 - Б; 3 - Б, Г, Д; 4 - А; 5 - Б; 6 - Б; 7 - В.

**Для контроля овладения (ПК -1. ПК-2, ПК-3)**

**Задача 3.**

На приём к врачу кардиологу пришел молодой человек 16 лет с жа­лобами на головные боли, сильную утомляемость при выполнении фи­зической работы, периодические боли в области сердца, сжимающего характера. При осмотре: больной хорошо физически развит, преимуще­ственно за счет плечевого пояса. Нижние конечности гипотрофичные. Усиленная пульсация сосудов шеи. В легких дыхание везикулярное, хри­пов нет. Определяется систолический шум по левому краю грудины во 2-3 межреберье с иррадиацией на сосуды шеи, с эпицентром в межло­паточной области слева. Акцент II тона на аорте. Пульс 82 в I мин, АД-190/100 мм. рт. ст.- 200/100 мм. рт. ст. на правой и левой руке. Пульса­ция на бедренных артериях ниже паховой связки не определяется.

Вопросы:

1. Каким пороком развития сердца страдает больной?

А - коарктация аорты, Б - дефект межжелудочковой перегородки, Б - изолированный стеноз легочной артерии, В - тетрадаФалло, Г - открытый артериальный проток, Д - пролапс митрального клапана.

2. Что лежит в основе нарушения гемодинамики при коарктации аорты?

А - механическое препятствие кровотоку на уровне коарктации, Б - сброс крови через дефект из правого предсердия в левое; В - гипо-волемия малого круга кровообращения; Г - легочная гипертензия и гипертрофия правого желудочка.

3. Назовите классическую локализацию коарктации аорты?

А - дистальнее отхождения левой подключичной артерии, Б - между правой общей сонной артерии и левой подключичной артерии, В -локализуется на уровне облитерированногоБоталлового протока.

4. Какие сосуды участвуют в коллатеральном кровообращении при коарктации аорты?

А - ветви подключичной артерии, Б - межреберные артерии, В -внутренние грудные артерии, Г - все перечисленное.

5. Назовите основные рентгенологические признаки коаркта­ции аорты?

А - на рентгенограмме в прямой проекции по левому контуру сер­дца определяется симптом "тройки": верхнее колено - расширенная левая подключичная артерия, нижнее колено - постстенотическое расширение аорты. Б - визуализируется расширение восходящей аор­ты, увеличенный левый желудочек, В - узурация нижних краев ре­бер, Г - все перечисленное.

6. Какая тактика лечения этого пациента?

А - наблюдение, Б - только гипотензивная терапия, В - оператив­ное лечение.

7. Какие операции выполняют при коарктации аорты?

А - иссечение коарктации и наложение анастомоза конец в конец, Б - протезирование, шунтирование пораженного участка, В - истмоп-ластика, Г - чрескожная баллонная (ангиопластика)дилатация с им­плантацией стента, Д - все перечисленное.

Ответы: 1 - А; 2 - А; 3 - А,В; 4 - Г; 5 - Г; 6 - В; 7 - Д.

**2.4.Примеры алгоритмов для выполнения манипуляций для овладения ПК-2,ПК-3, ПК-5, ПК-9**

**Алгоритм обработки рук хирурга с использованием средства «монорапид»**

1.Мытье рук под проточной теплой водой рук ( от кончиков пальцев до средней 1/3 предплечья) в течение 1 минуты

2.Высушивание стерильной салфеткой: ладони, тыл кистей, внутренняя часть предплечий, затем их наружная поверхность

3.Обработка кистей и предплечий антисептиком «монорапид» 3 мл в течение 3 минут. Втирать это средство до полного высушивания.

**Алгоритм для выполнения катетеризации мочевого пузыря у женщин**

1.Положение женщины лежа на спине с разведенными и полусогнутыми в коленях ногами.

2. Между ног поставить лоток для сбора мочи.

3.Надеть стерильные перчатки.

4.Обработка наружных половых органов раствором антисептика (водный раствор хлоргексидина) движениями сверху вниз.

5.Закрыть вход во влагалище стерильной салфеткой.

6.Извлечь из стерильного пакета мягкий катетер №16-18.

7. I и II пальцами левой руки развести в стороны большие и малые половые губы до обнажения наружного отверстия уретры.

8. Правой рукой пинцетом взять катетер на расстоянии 5 см от его тупого конца, а свободный конец поддерживать между IV и V пальцев.

9. Катетер, предварительно смазав его стерильным вазелиновым маслом, вводят через наружное отверстие уретры в мочевой пузырь на 4-6 см до появления мочи.

10.Проксимальный конец катетера опустить в лоток для сбора мочи.

**Определение пульсации артерий верхних и нижних конечностей**

**Алгоритм:** Оценка пульса должна быть выполнена с помощью следующих критериев:отсутствует; снижен; нормальный; пограничный;

Лучевая артерия (а. radialis) - пальпируют в месте пальпации пульса - на ладонной поверхности предплечья медиальнее шиловидного отростка лучевой кости

Плечевая артерия (а. brachialis) — в медиальной борозде двуглавой мышцы плеча непосредственно над локтевой ямкой при выпрямленной руке

Общая сонная артерия (а. carotiscommunis) — у внутреннего края кивательной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща или возле угла нижней челюсти;

Артерия тыла стопы (а. dorsalispedis) — на тыльной поверхности стопы в проксимальной части I межплюсневого промежутка

Артерия тыла стопы (а. dorsalispedis) — на тыльной поверхности стопы в проксимальной части I межплюсневого промежутка

Подколенная артерия (а. poplitea) — в медиальной половине подколенной ямки (положение лежа на спине; положение лежа на животе)

Бедренная артерия - на границе внутренней и средней трети пупартовой связки.

**Аускультация магистральных артерий**

**Алгоритм:**

Артерии выслушиваются стетоскопом, снабженным воронкообразным наконечником, который прикладывают на сосуд без какого бы то ни было давления. Перед аускультацией всегда необходимо проверять пальпацией расположение исследуемой артерии для того, чтобы поместить стетоскоп на правильное место.Артерии бедра, голени, плечевую и лучевую, а также другие артерии конечностей исследуют в горизонтальном, а остальные артерии в вертикальном положении больного.В норме над магистральной артерией можно выслушать проводной тон удара пульсовой волны. При сужении или патологическом расширении артерии (аневризме) возникает систолический шум. При сбросе крови из артериального в венозное русло – систоло-диастолический шум.

Сонные артерии - у внутреннего края грудино-ключично-сосковой мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща или возле места прикрепления этой мышцы к ключице и грудной кости (выпрямленное положение головы или голова повернута влево-вправо, назад).

Подключичная артерия - под ключицей в Моренгеймовской ямке между большой грудной мышцей и дельтовидной мышцей (trigonumdeltoideopectorale)

Плечевая артерию у внутреннего края двуглавой мышцы

Локтевая артерию (arteriacubitalis) в локтевой ямке

Лучевая артерию в местах, где обычно исследуют пульс

Подвздошная артерию над Пупартовой связкой

Бедренная артерия на слегка повернутом наружу бедре, непосредственно под связкой Пупарт

**2.5.Типовые задания для выполнения на тренажере:**

**Примеры выполнения заданий на тренажере для контроля овладения (ПК 2, ПК-3).**

**Пальцевое ректальное исследование простаты (алгоритм выполнения)**

Необходимое оснащение: тренажер для исследования прямой кишки (простаты), хирургические перчатки, вазелин, марлевые салфетки.

Алгоритм выполнения навыка

1. Осмотр области заднепроходного отверстия.

2. Одевание хирургических перчаток.

3. Пальцевое ректальное исследование проводят в положении больного на боку с приведенными к животу коленями.

4. Указательный палец руки, одетой в перчатку, обильно смазывают вазелином и осторожно вводят в прямую кишку при максимальном сгибании остальных пальцев в пястно-фаланговых суставах и отведении большого пальца.

5. Определяют размеры, форму и консистенцию предстательной железы, наличие внутренних геморроидальных узлов, опухолей и воспалительных инфильтратов в прямой кишке.

**Примеры выполнения заданий на тренажере для контроля овладения (ПК-1, ПК 2, ПК-3).**

**Пункция плевральной полости при экссудативном плеврите**

1. Изучить рентгенограммы грудной клетки.

2. Объяснить пациенту особенности процедуры. При позывах на кашель пациент должен сообщить об этом врачу и сдерживать кашель до удаления иглы из плевральной полости.

3. Место пункции плевральной полости при экссудативном плеврите – у угла лопатки.

4. Пациент сиди на операционном столе. Рука на стороне пункции наодится на противоположном надплечье.

5. Дважды обработать место пункии круговыми движениями от центра к периферии раствором бетадина.

6. Провести анестезию предполагаемого места пункции: кожа, подкожно-жировая клетчатка, мышцы, межреберные мышцы, плевру 20 – 30 мл 0,5% раствором новокаина.

7. Попросить медсестру открыть набор для пункции плевральной полости (пункционная игла, шприц объемом 60 мл, мешок для сбора экссудата, соединительная трубка с трехходовым краником)

8. Ввести иглу перпендикулярно поверхности кожи, по верхнему краю ребра.

9. Медленно продвигать иглу вглубь по верхнему краю ребра, непрерывно потягивая

поршень на себя. При появлении жидкости в шприце прекратить продвижение иглы

10. Аспирировать 50-60 мл жидкости.

11. Перекрыть ток жидкости из плевральной полости

12. Попросив медсестру о помощи, заполнить подготовленные пробирки для анализа экссулата (общий анализ, исследование на атипичные клетки, микробиологические исследование).

12. Эвакуировать до 1200 – 1500 мл жидкости из плевральной полости, повторяя аспирацию

жидкости из плевральной полости и опорожнение ее в присоединенный пакет

посредством регулирования положения краника. Пункция прекращантся при появлении у пациента позывов на кашель или при удалении всего экссудата

13. По завершении процедуры закрыть краник Быстрым движением на выдохе пациента извлечь иглу, прижав к месту стояния иглы стерильную салфетку

14. Зафиксировать салфетку стерильным лейкопластырем

**Курсовой экзамен будет проводиться в письменной форме ( см. «Положение о проведении письменного экзамена». Форма проведения утверждена на кафедральном совещании от 15 ноября 2024 года, протокол №4.**

**Примерный перечень вопросов для подготовки к курсовому экзамену по дисциплине «Хирургические болезни, урология»**

***Модуль: абдоминальная хирургия***

1.Предварительный диагноз. Понятие цели. Возможные варианты установления клинического диагноза в хирургии.

2. Дифференциальный диагноз, понятие. Этапы. Дифференциальный диагноз путем динамического наблюдения. Принцип метода, клинические примеры.

3.Острый аппендицит. Определение, современная концепция этиологии и патогенеза острого аппендицита. 4.Клиника и диагностика острого аппендицита. Дифференциальная диагностика аппендицита с другими заболеваниями в зависимости от фазы развития.54.Ранние и поздние осложнения после операций по поводу острого аппендицита

5.Определение и классификация перитонита. Клинические симптомы острого распространенного перитонита.

6.Патогенез нарушений гомеостаза при распространенном перитоните. Диагностика перитонита. Критерии диагностики перитонеального сепсиса.

6.Принципы лечения местного и распространенного перитонита.

