



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
В.В. Усов  
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
клинической медицины

  
Б.И. Гельцер  
«09» июля 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Факультетская хирургия, урология»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 4

лекции 36 час.

практические занятия 108 часов.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 144 часа.

самостоятельная работа 108 час.

в том числе на подготовку к экзамену 27 час.

контрольные работы ()

зачет 4 курс (7 семестр).

экзамен 4 курс (8 семестр).

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Составители: д.м.н., профессор Усов В.В., к.м.н., доцент Киселев А.Ю.

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана в качестве модуля базовой дисциплины «Хирургия», реализуется на 4 курсе в 7 и 8 семестрах. Общая трудоемкость дисциплины составляет 252 часа, 7 зачетных единиц

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень подготовки специалист), учебный план подготовки студентов.

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами:

Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

**Целью** освоения дисциплины «Факультетская хирургия, урология» является: формирование у студентов базовых знаний и умений, позволяющих осуществлять диагностику, лечение и оказание неотложной помощи при основных хирургических заболеваниях различных возрастных групп; развивать клиническое мышление, воспитывать профессионально значимые качества личности.

**Задачи** дисциплины:

- обучение студентов принципам организации и работы хирургического и урологического отделения;

- освоение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических и урологических заболеваний;
- освоение студентами принципов диагностики хирургических и урологических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов правильной постановке предварительного диагноза и направлению пациента на обследование;
- обучение студентов диагностике острой патологии у хирургических и урологических больных;
- формирование у студентов умений по оказанию доврачебной помощи у больных с повреждениями и ранениями мирного времени
- обучение студентов оказанию первой врачебной помощи у больных с повреждениями и ранениями мирного времени.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие профессиональные компетенции.

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5)	Знает	Общие принципы клинического обследования хирургического и урологического больного. Клинические проявления и особенности течения основных хирургических и урологических синдромов. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических и урологических больных.
	Умеет	Провести расспрос и обследование больного с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования. оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
	Владеет	Навыком проведения обследования хирургического и урологического больного и заполнения медицинской документации, интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза
способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);	Знает	Основные симптомы и синдромы, основные нозологические формы хирургических и урологических заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, алгоритм определения нозологических форм в соответствии этой классификации.
	Умеет	Сформулировать клинический диагноз; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для

		классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний
	Владеет	Навыком формирования клинического диагноза; постановки предварительного диагноза - синтеза информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний
способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	Знает	Закономерности течения патологического процесса при хирургических и урологических заболеваниях, травмах, кровопотере, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических и урологических заболеваний, протекающих в типичной форме
	Умеет	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических и урологических заболеваний, сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии
	Владеет	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками
готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);	Знает	Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических и урологических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.
	Умеет	Выявлять клинические признаки хирургических и урологических заболеваний, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, выполнить весь объем инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.
	Владеет	Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Факультетская хирургия» применяются следующие методы активного/интерактивного обучения:

1. Предусматривается проведение практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ, работы с муляжами и фантомами с разбором клинических случаев

2. Для организации самостоятельной работы предлагается подготовка рефератов и докладов для выступления в группе и на студенческой конференции; а также подготовка к практическим занятиям, работа с дополнительной литературой, подготовка рефератов.
3. Активные и интерактивные формы проведения занятий (IT-методы):
  - a. разбор реальных клинических ситуаций (case-study);
  - b. решение клинических ситуационных задач (case-study);
  - c. использование интерактивных атласов по хирургическим болезням.
  - d. разбор реальных клинических ситуаций;

Удельный вес клинических практических занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторного времени; самостоятельной внеаудиторной работы – 10% времени

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь (24 часа)**

#### **Тема 1. Вводная лекция. Острый аппендицит (2 часа)**

Клиническая анатомия червеобразного отростка. Этиология, патогенез аппендицита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Хирургические доступы к червеобразному отростку, анте- и ретроградная аппендэктомия. Течение послеоперационного периода. Осложнения острого аппендицита, классификация, их диагностика и лечение.