7.Определение заболевания, этиология и патогенез острого панкреатита. Классификация острого панкреатита.

8.Клиника острого панкреатита. Лабораторные и инструментальныеметоды диагностики. Дифференциальная диагностика острого панкреатита.

9.Варианты клинического течения, осложнения острого панкреатита, в зависимости от фазы течения заболевания. Исходы острого панкреатита.

10.Тактика лечения острого панкреатита в зависимости от фазы течения заболевания.

11.Показания и виды хирургических операций при остром панкреатите, Применение методов малоинвазивной и эндоскопической хирургии.

12.Причины и механизм камнеобразования в желчном пузыре. Методы диагностики желчнокаменной болезни и острого холецистита.

13.Клиническая картина и классификация холецистита. Тактика хирурга при остром холецистите. Методы консервативного и хирургического лечения.

14..Механическая желтуха. Этиология. Патогенез нарушений гомеостаза.

15..Показания и методы дренирования желчевыводящей системы. Методы детоксикации организма при механической желтухе

16.Осложнения язвенной болезни. Показания к хирургическому лечению, виды операций.

17.Перфорация гастродуоденальной язвы. Понятие, клиника, диагностика, лечение.

18..Пенетрация и малигнизация гастродуодениальной язвы. Клиника, диагностика, лечение.

19..Язвенный пилородуоденальный стеноз. Понятие и классификация. Тактика в зависимости от стадии пилородуоденального стеноза.

20.Желудочно-кишечное кровотечение. Понятие, причины кровотечений в зависимости от локализации. Критерии степени тяжести кровотечений

21.Методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

22.Лечебно-диагностическая тактика при острых язвенных желудочно-кишечных кровотечениях. Принципы консервативного лечения острых желудочно-кишечных кровотечений.

23.Диагностика и лечение желудочно-кишечных кровотечений при варикозном расширении вен пищевода , желудка и при синдроме Маллори-Вейсса

24.Хирургическая тактика при кровотечениях их нижних отделов желудочно-кишечного тракта

25.Понятие грыжи живота, причины их развития, составные элементы грыжи. Классификация грыж. Основные клинические симптомы свободных наружных грыж живота.

26.Клинические особенности пупочных грыж и грыж белой линии живота. Методы хирургического лечения

27.Паховые и бедренные грыжи, их особенности. Виды операций

28..Патогенез и основные симптомы ущемлённой грыжи.

29.Виды ущемлений, особенности хирургической тактики.

30.Причины послеоперационных вентральных грыж. Виды пластики при послеоперационных грыжах.

31.Кишечная непроходимость, понятие. Классификация и патогенез кишечной непроходимости.

32.Причины и клинические особенности динамической кишечной непроходимости, выбор лечебной тактики.

33.Обтурационная кишечная непроходимость причины, особенности клиники, диагностики и лечебной тактики.

34.Странгуляционная кишечная непроходимость причины, особенности клиники, диагностики и лечебной тактики

35.Клинические формы рака ободочной кишки. Особенности течения и клиники рака правой и левой половины толстой кишки.

36.Осложнения рака толстой кишки (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Диагностика. Выбор метода хирургического лечения.

37.Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы.

38.Классификация травмы живота.

39.Закрытая травма живота: клиника, особенности диагностики и тактика ведения.

40.Открытая травма живота: классификация, клиника, принципы диагностики и лечения.

**Модуль урология**

1.Методы диагностики урологических заболеваний (эндоскопические, рентгенологические, радиоизотопные).

2.Острый обструктивный пиелонефрит (этиология, патогенез, диагностика и лечение).

3.Острый гестационный пиелонефрит (особенности патогенеза, диагностика, особенности лечения).

4.Острый цистит (этиология, предрасполагающие факторы, диагностика, лечение).

5.Острые заболевания яичка (орхоэпидидимит, перекрут яичка, некроз гидатиды яичка).

6.Аномалии структуры почек (мультикистоз, поликистоз, губчатая почка, солитарная киста).

7.Аномалии взаимоотношения, количества и расположения почек.

8. Врожденный и приобретенный гидронефроз. Причины возникновения, диагностика, лечение.

9.Аномалии мочеточников (аномалии положения, нейромышечная дисплазия, пузырно-мочеточниковый рефлюкс).

10. Аномалии мочевого пузыря, мочеиспускательного канала.

11. Крипторхизм, эктопия яичка, монорхизм, анорхизм. Фимоз. Диагностика, методы лечения.

12. Нефроптоз. Причины развития заболевания, клиника, диагностика, лечение.

13. Мочекаменная болезнь. Этиология, предрасполагающие факторы, химический состав камней.

14. Клиника, диагностика мочекаменной болезни.

15. Лечение и профилактика мочекаменной болезни.

16. Почечная колика. Причины, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика с острыми заболеваниями брюшной полости и забрюшинного пространства.

17.Опухоли почек. Классификация, стадийность развития, клиника, диагностика и лечение.

18. Опухоли мочеточника, мочевого пузыря. Причины возникновения, классификация, клиника, диагностика и лечение.

19. Рак предстательной железы. Распространенность, клиника, диагностика

20. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

21.Опухоли яичка. Классификация, этиология, клиника, лечение.

22. Травмы почек.

23. Травмы мочеточников и мочевого пузыря.

24. Повреждения мочеиспускательного канала.

25. Повреждения органов мошонки.

26. Повреждения полового члена.

27. Левостороннее варикоцеле. Механизм развития. Влияние на фертильность. Методы диагностики. Лечение.

28.Острая задержка мочеиспускания. Причины возникновения, методы лечения.

29.Острая почечная недостаточность. Постренальная анурия.

30.Острый неосложненный пиелонефрит.

**Модуль «Сердечно-сосудистая хирургия»**

1. Методы клинического и дополнительного обследования при патологии аорты и артерий конечностей
2. Аорто- и артериография в диагностике заболеваний аорты и артерий.
3. Постпункционные осложнения в сосудистой хирургии (гематомы, ложные аневризмы, артериовенозные фистулы): определение понятия, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Острая непроходимость артерий конечностей нетравматического генеза: этиология, патогенез, клиника, классификация острой ишемии.
5. Диагностика и лечение острой непроходимости артерий конечностей нетравматического генеза, исходы.
6. Хроническая непроходимость артерий конечностей: этиология, патогенез, клиника, классификация хронической ишемии.
7. Диагностика и лечение хронической непроходимости артерий конечностей, показаний к хирургическому лечению, виды операций, исходы.
8. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей: этиопатогенез, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
9. Аневризмы брюшного отдела аорты и артерий: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
10. Варикозная болезнь нижних конечностей: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клиника.
11. Диагностика и лечение варикозной болезни нижних конечностей, исходы. Профилактика варикозной болезни. Компрессионный трикотаж.
12. Острый варикотромбофлебит нижних конечностей: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы
13. Острый тромбоз вен таза и нижних конечностей: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы.
14. Посттромботический синдром: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
15. Тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика.
16. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца: показания, виды операций, исходы.
17. Хирургическое лечение митральных пороков сердца: классификация пороков, этиология, патогенез, патоморфология пороков, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды операций, исходы лечения.
18. Хирургическое лечение аортальных пороков сердца: этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды операций, лечение, исходы
19. Перикардиты: определение понятия, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, лечение, исходы.
20. Хирургическое лечение нарушения ритмов сердца

**Модуль: «Торакальная хирургия»**

1. Методы клинического и дополнительного обследования пациентов при хирургической торакальной патологии
2. Сегментарное строение легких. Значение сегментарного строения легких для клинической практики.
3. Диагностическая и лечебная бронхоскопия: показания, противопоказания, виды бронхоскопов. Диагностические и лечебные манипуляции при бронхоскопии
4. Торакоскопия и видеоторакоскопия: определение понятий, показания, противопоказания, методика выполнения.
5. Плевральная пункция: показания, методика выполнения, осложнения. Исследование плевральной жидкости
6. Легочные кровотечения: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Транспортировка пациента в специализированную клинику.
7. Лечение легочного кровотечения в стационаре
8. Острые легочные нагноения: патогенез, патологическая анатомия, классификация
9. Консервативное лечение острых легочных нагноений: показания, организация и принципы лечения
10. Хирургическое лечение острых легочных нагноений: показания, виды операций, послеоперационные осложнения
11. Острый гнойный абсцесс легкого: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы
12. Гангрена легкого: определение понятия, этиология, патогенез, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы
13. Острый (гангренозный) абсцесс легкого секвестром: определение понятия, этиология, патогенез, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы
14. Абсцедирующая пневмония и парапневмонический абсцесс легкого: причины, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исхорды.
15. Хронический абсцесс легкого: определение понятия, причины, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы
16. Острая эмпиема плевры: определение понятия, этиология, патоморфология, классификация, диагностика.
17. Хроническая эмпиема плевры: определение понятия, причины, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения.
18. Экссудативный плеврит: определение понятия, этиология,классификация, клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
19. Бронхоэктатическая болезнь: определение понятия, этиология, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
20. Спонтанный пневмоторакс: определение понятия, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
21. Химические ожоги пищевода и желудка: классификация ожогов, стадии патоморфологичеких изменений, клиника, осложнения.
22. Неотложная помощь при химических ожогах пищевода и желудка на догоспитальном этапе. Стационарное лечение. Исходы.
23. Бужирование и стентирование в лечении заболеваний пищевода: определение понятий, виды и техника бужирования, осложнения и их профилактика
24. Рубцовые стриктуры грудной и брюшной части пищевода и желудка: определение понятия, причины, классификация, патофорфология, клиника, диагностика, принципы лечения.
25. Спонтанный разрыв грудной части пищевода: причины, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, исходы.
26. Дивертикулы грудной части пищевода: определения понятий, патоморфология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы
27. Фарингоэзофагиальный дивертикул: определение понятия, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы
28. Ахалазия кардии: определение понятия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы
29. Гнойные медиастиниты: определение понятия, классификация, патоморфология, осложнения, диагностика.
30. Закрытая травма груди: определения понятия, причины, клинические синдромы. Нарушение механики дыхания: клиника, диагностика, лечение.
31. Повреждения легкого при закрытой травме груди: классификация, патоморфологические нарушения, клиника, диагностика, осложнения, лечение, исходы.
32. Травматический гемоторакс: причины, классификация, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
33. Газовый синдром при травме груди: определение понятия, патогенез, классификация, жизнеопасные виды газового синдрома, клиника, диагностика, лечение, исходы
34. Открытая травма груди: определения понятия, причины, классификация, патофизиологические нарушения, диагностика, лечение, исходы.
35. Инфекционные осложнения закрытых и открытых травм груди: причины, виды, клиника, диагностика, лечение, исходы.
36. Торакоабдоминальные ранения: причины, патоморфология, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения.
37. Ранения сердца и перикарда: патоморфология, осложнения, клиника, диагностика, лечение, исходы.
38. Гнойные перикардиты: определение понятия, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, осложнения, лечение, исходы.
39. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: определение понятия, патоморфология, причины, классификация, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.
40. Травматическая диафрагмальная грыжа: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, диагностика, лечение, исходы.

**Пример ситуационной клинической задачи для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Модуль: абдоминальная хирургия**

**Задача 1**

Бригадой скорой помощи доставлен в тяжелом состоянии больной Н. 48 лет. За час до поступления получил удар ножом в грудь. Состояние тяжелое. Кожный покров бледный, пульс учащен до 120 уд.в мин., АД 50/30 мм. рт. ст. При осмотре имеется колото-резаное ранение в 10 межреберье по средне-подмышечной лини слева размерами 2,5 на 0,3 см с умеренным наружным кровотечением. Живот не вздут при пальпации умеренно болезненный и слегка напряжен в левой половине. В ОАК: эр. 2,4 \*1012/л, гемоглобин 60 г/л. На рентгенограмме груди признаковгемопневмоторакса не выявлено.

**Вопросы:**

1.Определите вид такого повреждение.

2. Объясните анатомические особенности данной области

3.Назовите причины тяжести состояния больного.

4.Определите методы исследования для уточнения диагноза

5.Определите лечебную тактику.

**Эталон ответа задачи 1**

1.Такое повреждение относится к сочетанной травме. При формулировке вдиагноза указывается как торакоабдоминальное ранение слева.

2.Нижние отделы груди прикрывают верхний отдел живота, при этом грудная полость и брюшная полости разделяются диафрагмой. В проекции нижних ребер груди сзади и слева через косто-диафрагмальный синус в брюшной полости прилежит селезенка.

3.Тяжесть состоянии больного обусловлена проникающим в брюшную полость характером ранения, повреждением селезенки, внутрибрюшным кровотечением и геморрагическим шоком.

4.УЗИ брюшной полости.

5.В связи с клиникой геморрагического шока больного сразу из машины скорой помощи следует подать в операционную. УЗИ и ренгенографию следует проводить на операционном столе на фоне противошоковой терапии. Показана экстренная лапаротомия, спленэктомия, ушивание раны диафрагмы санацияи дренирование брюшной полости,вторым этапом первичная хирургическая обработка раны груди, дренирование левой плевральной полости.

**Задача 2**

Больная К., 34 лет, направлена в клинику с жалобами на общую слабость, частый жидкий стул, иногда с примесью крови и слизи. Несколько дней тому назад при акте дефекации появилось обильное кровотечение алой кровью. Заболела 3 года назад. Лечилась в инфекционном стационаре по поводу “дизентерии”. Однако неоднократные бактериологические посевы кала диагноз не подтвердили. Проводившаяся терапия приводила лишь к временному улучшению. Общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, чсс 98 в мин., А/Д – 115/75 мм рт.ст.. Язык чистый влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются, при пальпации сигмовидная кишка безболезненная, определяется в виде эластического подвижного цилиндра с ровным контуром диаметром 4 см. При осмотре perrectum тонус сфинктера сохранен, в ампуле небольшое количество оформленных каловых масс, нависания стенок кишки, болезненности нет. Кал на перчатке коричневого цвета со следами неизмененной крови.

При ректороманоскопии обнаружено много полипов различных размеров. Один из них /на высоте 19 см от ануса/ размером 3-3,5 см легко кровоточит. Общий анализ крови эритроцыты -3,75 \*10/12/л, Hb – 102 г\л,

**Вопросы:**

1.Сформулируйте клинический диагноз.

2.Определите, какие дополнительные исследования требуются для уточнения диагноза.

3.Установите, какая допущена ошибка в диагностике и лечении больной.

4.Определите тактику лечения данной больной.

5.Определите в чем опасность данного заболевания.

**Эталон ответа задачи 2**

1.Полипоз сигмовидной кишки. Осложнение: острое толстокишечное кровотечение легкой степени тяжести.

2.Для уточнения распространенности полипоза и возможного переррождения в рак необходимо произвести ирриографию и колоноскопию с биопсией.

3.Лечение дизентерии /бактериологически не подтвержденной/ без предварительного рентгенологического и эндоскопического исследования больной является ошибкой.

4.Выбор метода лечения данной больной будет определяться распространенностью полипоза и результатами гистологического исследования биопсийного материала. Показано оперативное лечение – сигмоидэктомия.

5.Полипоз толстой кишки является предраковым заболеванием.

**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 развисается синдром портальной гипертензии с включением в кровоток потокавльных 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.

**Модуль урология**

**Пример ситуационной клинической задачи для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача №1**

У беременной поликистоз почек. Возраст больной 34 года, беременность вторая, срок 10 недель. Первые роды десять лет назад, беременность протекала без осложнений. Больная отмечает периодические ноющие боли в пояснице в течение последних четырех лет. Компьютерная томография, выполненная до наступления беременности, не показала заметных изменений по сравнению с результатами КТ от 2016 года: почки увеличены, в обеих почках определяются множественные тонкостенные кисты с максимальным размером 3х4 см. Креатинин крови 0, 21 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации 55 мл/мин. В анализах мочи умеренная лейкоцитурия, от 15-20 до 30-40 в поле зрения. В посеве мочи выявлена Ecoli в концентрации 105. Удельный вес мочи 1008-1014. Артериальное давление в пределах нормы.

Вопросы:

1. Как должен быть сформулирован диагноз с учетом имеющихся осложнений основного заболевания?
2. Каких осложнений поликистоза у больной пока нет?
3. Тип наследования заболевания исходя из анамнеза: аутосомно-доминантный или аутосомно-рецессивный.
4. Какой приказ регламентирует противопоказания к вынашиванию беременности?
5. Можно ли разрешить вынашивание беременности в данном случае?
6. Врачи каких специальностей должны принимать решение о возможности вынашивания беременности данной больной?
7. Показано ли проведение антибактериальной терапии?
8. Имеются ли показания к проведению оперативной декомпрессии почек?
9. Какой жизненный прогноз у больной?

Эталон ответов к задаче №1

1.Диагноз. Поликистоз почек. Беременность 2, 10 недель.

Осложнения: Хронический пиелонефрит в стадии обострения. ХБП IIIа.

2.Нет артериальной гипертензии, нагноения кист.

3.Аутосомно-доминантный тип наследования.

4. Приказ Минздравсоцразвития №736 от 03.12.2007 г. «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

5.Вынашивание беременности противопоказано (возраст более 30 лет, креатинин крови превышает 0,2 мкмоль/л, атака пиелонефрита в I триместре).

6.Уролог, нефролог, акушер-гинеколог, кардиолог, представитель администрации.

7.Да.

8.Нет, так как отсутствуют артериальная гипертензия, выраженный болевой синдром и кисты больших размеров.

9.При исключении тяжелого физического труда, вынашиваний беременности, грамотном лечении пиелонефрита прогноз относительно благоприятный.

**Задача №2**

Женщина, 26 лет, со сроком беременности 26 недель, поступила в урологическое отделение с жалобами на боли в правой поясничной области, повышение температуры до 39 град., ознобы.

An. morbi. Заболела месяц назад, когда начались незначительные боли в правой поясничной области, стихающие в положении пациентки лежа на левом боку. Два дня назад боли внезапно усилились, поднялась температура. Принимала парацетамол. Температура снижалась, но затем повышалась вновь.

An. vitae. В детстве перенесла острый пиелонефрит. Три года назад нормальные роды, во время беременности лечилась в стационаре по поводу пиелонефрита.

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.Назовите предположительный диагноз.

2.Укажите методы диагностики, которые без вреда для плода могут быть дополнительно использованы в процессе лечения больной.

3.Назовите перечень лечебных мероприятий и последовательность их проведения при лечении данной больной.

4.Назовите антибактериальные препараты, которые могут быть применены при лечении больной.

5.Целесообразна ли пролонгация беременности.

6.Как избежать новых атак пиелонефрита у больной?

7.Объясните, почему у беременных пиелонефрит гораздо чаще возникает справа.

8.В какие дни после родов чаще всего может развиться пиелонефрит?

9.Опишите методику проведения пальпации почек.

Эталон ответов к задаче №2

1.Острый гестационный правосторонний пиелонефрит. Беременность 26 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.Цефалоспорины 2-3 поколений, азтреонам. Альтернативная терапия: карбапенемы, пиперациллинтазобактам. При доказанной чувствительности – амоксиклав.

5.Да, при успешном купировании воспалительного процесса и отсутствии признаков нарушения развития плода.

6.Необходимо оставить стент или нефростому до окончания гестационного периода, канефрон – длительно, лечение бактериурии.

7.Основной причиной является нарушение уродинамики правого мочеточника, вызванное синдромом правой яичниковой вены.

8.После родов пиелонефрит может развиться на 3-4 и 12-14 дни.

9.При пальпации почек врач сидит справа у постели больного, лицом к нему. Левую руку подводят под спину больного в реберно-позвоночном углу. Пальцы правой руки помещают спереди под реберной дугой. Сближая пальцы правой и левой руки, при глубоком вздохе больного можно ощутить нижний полюс почки. При пальпации левой почки следует правую руку подвести под левый косто-вертебральный угол, а пальцы левой руки поместить под левой реберной дугой. У тучных пациентов пальпация почки облегчается в положении на противоположном боку. В положении пациента стоя удается определить патологическую смещаемость почки.

**Задача №3.**

У больной, 48 лет, за три дня до обращения в больницу возник приступ острой боли в левой поясничной области и левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание и нет позывов на него. При поступлении жалобы на постоянные тупые, ноющие боли в левой поясничной области. Состояние больной тяжелое. Температура тела 38 град., был озноб. Кожные покровы бледноватые, отеков нет. Пульс – 96 в 1 мин, ритм., удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберье, где неотчетливо определяется нижний полюс почки. При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не определяется. Симптом поколачивания (+) слева. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. При УЗИ тень левой почки увеличена, дыхательные экскурсии ее сохранены, лоханка расширена, в мочеточнике в 3 см от лоханки определяется гиперэхогенное образование 1,0х1,0 см с акустической тенью. Шесть лет назад удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни.

Вопросы:

1.Как должен быть сформулирован диагноз?

2.Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения состояния больной?

3.Назовите основные потенциальные причины неблагоприятного исхода у данной больной.

4.Укажите перечень и последовательность срочных лечебных мероприятий.

5.Назовите критический показатель содержания калия в крови, требующий срочного проведения гемодиализа.

6.Когда следует удалить камень из мочеточника?

7.Укажите меры профилактики камнеобразования после выписки больной из стационара.

8.Жизненный прогноз пациентки.

9.Опишите методику проведения симптома поколачивания.

Особенности техники в зависимости от телосложения пациента.

Эталон ответов к задаче №3

1.Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети мочеточника единственной левой почки.

Осложнения основного заболевания: Калькулезная анурия, Острый левосторонний калькулезный пиелонефрит, Левосторонняя почечная колика.

2.Необходимо определить содержание в крови калия, мочевины, креатинина. Выполнить ЭКГ, УЗИ печени, селезенки, рентгенографию легких.

3.Остановка сердечной деятельности при гиперкалиемии, инфекционно-токсический шок.

4.Восстановление оттока мочи из почки (катетеризация мочеточника, перкутанная нефростомия). Антибактериальная и дезинтоксикационная терапия. Устранение гиперкалиемии и азотемии.

5. 7 ммоль/л.

6.Удаление камня из мочеточника следует выполнить после нормализации состояния больной.