#### **Тема 2. Язвенная болезнь. (2 часа)**

Клиническая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика язвенной болезни. Осложнения: перфорация, пенетрация, стеноз выходного отдела желудка, малигнизация, патогенез, клиника, диагностика. Варианты консервативного лечения. Показания к оперативному лечению.

Послеоперационный период. Оперативное лечение. Основные виды резекции желудка, ваготомии и способы пилоропластики

### **Тема 3. Желудочно-кишечные кровотечения (2 часа)**

Кровоснабжение желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология ЖКК. Классификация, клиника. Диагностика. Тактика ведения больных. Значение ФГДС для диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Варианты оперативного лечения язвенных кровотечений.

### **Тема 4. Перитонит (2 часа)**

Клиническая анатомия брюшной полости. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика перитонита. Лечение. Абдоминальный сепсис, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Синдром эндогенной интоксикации при перитоните.

### **Тема 5. Острая кишечная непроходимость (2 часа)**

Определение. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Содержание консервативного и хирургического методов лечения. Послеоперационный период.

### **Тема 6. Желчнокаменная болезнь (2 часа)**

Клиническая анатомия желчевыводящих путей. Определение ЖКБ. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. **Механическая желтуха.** Причины возникновения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение механической желтухи. Дренирующие операции.

### **Тема 7. Острый холецистит (2 часа)**

Определения. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения больных.

Малоинвазивные вмешательства. Холецистэктомия. Лапароскопическая холецистэктомия. Постхолецистэктомический синдром.

### **Тема 8. Воспалительные заболевания поджелудочной железы (2 часа)**

**Острый панкреатит.** Клиническая анатомия поджелудочной железы. Определение острого панкреатита. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Содержание консервативного и хирургического методов лечения. Хронический панкреатит. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения

### **Тема 9. Синдром портальной гипертензии (2 часа)**

Клиническая анатомия системы воротной вены, порто-кавальные анастомозы. Патогенез и классификация СПГ. Осложнения (варикозное расширение вен пищевода и асцит, бактериальный перитонит). Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Цирроз печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, причины возникновения СПГ. Синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, причины возникновения СПГ. Принципы лечения кровотечения из ВРВП. Принципы лечения асцита.

### **Тема 10. Нарушения мезентериального кровоснабжения (2 часа)**

Особенности кровоснабжения тонкой, толстой и прямой кишок. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Осложнения. Тактика лечения при острых нарушениях мезентериального кровообращения. Хронические нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Осложнения. Тактика лечения при хронических нарушениях мезентериального кровообращения.

### **Тема 11. Травма живота (2 часа)**

Причины. Патогенез. Клиника при повреждении паренхиматозных органов. Клиника повреждений полых органов Диагностика. Тактика лечения

### **Тема 12. Травма грудной клетки (2 часа)**

Причины. Патогенез проникающих и непроникающих ранений грудной клетки. Пневмоторакс. Гемопневмоторакс. Клиника, Диагностика. Тактика

лечения. Травмы органов средостенья (перфорация пищевода, ушиб сердца).  
Клиника. Диагностика. Тактика лечения

## **Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии (4 часа)**

### **Тема 1. Хирургические заболевания пищевода (2 часа)**

Особенности строения слизистой оболочки различных отделов ЖКТ. Гастроэзофагорефлюксная болезнь. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Оперативное лечение. Рефлюкс-эзофагит. Пищевод Баррета. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Ахалазия пищевода и другие заболевания, приводящие к нарушению проходимости пищевода. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

### **Тема 2. Рак желудка (2 часа)**

Пути лимфооттока от желудка и двенадцатиперстной кишки. Предрасполагающие факторы развития рака желудка. Определение рака желудка. Клиника. Этиология. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения больных. Показания к операции. Виды оперативных вмешательств.