7.При нормализации состояния больной после закрытия нефростомы необходимо определить содержание камнеобразующих веществ в крови и моче, определить химический состав камня, определить функцию паращитовидных желез. Организовать правильное питание, проводить терапию, направленную на коррекцию РН и нарушений обмена веществ, не допускать атак пиелонефрита.

8.Жизненный прогноз относительно благоприятный при условии предупреждения рецидивного камнеобразования.

9.По поясничной области ниже XII ребра наносят короткие несильные удары ребром ладони. У пациентов астенического телосложения достаточно резкого сгибания пальцев рук, подведенных под поясницу ниже XII ребер в положении на спине.

**Модуль сердечно-сосудистой хирургии**

**Пример ситуационной клинической задачи для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

Задача №1

Больной Б., 46 лет, поступил с жалобами на боли в икро¬ножных мышцах правой нижней конечности, возникающие при ходьбе на расстояние 40 метров, зябкость обеих ниж¬них конечностей. Болеет в течение 6 лет. Отмечает значительное ухудшение состояния правой конечности за последние 4 месяцев, когда появились боли в покое. Боль¬ной страдает ишемической болезнью сердца, а также дисциркуляторной энцефалопатией, обусловленной пораже¬ниемрахиоцефальных артерий. Три месяца назад по поводу окклюзии первого сегмента левой подключичной артерии был наложен подключично-сонный анастомоз. Обе ноги бледные. Правая стопа отечная и гиперемированная, имеется некроз 2 пальца правой стопы. Стопы прохладные на ощупь. Выслушивается грубый систолический шум над брюшной аортой. Пульсация на бедренных артериях не оп¬ределяется с двух сторон, пульсация на подколенных артериях также отсутствует.

1. Какой клинический диагноз можно выставить этому больному?

А. Неспецифический аортоартериит, Б - облитерирующий атеросклероз с окклюзией бифуркации аорты и подвздошных артерий, В - диабетическая ангиопатия, Г - облитерирующий атеросклероз с окклюзией бедренно-подколенных сегментов с двух сторон.

2. Выберите необходимые инструментальные методы диагностики артериальной патологии нижних конечностей?

А. - флебография нижних конечностей, Б - ультразвуковое дуплексное сканирование, В- ультразвуковая допплерография, Г - ангиография по Сельдингеру через левую аксилярную артерию или транслюмбальнаяаортография, Д - обзорная рентгенография брюшной полости.

3. Какие методы исследования необходимо применить для оценки состояния центральной гемодинамики и патологии сердца?

А - ЭКГ, Б - спирография, В - чреспищеводнаяэлектростиму¬ляция миокарда (ЧПЭС) или ЭКГ с добутаминовой или дипиридомоловой пробой, Г - ЭГДС, Д - ЭХО-кардиография.

4. При какой асимметрии артериального давления на руках можно заподозрить окклюзию подключичной артерии?

А - <10 мм.рт.ст, Б - 20 мм.рт.ст., В - 40 и более мм.рт.ст.

5. Какая операция показана данному больному?

А - поясничная симпатэктомия, Б - резекция брюшной аор¬ты, аорто-бедренное бифуркационноеаллопротезирование, В - периартериальнаясимпатэктомия подвздошных артерий, Г -линейное одностороннее подвздошно-бедренное аллопротези¬рование справа.

Ответы: 1 - Б; 2 - Б, В, Г; 3 - А, В, Д; 4 - В; 5 - Б.

Задача №2.

Больной Б., 46 лет, поступил с жалобами на боли в икро¬ножных мышцах правой нижней конечности, возникающие при ходьбе на расстояние 40 метров, зябкость обеих ниж¬них конечностей. Болеет в течение 6 лет. Отмечает значительное ухудшение состояния правой конечности за последние 4 месяцев, когда появились боли в покое. Боль¬ной страдает ишемической болезнью сердца, а также дисциркуляторной энцефалопатией, обусловленной пораже¬ниемрахиоцефальных артерий. Три месяца назад по поводу окклюзии первого сегмента левой подключичной артерии был наложен подключично-сонный анастомоз. Обе ноги бледные. Правая стопа отечная и гиперемированная, имеется некроз 2 пальца правой стопы. Стопы прохладные на ощупь. Выслушивается грубый систолический шум над брюшной аортой. Пульсация на бедренных артериях не оп¬ределяется с двух сторон, пульсация на подколенных артериях также отсутствует.

1. Какой клинический диагноз можно выставить этому больному?

А. Неспецифический аортоартериит, Б - облитерирующий атеросклероз с окклюзией бифуркации аорты и подвздошных артерий, В - диабетическая ангиопатия, Г - облитерирующий атеросклероз с окклюзией бедренно-подколенных сегментов с двух сторон.

2. Выберите необходимые инструментальные методы диагностики артериальной патологии нижних конечностей?

А. - флебография нижних конечностей, Б - ультразвуковое дуплексное сканирование, В- ультразвуковая допплерография, Г - ангиография по Сельдингеру через левую аксилярную артерию или транслюмбальнаяаортография, Д - обзорная рентгенография брюшной полости.

3. Какие методы исследования необходимо применить для оценки состояния центральной гемодинамики и патологии сердца?

А - ЭКГ, Б - спирография, В - чреспищеводнаяэлектростиму¬ляция миокарда (ЧПЭС) или ЭКГ с добутаминовой или дипиридомоловой пробой, Г - ЭГДС, Д - ЭХО-кардиография.

4. При какой асимметрии артериального давления на руках можно заподозрить окклюзию подключичной артерии?

А - <10 мм.рт.ст, Б - 20 мм.рт.ст., В - 40 и более мм.рт.ст.

5. Какая операция показана данному больному?

А - поясничная симпатэктомия, Б - резекция брюшной аор¬ты, аорто-бедренное бифуркационноеаллопротезирование, В - периартериальнаясимпатэктомия подвздошных артерий, Г -линейное одностороннее подвздошно-бедренное аллопротези¬рование справа.

Ответы: 1 - Б; 2 - Б, В, Г; 3 - А, В, Д; 4 - В; 5 - Б.

Задача №3.

Больной О., 36 лет, поступил с жалобами на головные боли, боли в верхних отделах живота после приема пищи, похудание на 10 кг за последние 6 мес, неустойчивый стул (периодические запоры, сменяющиеся поносами). Из-за болей в животе часто отказывается от приема еды. В течение 3 месяцев лечился у гастроэнтеролога по поводу язвенной болезни желудка и хронического колита. Эффекта от лечения не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Пациент пониженного питания. Пульс 78 ударов в одну минуту, АД на руках 180/110 мм.рт.ст. Живот при пальпации не вздут, мягкий, слабо болезненный в эпигастральной области. Кишечные шумы выслушиваются. Пульсация на артериях верхних и нижних конечностей отчетливая на всех уровнях. При аускультации регистрируется систолический шум в эпигастральной области. При обследовании perrectum отмечено, что ампула прямой кишки содержит кал коричневого цвета, стенки не изменены. При ФЭГДС выявлен эрозивный гастрит, поверхностный бульбит, каллезная язва на малой кривизне желудка размерами до 3 см. При колоноскопии обнаружены явления хронического атрофического колита. По данным лабораторных анализов: СОЭ - 5 мм/ч, С-реактивный белок - отрицательный.

1. О каком первичном заболевании прежде всего можно думать у больного?

А - хронический атрофический колит, Б - неспецифический аортоартериит, В - язвенная болезнь желудка, Г - облитериру-ющий атеросклероз, Д - гипертоническая болезнь.

2. Если Вы подумали о неспецифическом арортоарте-риите, то какие клинические синдромы этого заболевания имеют место у пациента?

А - синдром общевосполительных реакций, Б - синдром поражения ветвей дуги аорты; В - псевдокоарктационный синдром; Г - синдром вазоренальной гипертензии; Д - синдром аортальной недостаточности, Е - синдром хронической абдоминальной ишемии.

3. Для поражения каких артерий наиболее характерен болевой синдром в эпигастральной области у пациентов с хронической абдоминальной ишемии?

А - почечных артерий, Б - чревного ствола, В - верхней брыжеечной артерии, Г - нижней брыжеечной артерии.

4. Что характерно для синдрома хронической абдоми¬нальной ишемии?

А - боли в животе (эпигастральной, мезогастральной области) при приеме пищи или сразу после еды, Б - боли в эпигастрии через 3-4 часа после приема пищи, В - выраженное похудание вплоть до кахексии, Г - тошнота, рвота желчью.

5. Какие этиологические причины приводят к развитию синдрома хронической абдоминальной ишемии?

А - облитерирующий атеросклероз, Б - облитерирующий тромбангиит, В - неспецифический аорто-артериит, Г -экстравазальная компрессия брыжеечных артерий, Д - эмболии, Е - Болезнь Менетрие.

6. Какими инструментальными методами исследования можно подтвердить наличие патологии брыжеечных артерий?

А - ультразвуковая допплерография, Б - ультразвуковое дуплексное сканирование, В - ЭГДС, Г - аортография по Сельдингеру в 2х проекциях.

Ответы: 1 - Б; 2 - Г, Е; 3 - Б, В; 4 - А, В; 5 - А, В, Г; 6 - Б, Г.

**Модуль торакальная хирургия**

**Пример ситуационной клинической задачи для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 1**

Пациент 56 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи. Жалобы на кашель с откашливаем крови, слабость. Три года назад диагностирован центральный рак правого легкого. Оперативное лечение не предлагалось. Проведено несколько курсов химио- и лучевой терапии. Состояние оставалось удовлетворительным. Суткиотметил увеличение в объеме и отечность правой нижней конечности. Три часа назад начал откашливать кровь. Откашлял около 300 мл крови. Во время осмотра отмечается кашель, сплевывает кровь. Состояние тяжелое. Отмечется увеличение объема правой нижней конечности, в области бедра на 8 см по сравнению с левым бедромю Надключичные лимфоузлу не увеличеныю Число дыханий в 1 минуту – 22. Дыхание жесткое, над правым легкм ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые, ритмичгные. Частота сердечных сокращений 100 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см.

Анализ крови: Эритроциты – 4,) х 1012 /л Hb – 118г/л, Лейкоциты -12,2 х 109 /л ., П. -4% С.-80% Лимф.8% Мон.- 6% Эоз.-2% СОЭ 48мм час. МНО – 1,0 Фибриноген – 5,3 г/л ПТИ – 90%.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 100 в 1 мин. Электрическая ось сердца не отклонена, неполная блокада правой ножки п. Гиса. Мышечные изменения.

УЗИ печени, почек, селезенки. Данных за метастазирование опухоли не обнаружено.

УЗДГ вен нижних конечностей. В правой общей подвздошной вене определяется флотирующий тромб.

Рис. 1

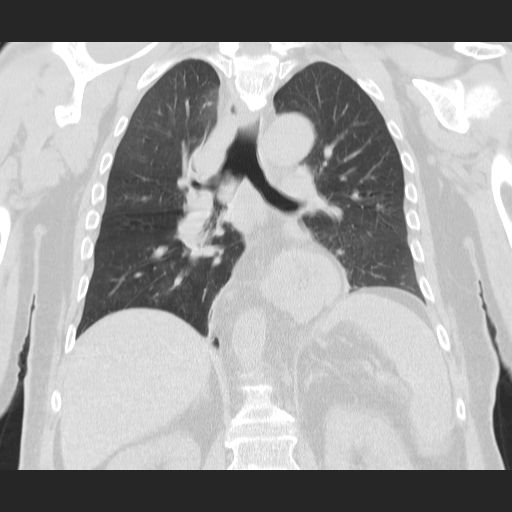


Рис. 2

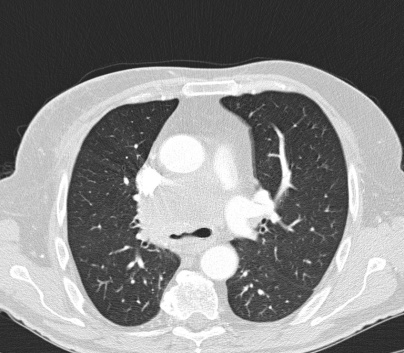


Рис. 3

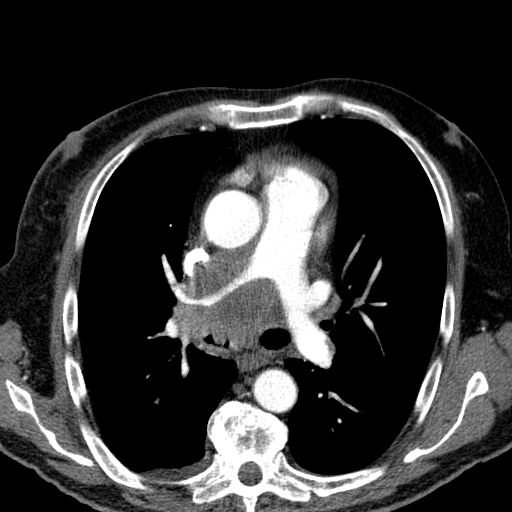


Рис. 4



**Вопросы:**

1. Метод рентгенологического обследования грудной клетки. Опишите рентгенограммы грудной клетки. 2. Сформулируйте клинический диагноз. 3. План дальнейшего обследования. 4. Сформулируйте план лечения. 5. Укажите последовательность неотложных мероприятий. 6. Прогноз заболевания.

Ответы

1. СКТ грудной клетки в внутривенным контрастированием. В правом главном бронхе определяется опухоль, переходящая на трахею. Опухоль доходит до легочного ствола, резко сдавливает правую легочную артерию. На рис. 4 видны две бронхиальные артерии, отходящие от аорты. 2. Конкурирующее основное заболевание. 1. Центральный рак правого легкого. Опухоль правого главного главного бронха с распространением на трахею. Легочное кровотечение 2а ст. ДН – 1 ст. 2. Острый тромбоз правой общей подвздошной вены. Флотирующие тромб правой общей подвздошной вены. 3. Фибробронхоскопия. 4. Оперативное лечение невозможно из-за прорастания опухоли трахеи и легочного ствола. Наличие легочного кровотечения и флотирующего тромба в правой общей подвздошной вене исключает проведение консервативной терапии. Показано: 1.Эмболизация правых бронхиальных артерий. 2. Флебография и имплантация кава-фильтра в нижнюю полую вену или правую общую подвздошную вену. 5.Эмболизация правых бронхиальных артерий. 2. Флебография и имплантация кава-фильтра в нижнюю полую вену или правую общую подвздошную вену. 6. Прогноз 1. Остановка легочного кровотечения и профилактика ТЭЛА возможно. 2. Учитывая наличие рака легкого прогноз неблагоприятный.

**Задача 2**

Пациент 58 лет, доставлен в приемное отделение через 1,5 часа после возникновения рвоты и появления интенсивной боли за грудиной и в эпигастрии. Состояние тяжелое. Число дыханий 1 минуту – 30. Дыхание над правым легким ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны серцда отчетливые ритмичные. Частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Обзорная рентгенограмма грудной клетки с захватом диафрагмы оказалась неинформативной. Дежурный терапевт исключил инфаркт миокарда. При проведении экстренной фиброэзофагоскопии состояние больного резко ухудшилось – возникло удушье и диффузный цианоз. Эндоскопия прекращена. Выполнена обзорная рентгенография грудной клетки.

Рис.1

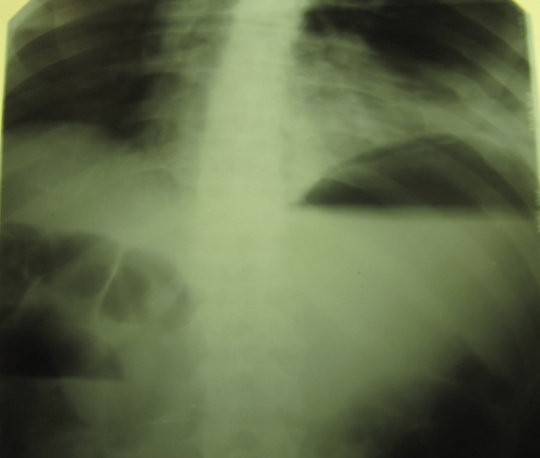


Рис. 2 (рентгенограмма выполнена после проведения фиброэзофагоскопии)

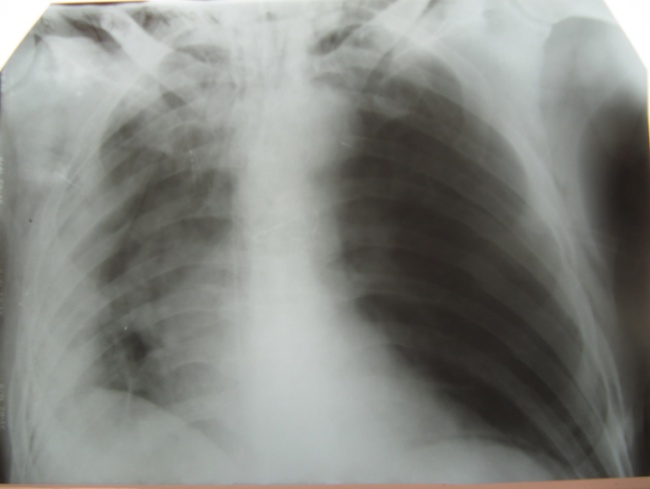


Рис. 3



**Вопросы**

1. Почему рентгенограмма № 1 оказалась недостаточно информативной? 2. Опишите рентгенограмму № 2. 3. Причина резкого ухудшения состояния пациента во время фиброэзофагоскопии. 4. Экстренные мероприятия, необходимые для стабилизации состояния пациента после фиброэзофагоскопии 5. Опишите рентгенограммы № 3. 6. Сформулируйте клинический диагноз. 7. План лечения. 8. Прогноз для жизни пациента.

**Ответы**

1. Рентгенограмма № 1. На данной рентгенограмме отмечается изображение органов груди и живота. Условия для рентгенографии груди и живота разные, поэтому данная рентгенограмма не информативна. 2. В левой плевральной полости воздух. Средостение резко смещено в право. Правое легкое поджато, уменьшено в объема (более чем в 2 раза по сравнению с предыдущей рентгенограммой), затенено. Имеется левосторонний напряженный пневмоторакс. 3. При поступлении пациента у него отмечалась клиника спонтанного разрыва пищевода. При этом часто наблюдается разрыв медиастинальной плевры и появляется пищеводно-средостенно-плевральный свищ. Для уточнения диагноза необходимо выполнить контрастное исследование пищевода. При фиброэзофагоскопии в пищевод нагнетается воздух, что и вызвало появление напряженного левостороннего пневмоторакса. 4. Правое легкое обычных размеров, прозрачное. Средостение несколько смещено влево. После дренирования левой плевральной полости левое легкое расправилось. Выполнено контрастное исследование пищевода и в нижней его трети виден затек контраста за пределы пищевода. 5. Спонтанный разрыв нижней трети грудного отдела пищевода. Гнойный медиастинит. Пищеводно-медиастинально-плевральный свищ. Левосторонняя эмпиема плевры. Фиброэзофагоскопия. Левосторонний напряженный пневмоторакс. Дренированная левая плевральная полость. 6. Экстренная левосторонняя боковая торакотомия в 7 межреберье. Медиастинотомия. Шов раны пищевода. Дренирования плевральной полости и средостения. 7. Учитывая раннее поступление в стационар (через 1,5 часа после начала болезни), своевременную диагностику и выполнение операции прогноз для жизни благоприятный.

**Примерные тестовые задания к зачету для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Модуль «Абдоминальная хирургия»**

**Вариант №1 (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 дренирования 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 аутолитического 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 – относится к непроходимости**

а) обтурационной

б) спастической

в) паралитической

г) странгуляционной

**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-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

**Модуль «Урология»**

**Вариант 1**

1. Вес почки у взрослого человека составляет:

1) 80 гр.;

2) 100-120 гр.;

3) 140-180 гр.;

4) 180-200 гр.

2. Гидростатическое давление в капиллярах клубочка равно:

1) 30-40 мм рт.ст.;

2) 50-60 мм рт.ст.;

3) 70-80 мм рт.ст.;

4) 90-100 мм рт.ст..

3. Учащенное мочеиспускание называется:

1) никтурия;

2) поллакиурия;

3) ишурия;

4) странгурия.

4. Наиболее безопасным для беременных методом обследования почек является:

1) магнитно-резонансная томография;

2) компьютерная томография;

3) инфузионная урография;

4) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием.

5. Пиелонефрит является заболеванием:

1) инфекционно-воспалительным;

2) аутоиммунным;

3) сосудистым;

4) наследственным.

6. Преднизолоновый тест применяется при диагностике:

1) ксантогранулематозного пиелонефрита;

2) педункулита;

3) хронического пиелонефрита;

4) острого пиелонефрита.

7. Лечение обструктивного пиелонефрита должно начинаться с:

1) дезинтоксикационной терапии;

2) восстановления оттока мочи из почки;

3) антибактериальной терапии;

4) иммунотерапии.

8. При остром цистите не показан такой вид лечения, как:

1) спазмолитические препараты;

2) антибактериальная терапия;

3) тепловые процедуры;

4) промывание мочевого пузыря, инстилляции лекарственных веществ.

9. Наиболее частой причиной образования коралловидных камней является:

1) дефицит витамина Д;

2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;

3) первичный гиперпаратиреоз;

4) гиподинамия.

10. Наиболее информативным методом диагностики нефролитиаза является:

1) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием;

2) экскреторная урография;

3) магнитно-резонансная томография;

4) радиоизотопная нефросцинтиграфия.

11. При купировании почечной колики нецелесообразно применять:

1) новокаиновую блокаду семенного канатика или круглой маточной связки;

2) питуитрин, прозерин;

3) катетеризацию мочеточника;

4) тепловые процедуры.

12. Содержание мочевой кислоты в крови нормализуют препараты, кроме :

1) аллопуринола;

2) бензобромарона;

3) этамида;

4) уралита.

13.У детей из опухолей почек чаще встречается:

1) аденокарцинома;

2) саркома;

3) гипернефроидный рак;

4) Эмбриональная аденомиосаркома.

14. Появление симптоматического варикоцеле характерно для:

1) нефроптоза;

2) поликистоза почек;

3) опухоли почки;

4) гидронефроза.

15. Среди опухолей мочевого пузыря превалируют:

1) эпителиальные опухоли;

2) саркомы;

3) хорионэпителиомы;

4) эндометриозные опухоли.