## **Модуль 3 Герниология (2 часа)**

### **Тема 1. Герниология (2 часа)**

Клиническая анатомия передней брюшной стенки и диафрагмы. Этиология и патогенез передней брюшной стенки. Клиника. Классификация. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение паховых, бедренных и пупочных грыж. Оперативное лечение послеоперационных грыж передней брюшной стенки. Особенности оперативного лечения у детей. Диафрагмальная грыжа, патогенез, клиника, диагностика лечение. Осложнения грыж передней брюшной стенки и диафрагмы. Ущемлённые грыжи: клиника, диагностика, виды ущемлений. Дифференциальная диагностика. Особенности оперативного вмешательства.

## **Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы (6 часов)**

### **Тема 1. Мочекаменная болезнь (2 часа)**



Клиническая анатомия мочевыделительной системы. Условия камнеобразования. Осложнения мочекаменной болезни (кисты почек, гидронефроз, почечная колика, блок почек, ХПН, ОПН, хронический калькулезный пиелонефрит). Клиника, диагностика. Тактика лечебных мероприятий.

### **Тема 2. Острая и хроническая задержка мочи (2 часа)**

Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с анурией. Тактика лечения. **Синдром макрогематурии**. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. **Тампонада мочевого пузыря**. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

### **Тема 3. Повреждения мочевыводящих органов (почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры, пениса) (2 часа)**

Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Осложнения (перитонит, мочевой затек в забрюшинную клетчатку, анурия) причины возникновения, клиника, диагностика, лечение. Стриктуры уретры, причины возникновения, клиника, диагностика, лечение

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Занятие 1 Введение в факультетскую хирургию (4 часа)**

Факультетская хирургия – наука, изучающая диагностику наиболее частых хирургических заболеваний, принципы их лечения и профилактику. Основной целью предмета является изучение диагностики как научной дисциплины, включающей диагностическую технику, семиологию, особенности мышления при распознавании заболеваний. Диагноз, определение термина, диагноз как основа метода лечения и профилактики. Основные виды диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский.

Виды диагноза по методу построения: диагноз прямой или по аналогии, дифференциальный диагноз, и как часть его – диагноз путем исключения,

диагноз синтетический или полный, диагноз путем наблюдения, диагноз по лечебному эффекту. Виды диагноза по степени обоснованности различают как диагноз предварительный, т.е. гипотетический, диагноз окончательный, т.е. обоснованный, диагноз под вопросом. Роль анамнеза, физикального исследования больного, лабораторных, инструментальных методов исследования в хирургической клинике.

Оперативный метод лечения и его значение. Пути снижения риска, связанного с применением оперативного лечения. Значение изучения функций организма до операции, во время ее и после нее.

## **Занятие 2. Острый аппендицит и его осложнения (4 часа)**

Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация острого аппендицита, патологоанатомические формы, этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка, Острый аппендицит у детей, беременных и стариков: лечение, показания и противопоказания к аппендэктомии, выбор метода обезболивания и оперативного доступа. Подготовка больных к операции. Ведение больных после операции. Лапароскопическая аппендэктомия.

Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс, перитонит, пилефлебит, сепсис. Клиника этих осложнений их диагностика и лечение.

## **Занятия 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки ее осложнения (4 часа)**

Клиническая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Методика обследования больных с заболеваниями желудка и 12 перстной кишки. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Стадия развития язвенной болезни. Клиника и диагностика. Характер нарушения основных звеньев гомеостаза. Язвенная болезнь желудка: типы желудочных язв. Особенности этиологии и патогенеза

желудочных язв. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Варианты консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций: резекция желудка, СПВ, дренирующие операции и ваготомии. Методы резекции желудка: Бильрот 1, Бильрот 2 в модификации Гофмейстера-Финстерера, Ру. Ведение послеоперационного периода. Осложнения пептической язвы: кровотечение, перфорация, пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация язвы. Патогенез осложнений. Прободная язва желудка и 12 перстной кишки: классификация прободений. Клиника прободных язв. Клиника атипичных и прикрытых перфораций. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Виды операций. Симптоматические язвы: гормональные и лекарственные, синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения.