16. Уровень простатического специфического антигена сыворотки крови у взрослых не должен превышать:

1) 4 нг/мл;

2) 12 нг/мл;

3) 40 нг/мл;

4) 100 нг/мл.

17. Эмбриональная закладка почек у человека происходит:

1) на 4-м месяце развития эмбриона;

2) на 4-й неделе;

3) на 3-й неделе;

4) на 2-м месяце.

18. Наиболее частый вид дистопии почек:

1) перекрестная;

2) поясничная;

3) подвздошная;

4) тазовая дистопия.

19. Сообщающаяся водянка оболочек яичка является следствием:

1) повышенного внутрибрюшного давления;

2) орхоэпидидимита;

3) незаращения вагинального отростка брюшины;

4) расширения наружного кольца пахового канала.

20. Врожденные клапаны уретры встречаются преимущественно:

1) в мембранозном и простатическом отделах уретры;

2) в кавернозном отделе уретры;

3) в головчатом отделе уретры;

4) вообще не встречаются.

21. Осложнениями фимоза могут быть все, кроме:

1) парафимоза;

2) баланопостита;

3) уретерогидронефроза;

4) искривления полового члена.

22. Наиболее частым симптомом при травме почки является:

1) падение артериального давления;

2) припухлость в поясничной области;

3) гематурия;

4) почечная колика.

23. При закрытых повреждениях почек оперативное лечение выполняется:

1) в 5% случаев;

2) в 20 - 30% случаев;

3) в половине случаев;

4) в большинстве случаев.

24. Обязательное условие внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря:

1) перелом костей таза;

2) опорожненный мочевой пузырь;

3) истончение мышц детрузора;

4) переполненный мочевой пузырь.

25. Основной метод диагностики повреждений уретры:

1) уретроскопия;

2) ретроградная уретрография;

3) катетеризация уретры;

4) ультрасонография уретры.

**Ответы к 1 варианту итогового тестирования по циклу «Урология»**

1 вариант: 1-3, 2-3, 3-2, 4-1, 5-1, 6-3, 7-2, 8-4, 9-3, 10-1, 11-2, 12-4, 13-4, 14-3, 15-1, 16-1, 17-3, 18-2, 19-3, 20-1, 21-4, 22-3, 23-2, 24-4, 25-2.

**Модуль сердечно-сосудистая хирургия для контроля овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Вариант №2 (выберите один правильный ответ)**

1. Наложение швов на диафрагму выполняют различными шовными материалами, исключая:

1. Кетгут

2. Лавсан и другие нити группы полиэфмров

3. Синтетические нити полимадов

2. Что нехарактерно для напряженного пневмоторакса

1. Сдавление здорового легкого

2. Уменьшение венозного притока к сердцу

3. Смещение средостения в пораженную сторону

3. Чем обусловлен синдром Медельсона?

1. Дыхательной недостаточность вследствие аспирации крови

2. Бронхоспазмом вследствие аллергической реакции

3. Бронхоспазмом и отеком слизистой бронхов вследствие аспирации

4. При каких переломах ребер происходит образование реберного клапана (флотирующей створки)?

1. Двухсторонних одиночных

2. Множественных двойных

3. Множественных одиночных

5. Для проведения межреберной спирт-новокаиновой блокады используется:

1. 76% спирт

2. 96% спирт

3. 40% спирт

6. При флотирующих переломах ребер возникает:

1. Инспираторная одышка

2. Парадоксальное дыхание

3. Экспираторная одышка

7. Основным способом профилактики посттравматической пневмонии является:

1. Антибактериальная терапия

2. ИВЛ

3. Адекватное обезболивание и бронхосанационная терапия

4. Физиотерапия

8. Перфорация пищевода может быть вызвана:

1. Эзофагоскопией

2. Проглоченным инородным телом

3. Сильной рвотой

4. Эрозией опухоли

5. Всем перечисленным

9. Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается

1. Промывание пищевода и желудка с помощью зонда

2. Промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом

3. Внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств

4. Очистительные клизмы

10. Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить:

1. Эзофагоскопию

2. Контрастную рентгеноэзофагоскопиюифиброгастродуоденоскопию

3. Пневмомедианотомографию

4. Томографию средостения

11. Дисфагия может иметь место при

1. При ахалазии пищевода

2. При раке пищевода

3. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы

4. Все вышеперечисленное верно

12. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химическом ожоге имеют место:

1. На всем протяжении пищевода

2. В области глотки

3. В области кардии

4. В местах физиологических сужений

13. По истечении 10 – 11 часов после химической травмы пищевода

1. Желудок промывать нельзя

2. Желудок можно не промывать

3. Вопрос о промывании желудка решается индивидуально

4. Желудок необходимо промыть

14. Наиболее обширные повреждения пищевода при приеме:

1. Неоргаических кислот

2. Щелочей

3. Органических кислот

4. Лаков

5. Суррогатов алкоголя

15. Обследование больного для решения вопроса о необходимости профилактического бужирования пищевода:

1. Рентгеноскопия пищевода

2. Фиброэзофагоскпия

3. Компьютерная томография органов грудной клетки

16. Профилактическое бужирование пищевода после химического ожога следует начинать через:

1. 6 – 10 дней

2. 2 – 3 недели

3. Через месяц

17. Профилактическое бужирование пищевода следует проводить бужом

1. Малого диаметра (18 - 22)

2. Большого диаметра (39 - 40)

18. Дивертикул Ценкера локализуется:

1. В глоточно-пищеводном переходе

2. В области бифуркации трахеи

3. Над кардией

4. Над диафрагмой

19. Основная жалоба при глоточно-пищеводном дивертикуле:  
 1. Дисфагия

2. Похудения

3. Изжога

20. Дивертикулы пищевода бывают (по Б.В.Петровскому):

1. Фарингоэзофагеальные (ценкеровские)

2. Бифуркационные

3. Эпифренальные

4. Тракционные, пульсионные

5. все перечисленное верно

Правильные ответы.

Второй вариант:

1.-1 2.-3 3.-3 4.-2 5.-2 6.-2 7.-3 8.-5 9.-1 10.-2 11.-4 12.-4 13.-4 14.-2 15.-2 16.-1

17.-2 18.-1 19.-1 20.-5

**Модуль «Торакальная хирургия»**

**Примерные тестовые задания к зачету для овладения ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**1.** У больного 45 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружено тотальное затемнение легочного поля справа со смещением средостения в противоположную сторону. Какие методы исследования больному рекомендовать ?

1. Компьютерная томография

2. УЗИ грудной клетки.

3. ФБС

4. Ангиография бронхиальных артерий

**2.** У больного 50 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружена массивная инфильтрация верхней доли правого легкого с ее объемным уменьшением (гиповентиляция), множественные участки абсцедирования. Томография: Корень правого легкого инфильтрирован, структура неразличима, проходимость бронхов сохранена. ФБС: Явления гнойного эндобронхита. Биопсия: Гнойный эндобронхит. Ваш диагноз ?

1. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада

2. Центральный рак верхней доли правого легкого.

3. Бронхоэктатическая болезн

4. Острая деструктивная пневмония

**3.** Больной 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется с трудом, скудная, иногда с примесью прожилок крови. Болен 2 месяца. За это время нарастает упадок сил, слабость, температура тела была повышенной только в первую неделю заболевания, сейчас нормальная. При объективном исследовании в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивное затемнение треугольной формы, соответствующее проекции нижней доли правого легкого. Какие методы исследования больному рекомендовать?

1. УЗИ грудной клетки

2. Ангиография бронхиальных артерий.

3. ФБС и биопсия стенки бронха

4. Цитологическое исследование мокроты

**4.** Больной 35 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке, кашель с выделением 200 мл гнойной мокроты, повышение температуры, слабость. При рентгенологическом исследовании в верхней доле правого легкого полость около 8,0 см в диаметре с горизонтальным уровнем и перифокальной инфильтрацией. Какой метод лечения больному нужно рекомендовать?

1. Антибиотикотерапия

2. Дезинтоксикационная терапия

3. Пункция полостного образования верхней доли правого легкого.

4. Бронхолитики, муколитики, ингаляции.

5. Все перечисленное

**5.** Больной 57 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке, кашель с гнойной мокротой, общую слабость, повышение температуры до 38?С. При рентгенологическом исследовании полость в нижней доле левого легкого. Какой метод исследования для уточнения диагноза больному рекомендовать?

1. ФБС.

2. Компьютерная томография

3. Трансторакальная пункционная биопсия.

4. торакоскопия

**6.** Больной 65 лет поступил с жалобами на боли с правой половине грудной клетки, кашель с выделением гнойной мокроты с запахом около 750 мл в сутки, высокую температуру, общую слабость, озноб, выраженную интоксикацию. При рентгенологическом исследовании тотальное затемнение правого легкого. Поставлен диагноз: Гангрена правого легкого. Какой объем оперативного вмешательства нужно больному рекомендовать?

1. Интенсивное противопневмоническое лечение

2. Внутрилегочное введение антибиотиков

3. Певмонэктомия

4. ФБС, санация бронхиального дерева.

**9.** Какие возможны осложнения после радикальных операций на легких?

1. Внутриплевральной кровотечение.

2. Несостоятельность культи бронха.

3. Эмпиема плевры.

4. Нагноение операционной раны.

5. Все перечисленное

**7.** Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты. Два месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха подавился приступом надсадного кашля. Через несколько дней повысилась температура до 38?С. При рентгеноскопии грудной клетки изменения не были обнаружены. В последующем стал беспокоить кашель со скудной мокротой неприятным запахом, а при рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При перкуссии укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Какой диагноз?  
1. Острая правосторонняя нижнедолевая пневмония

2. Острая правосторонняя деструктивная пневмония.

3. Инфильтративный туберкулез легких

4. Аспирация инородного тела в нижнедолевой бронх

**8.** Больной 50 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, легочное кровотечение до 350 мл в сутки, повышение температуры, общую слабость. Болеет один месяц. На обзорной рентгенографии грудной клетки в верхней доле левого легкого определяется полость 8,0 х 6,0 см. Какой метод лечения больному нужно рекомендовать?

1. Временная окклюзия бронха.

2. Противопнемоническое лечение.

3. ФБС, санация бронхиального дерева

4. Трансторакальная пункция легкого.

**9.** Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку, кашель с гнойной мокротой, общую слабость. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа определяется тотальное коллабирование легкого с наличием жидкости над синусом. Поставлен диагноз: Правосторонняя эмпиема плевры с тотальным коллабированием легкого. Какие методы лечения больному нужно рекомендовать?

1. Видеоторакоскопия

2. Дренирование плевральной полости

3. Консервативное лечение.

4. Торакотомия.

**10..** Больной 16 лет поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, общую слабость. Во время занятий по физкультуре почувствовал резкую боль в грудной клетке слева, затрудненность дыхания. При поступлении больному произведена обзорная рентгенография грудной клетки, где определяется коллапс левого легкого. Какой диагноз нужно поставить больному?

1. Левосторонний спонтанный пневмоторакс, вследствие разрыва эмфизематозных булл.

2. Туберкулез легких

3. Травма груди.

**11.** Больной 67 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с выделением гнойной мокроты до 150 мл, одышку, повышение температуры, кровохарканье. Из анамнеза установлено, что больной перенес острый абсцесс верхней доли правого легкого. Выписан в удовлетворительном состоянии с остаточной полостью. При обзорной рентгенографии в верхней доле правого легкого полость размерами 4,0 х 5,0 см. Какой метод лечения нужно больному рекомендовать?

1. Противопневмоническое лечение.

2. Эндоскопическая санация бронхов.

3. Хирургическое лечение

**12.** Больная 27 лет поступила с жалобами на боли в грудной клетке, дисфагию, срыгивания непереваренных кусков пищи. Из анамнеза: среди полного здоровья после неприятности на работе появились выше перечисленные жалобы. Какие методы исследования нужно больной рекомендовать?

1. СКТ грудной клетки

2. МРТ грудной клетки

3. Эзофагоскопию и контрастные методы исследования пищевода

4. УЗИ грудной клетки

**13.** Больной 55 лет поступил в тяжелом состоянии с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, общую слабость, кашель со слизистой мокротой с прожилками крови. При опросе больного выделено, что месяц назад получил закрытую травму грудной клетки, к врачу не обращался. При обзорной рентгенографии грудной клетки слева имеется перелом 1У и У ребер и свернувшийся гемоторакс. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

1. Пункция плевральной полости и введение террилитина

2. Антибиотикотерапия

3. Видеоторакоскопия

4. Торакотомия, удаление свернувшегося гемоторакса

**14.** Больной 50 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД - 80/60 мм рт. ст., пульс периферических сосудов определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 3-м межреберье 1,5 см длиной по парастернальной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева ослаблено. Подозревается ранение сердца. Какой метод лечения нужно рекомендовать больному ?  
1. Пункция плевральной полости   
2. Пункция перикарда   
3. Переливание крови  
4. Немедленная торакотомия

**15.** Больной 70 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке справа, одышку, кашель со слизистой мокротой с прожилками крови, выраженной подкожной эмфиземой. При обзорной рентгенографии перелом III, IУ, У ребер справа, пневмоторакс. Произведено дренирование правой плевральной полости во 2-м межреберье двумя дренажами. Однако подкожная эмфизема быстро нарастает, через дренаж непрерывно поступает воздух и кровь. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

1. ФБС

2. Торакоскопия

3. Экстренная торакотомия, ликвидация причины пневмоторакса

4. ФБС, обтурация бронха

**16.** Больная 31 года поступила с жалобами на боли в области мечевидного отростка, дисфагией, переполнением, давлением, жжением. Из анамнеза: более в течение 10 лет, начало заболевания связывает с тяжелыми родами и психическими травмами после них, а также тем, что периодически повторялись выше указанные жалобы. При рентгенологическом исследовании с контрастированием пищевода отмечено расширение пищевода до 4 см. Поставлен диагноз: Ахалазия кардии. Какие лечебные мероприятия больной нужно рекомендовать?

1. Лечение препаратами ботулотоксина

2. Кардиодилятация

3. Оперативное лечение

**17.** У больного 42 лет после удаления верхней доли правого легкого на 2-й день развился ателектаз средней и нижней долей правого легкого. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

1. Консервативная терапия (бронхолитики, муколитики, ингаляции)

2. Чрезкожная катетеризация трахеи

3. Санационная ФБС.

**18.** Больной 37 лет поступил с жалобами на боли в межлопаточном пространстве, дисфагию. Из анамнеза: случайно выпил аккумуляторную жидкость вместо минеральной воды. При рентгенологическом исследовании с контрастированием пищевода отмечается наличие стриктуры на протяжении верхней и средней трети пищевода. Какие лечебные мероприятия нужно рекомендовать больному?

1. Бужирование пищевода по струне

2. Гастростомия, бужирование пищевода

3. Пластика пищевода

**19.** Больной получил дорожную травму, доставлен в тяжелом состоянии. При рентгенологическом исследовании выявлен перелом костей таза. Обращают на себя внимание одышка и тахикардия. Аускультативно: резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева тимпанит, над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Заподозрен разрыв левого купола диафрагмы, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?  
1. Немедленную торакотомию  
2. Немедленную лапаротомию  
3. Применение различных видов новокаиновых блокад  
4. Динамическое наблюдение и симптоматическое лечение

**20.** Больной 45 лет поступил в тяжелом состоянии с жалобами на боли в грудной клетке справа, наличие колото-резаной раны размером 1,0 х 1,0 см в правой половине грудной клетки по парастернальной линии во 2-м межреберье. Кожные покровы бледны, покрыты холодным потом. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание справа резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При пункции получена кровь, которая свернулась в шприце. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

1. Дренирование плевральной полости

2. Экстренная торакотомия

3. Торакоскопия

**21.** Больной 30 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в минуту, АД - 11/70 мм рт. ст. При рентгенологическом исследовании выявлен коллапс легкого на половину объема. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

1. Плевральные пункции  
2. Дренирование плевральной полости

3. Торакоскопия

4 Торактомия

**22.** Больного в течение 15 дней беспокоят боли в грудной клетке, повышение температуры, общая слабость. Диагностирована нижнедолевая пневмония справа, проводилась антибактериальная терапия. Семь дней тому назад начал откашливать гнойную мокроту. Внезапно сильные боли в грудной клетке, холодный пот, одышка. Над правым легким дыхание резко ослаблено, а в нижних отделах правого легкого укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является

1. Пиопневмоторакс

2. Эмпиема плевры

3. Прогрессирование пневмонии.

**23.** Больной 40 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли и затрудненное прохождение пищи в течение 3 месяцев. Из анамнеза: известно, что 2 года тому назад случайно выпил глоток уксусной кислоты. Клиническая картина может быть обусловлена

1. Рак пищевода

2. Обтурация пищевода пищевым комком

3. Ахалазияка рдии

4. Рубцовый стеноз пищевода

**24.** У больного 30 лет диагностирован гангренозный абсцесс верхней доли левого легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения для него является  
1. Гемостатическая терапия

2. Окклюзия бронхиальных артерий.

3. Бронхоскопия, обтурация нижнедолевого бронха и лобэктомия

4. Пневмонэктомия.

**25.** Легочную ткань кровоснабжают

1. Легочные артерии

2. Бронхиальные артерии

3. Межреберные артерии.

**26.** Наиболее характерным признаком легочного кровотечения является  
1. Выделение крови изо рта  
2. Кашель с выделением алой пенистой крови  
3. Наличие затемнения в легком  
4. Наличие экссудата в плевральной полости

Ответы:

1.-1 2.- 4 3.- 3 4.- 3 5.- 2 6.- 3 7.- 5 8. – 1 9.- 2 10.- 1 11.- 3 12.- 3 13.- 4 14.- 4 15.- 3 16.- 2

17.- 3 18.- 1 19. -2 20.- 2 21. – 2 22.- 1 23. – 4 24. – 3 25. – 2 26. -2

**4. Показатели, критерии, шкалы оценивания**

Оценка результатов обучения основана на проведении различных этапов контроля.(промежуточный, заключительный) по пятибалльной системе оцениванияи использования рейтинговой оценки в общем курсе пропедевтики детских болезней по стобалльной шкале. **Показатели оценивания компетенций** - описание ключевых параметров процесса или результатов деятельности (процент правильных ответов в тесте, процент соответствия решенной ситуационной задачи эталону, процент правильно выполненных манипуляций и т.д.).

**Критерии оценивания компетенций -**  эталонные параметры (может оцениваться материальный или интеллектуальный продукт деятельности, эталоном выступает требование нормативного документа, какой-либо образец, эталон ответа на ситуационную задачу, тест с указанием правильных ответов на все вопросы и т.п.).

**4.1. Шкалы и процедуры оценивания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«отлично»** | - Обучающийся показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу  - Задание выполняется правильно в соответствии с алгоритмом, требованиями к содержанию, умение продемонстрировано полностью  - Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход | Продвинутый уровень |
| **«хорошо»** | - Обучающийся показывает твердые и достаточно полные знания в объеме пройденной программы, допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильно действует по применению знаний на практике, четко излагает материал;  - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки исправляются самостоятельно. Задание в основном выполнено.  - Навык сформирован и проявляется на практике | Повышенный уровень |
| **«удовлетворительно»** | - Обучающийся показывает знания в объеме пройденной программы, ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов, правильно действует по применению знаний на практике;  - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки самостоятельно не исправляются. Задание выполнено частично.  - Навык сформирован частично | Базовый уровень |
| **«неудовлетворитель-но»** | - Обучающийся допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы  - Наличие грубых ошибок, не исправляемых самостоятельно или с помощью. Задание не выполнено.  - Навык не сформирован |  |

**Шкалы оценивания знаний**

|  |  |
| --- | --- |
| **НАЛИЧИЕ ОШИБОК** | |
| Отлично | Показывает глубокие, всесторонние знания |
| Хорошо | Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов |
| Удовлетворительно | Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов |
| Неудовлетворительно | Допускает грубые ошибки в ответе |
| **ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ** | |
| Отлично | Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике |
| Хорошо | Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике |
| Удовлетворительно | Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике |
| Неудовлетворительно | Не умеет определить область применения полученных знаний на практике |
| **ОБЪЕМ ЗНАНИЙ** | |
| Отлично | Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы |
| Хорошо | Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля) |
| Удовлетворительно | Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля) |
| Неудовлетворительно | Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы |
| **ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА** | |
| Отлично | Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы |
| Хорошо | Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения |
| Удовлетворительно | Допускает ошибки в логике изложения |
| Неудовлетворительно | Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу) |

**4.2. Аналитическая шкала выполнения задания** с использованием выбранного оценочного средства

**Типовые контрольные задания** или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы **- средства оценки.**

***Средства оценки***– конкретные виды оценочных средств (вопросы для собеседования, контрольная работа, реферат, тест, ситуационная задача, практическое задание с использованием симуляторов, реальное задание при прохождении производственной практики и т.д.).

**4.2.1. Оценка знаний**

**Оценка знаний по результатам собеседования проводится по критериям**: наличие ошибок, применение знаний на практике, объем, четкость, грамотность изложения материала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **НАЛИЧИЕ ОШИБОК** | | Баллы |
| Отлично | Показывает глубокие, всесторонние знания | 3 |
| Хорошо | Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов | 2 |
| Удовлетворительно | Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих вопросов | 1 |
| Неудовлетворительно | Допускает грубые ошибки в ответе | 0 |
| **ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ** | |  |
| Отлично | Уверенно действует по применению знаний на практике | 3 |
| Хорошо | Правильно действует по применению знаний на практике | 2 |
| Удовлетворительно | Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике | 1 |
| Неудовлетворительно | Не умеет применять полученные знания на практике | 0 |
| **ОБЪЕМ ЗНАНИЙ** | |  |
| Отлично | Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, использует сведения дополнительной рекомендованной литературы | 3 |
| Хорошо | Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы | 2 |
| Удовлетворительно | Показывает знания в объеме пройденной программы | 1 |
| Неудовлетворительно | Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы | 0 |
| **ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА** | |  |
| Отлично | Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы | 3 |
| Хорошо | Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения | 2 |
| Удовлетворительно | Допускает ошибки в логике изложения | 1 |
| Неудовлетворительно | Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу) | 0 |

Каждый критерий оценивается по баллам: **отлично** (3балла); **хорошо** (2 балла); **удовлетворительно** (1 балл) и **неудовлетворительно** (0 баллов).

**Оценка за собеседование** определяется по следующей шкале:

|  |  |
| --- | --- |
| ГРАНИЦЫ В БАЛЛАХ | ОЦЕНКА |
| 20-18 | Отлично |
| 17-15 | Хорошо |
| 14-10 | Удовлетворительно |
| Менее 10 | Неудовлетворительно |

**Критерии оценки реферата**

**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.

**Критерии оценки 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

**4.2.2. Оценка умений**

Оценка умений **при тестировании** 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 | Зачтено |
| 71-85,9 | Хорошо |
| 60-70,9 | Удовлетворительно |
| 0-50,9 | Неудовлетворительно | Не зачтено |

**4.2.3. Оценка владений**

**Критерии оценки решения ситуационной задачи:**

* **«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.

**Стандарт этапного эпикриза**

1.Написание этапного эпикриза – форма обучения на клинических кафедрах, позволяющая отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование и дифференциальную диагностику, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определённой патологии. Этапные эпикризы также является формой проверки усвоения материала учебной литературы, лекций, практических и семинарских занятий, а также формой проверки прохождения производственной практики в соответствии с утвержденной программой.

2. Форма написания этапного эпикриза: на листах формата А4, в рукописной или в виде печати на компьютере (индивидуально решает преподаватель)

3. Этапный эпикриз пишется в течение прохождения учебного цикла по дисциплине и сдаётся преподавателю в установленные сроки, как правило, не позднее, чем за день до итогового (зачётного) занятия. Обучающиеся, имеющие задолженность по этапному эпикризу, могут быть не допущены к зачётному занятию.

4. Этапный эпикриз проверяется преподавателем, проводящим практические занятия по данному курсу.

5. Кафедра вправе включить в итоговое (зачётное) занятие такой метод контроля, как защита этапного эпикриза. Результаты защиты этапного эпикриза болезни учитываются при выставлении итоговой оценки по циклу (определяется кафедрой).

6. При получении неудовлетворительной оценки за написание этапного эпикриза, предоставляется возможность повторного написания эпикриза либо исправления допущенных ошибок с учётом замечаний проверяющего преподавателя. Неудовлетворительная оценка за повторное написание этапного эпикриза является основанием для отказа в получении зачёта по дисциплине.

7. Этапный эпикриз хранится на кафедре не менее одного года. При возникновении спорных вопросов о имеет право обратиться к руководству кафедры и в апелляционную комиссию университета.

8. Любая информация о пациенте, полученная в процессе написания этапного эпикриза (включая факт госпитализации, жалобы, данные анамнеза, сведения о диагнозе, осложнениях, проводимом лечении, прогнозе) составляет врачебную тайну и не должна разглашаться никакими способами.

8. Курация больного и оформление этапного эпикриза является аудиторной и внеаудиторной формой самостоятельной работы обучающихся.

9.Оценка этапного эпикриза проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

-Сбор жалоб, анамнеза

-Объективное исследование пациента

-Изложение специального (местного) статуса

-Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования

-Назначение лечения и динамика процесс в результате лечения

-Грамотность, ясность изложения, разборчивость почерка

10.По каждому из перечисленных пунктов кафедра устанавливает критерии присуждения баллов. Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утверждёнными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определённой оценке, на основании чего выставляется оценка за историю болезни.

11.При определении итоговой оценки за этапный эпикриз преподаватель оценивает способность обучающегося продемонстрировать клиническое мышление. Элементы клинического мышления определяются при обосновании предварительного диагноза, обосновании плана обследования больного, интерпретации результатов физикального и дополнительных методов исследования. Важным критерием оценки клинического мышления является качество раздела дифференциальный диагноз.

12. Требования к выставлению оценок

Выставление оценок за написание этапный эпикриз осуществляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа материала, изложенного в истории болезни. При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;

- соответствие структуры истории болезни требованиям, изложенным в методических рекомендациях кафедры

- грамматику, логику и стиль написания истории болезни;

- аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций, уровень самостоятельного мышления;

- умение связывать теорию с практикой.

По результатам зачета студенту выставляется оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»**

Всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объёме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

**Оценка «хорошо»**

Полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объёме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в этапном эпикризе признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, способным к самостоятельному пополнению и совершенствованию практических умений и навыков в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

**Оценка «удовлетворительно»**

Знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работе по профессии, справляющийся с сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объёме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим умеренные погрешности при обследовании пациента, написании этапного эпикриза, но обладающих необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»**

При написании этапного эпикриза существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

13.Требрвания к преподавателям.

-преподаватель должен ознакомить обучающихся с требованиями, предъявляемыми к написанию этапного эпикриза, особенностями обследования пациента применительно к изучаемой дисциплине, критериями оценки до начала курации. Следует обратить особое внимание на необходимость соблюдения принципов медицинской этики и деонтологии, врачебной тайны.

-Преподавателю необходимо организовать учебно-методическое обеспечение написания этапного эпикриза. Преподаватель обязан предоставить обучающимся утверждённые методические рекомендации по написанию этапного эпикриза, отражающие основные требования, которые необходимо выполнить студенту при выполнении работы. Преподавателю необходимо предоставить пациента для курации. Характер патологии пациентов должен соответствовать заболеваниям, изучаемым в рамках учебной дисциплины. -Подбор пациентов для курации производится в соответствии с требованиями кафедры. По усмотрению кафедры допускается предоставление одного пациента для курации двум (или более) обучающимся. При распределении пациентов преподаватель должен сообщить студенту фамилию, номер палаты и отделение, в котором находится пациент.

-Преподаватель должен предоставить данные дополнительных методов исследования, необходимые для написания этапного эпикриза

- Преподаватель должен контролировать действия обучающихся на протяжении курации. При отказе пациента или возникновении других причин, препятствующих продолжению курации, преподавателю следует предоставить другого пациента.

-Преподаватель должен проверить и оценить этапный эпикриз в установленные сроки. При наличии существенных недостатков в написании этапного эпикриза преподаватель вправе возвратить историю болезни с для доработки и устранения выявленных замечаний и недостатков.

-По усмотрению кафедры, защита этапного эпикриза, как способ оценки знаний обучающегося, может быть включена в зачётное/заключительное занятие. Преподаватель вправе задать вопросы, касающиеся представленного этапного эпикриза и потребовать о комментарии и разъяснения изложенного материала. Содержание дополнительных вопросов не должно выходить за рамки программы учебной дисциплины.

14. Требования к обучающимся

- должен иметь внешний вид, соответствующий «дресс-коду» образовательного и лечебного учреждения, на базе которого выполняется написание истории болезни. Вовремя курации обучающийся должен иметь при себе письменные принадлежности, фонендоскоп, сантиметровую ленту.

- должен строго соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии, врачебной тайны. Обучающийся должен соблюдать лечебно-охранительный режим лечебно-профилактического учреждения, неукоснительно выполнять требования медицинского персонала.

* При предоставлении для курации одного пациента двум (или более) обучающимся, этапный эпикриз пишется каждым студентом единолично, персональные данные обучающегося (фамилия, имя, номер группы, курс, факультет) должны быть указаны на лицевой стороне истории болезни.

-Обучающийся обязан осуществлять курации в отведённое для этого время. Работа с медицинской документацией должна проводиться в отведенном для этого месте, вынос медицинской документации за пределы помещения категорически запрещен. В случае необходимости обучающийся имеет право обратиться к преподавателю за разъяснениями по поводу информации о дополнительных методах исследования, изложенных в медицинской документации.

-Изучение литературных источников и непосредственное написание истории болезни, как правило, осуществляется обучающимся во внеаудиторное время. Обучающийся должен предоставить историю болезни для проверки и оценки в установленные сроки.

- Обучающийся вправе консультироваться у преподавателя по любым вопросам, касающимся обследования, дифференциальной диагностики, лечения курируемого пациента.

* При написании этапного эпикриза обучающийся должен придерживаться схемы, изложенной в предоставленной методической литературе. Книги, справочная литература, личные записи, электронные ресурсы, использованные при написании истории болезни, должны быть отражены в конце этапного эпикриза.

-Если во время зачётного занятия проводится защита этапного эпикриза, обучающийся может свободно пользоваться этапным эпикризом при ответе на поставленный вопрос. Обучающийся должен знать и уметь объяснить, прокомментировать любой фрагмент написанной им этапного эпикриза.

**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

содержат иллюстрации , представлены в виде сплошного текста, который копирован с интерент- ресурсов и сложен для восприятия

**Аннотация**

**рабочей программы дисциплины «Хирургические болезни, урология»**

Направление подготовки - педиатрия (31.05.02)

Авторы (ФИО, ученая степень, ученое звание)

Тарасова Н.К., к.м.н., доцент кафедры хирургии

|  |  |
| --- | --- |
| Цель дисциплины | Научить студентов умению диагностировать хирургические болезни, проводить дифференциальную диагностику и определять эффективный вариант лечения и профилактики выявленной хирургической патологии. |
| Задачи дисциплины | 1.Сформировать врачебное поведение и клиническое мышление при хирургических болезнях различных органов и систем.  2.Сформировать алгоритм врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни хирургических болезнях.  3.Сформировать алгоритм врачебной деятельности по профилактике хирургических болезней и реабилитации больных с последствиями хирургических болезней. |
| Место дисциплины в структуре ОП | Дисциплина обязательной части учебного плана. |
| Дисциплины учебного плана, предшествующие изучению данной: анатомия, физиология, топографическая анатомия и оперативная хирургия, патологическая анатомия, патологическая физиология, общая хирургия, лучевая диагностика, онкология, клиническая фармакология.  Дисциплины учебного плана, базирующиеся на содержании данной: детская хирургия. |
| Курс, семестр | 3 курс/6 семестр; 4 курс/7-8 семестр |
| Формируемые компетенции (коды) | ОПК – 7 (ИД-1), ПК – 1 (ИД-1,2,3), ПК-2 (ИД-1), ПК-3 (ИД-1) |
| Основные разделы дисциплины (модули) | Абдоминальные хирургические заболевания и травмы  Торакальные хирургические заболевания и травмы  Хирургические болезни артерий и вен  Хирургические болезни мочевой системы |

**Приложение**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Минздрава**

**«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Оформление титульного листа

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (Архангельск) Минздрава

ЗАВ. КАФЕДРОЙ (ученая степень, звание), Ф.И.О.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ (ученая степень, звание), Ф.И.О.

**Этапный эпикриз**

(код больного̽, возраст)

Клинический диагноз:

Основное заболевание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осложнение основного заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата курации

(число, месяц, год)

Куратор – студент \_\_\_курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультет

1. Код больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата поступления в больницу (стационар) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Описание основных клинических проявлений заболевания и обоснование ведущего синдрома и анамнестические данные.
6. Результаты дополнительных методов обследования больного (показатели лабораторных тестов и данные инструментальных исследований)
7. Диагноз и его обоснование
8. Характер и результаты проведенного лечения, в том числе оперативного, его эффективность, развившиеся осложнения, состояние пациента на данном этапе.
9. Динамика симптомов и параклинических показателей.
10. Обосновывается план дальнейшего лечения и обследования больного.
11. Прогноз.
12. Рекомендации по дальнейшему ведению больного.
13. Список использованной литературы.