#### **Занятие 4. Желудочно-кишечные кровотечения (4 часа)**

Кровоснабжение желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология ЖКК (кровооточающая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивно-язвенный гастрит, синдром Мэллори-Вейса, распадающаяся опухоль желудка, варикозно-расширенные вены желудка). Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гемостаза. Классификация, клиника. Диагностика. Тактика ведения больных. Значение ФГДС для диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение кровооточающих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения. Варианты оперативного лечения язвенных кровотечений.

#### **Занятие 5. Перитонит (4 часа)**

Определение понятия. Клиническая анатомия брюшной полости. Этиология, классификация. Особенности распространения инфекции в брюшной полости при различных острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Патогенез перитонита, как многокомпонентный комплекс осложнений. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните. Клиника, диагностика, дифференциальная

диагностика перитонита. Тактика ведения больных, современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаротомии, программированной санации брюшной полости. Роль организации экстренной помощи, ранней диагностики и лечения перитонита.

Абдоминальный сепсис, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Синдром эндогенной интоксикации при перитоните. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение. Туберкулезный перитонит. Классификация, клиника, диагностика различных форм, лечения.

### **Занятие 6. Острая кишечная непроходимость (4 часа)**

Определение. Патогенез. Классификация по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению, алгоритм обследования больных. Динамическая кишечная непроходимость (ДКН): этиология и патогенез. ДКН как симптом острых заболеваний грудной брюшной полостей и загрудинного пространства, хронических интоксикаций. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Механическая кишечная непроходимость (МКН): классификация МКН: obturационная, странгуляционная, смешанная. Причины и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз видов МКН. Особенности оперативного лечения. Определения понятия инвагинация: виды, причины, патогенез. Инвагинация как совокупность obturационной и странгуляционной кишечной непроходимости: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации кишки. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с ОКН, борьба с интоксикациями, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями, изменениями кислотно-основного состояния. Послеоперационный период. Компармент-синдром, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

### **Занятие 7 Желчнокаменная болезнь (4 часа)**

Клиническая анатомия желчевыводящих путей. Определение ЖКБ. Классификация. Клиника. Алгоритм обследования больных. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения ЖКБ. Тактика лечения. Механическая желтуха. Причины возникновения. Патогенез. Нарушение основных звеньев гомеостаза Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение механической желтухи Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой, показания и выбор способа операции. Дренирующие операции. Стентирование желчевыводящих путей.

### **Занятие 8. Острый холецистит (4 часа)**

Определение острого холецистита. Этиология и патогенез острого холецистита. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Причины. Клинические проявления. Тактика лечения больных. Малоинвазивные вмешательства. Холецистэктомия. Лапароскопическая холецистэктомия и из мини-доступа. Показания к холедохотомии и методы ее завершения. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия, РХПГ и литоэкстракция. Постхолецистэктомический синдром. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

### **Занятие 9. Острый панкреатит (4 часа)**

Клиническая анатомия поджелудочной железы. Определение острого панкреатита. Классификация по этиологии, тяжести течения. Патогенез. Фазы течения острого панкреатита. Панкреонекроз, фазы течения панкреонекроза. Патологическая анатомия Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Содержание консервативного и хирургического методов лечения. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Методы детоксикации. Исходы заболевания.

### **Занятие 10. Хронический панкреатит (4 часа)**

Этиология. Морфология. Классификация. Клиника. Стадии хронического панкреатита. Осложнения. Диагноз и рекомендуемые клинические исследования. Принципы консервативного лечения. Хирургическое лечение: показания и методы.

### **Занятие 11. Герниология (4 часа)**

Клиническая анатомия передней брюшной стенки и диафрагмы, пахового и бедренного канала. Определения понятия грыжи живота. Элементы грыжи живота. Этиология и патогенез грыж передней брюшной стенки. Клиника. Классификация. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение паховых, бедренных и пупочных грыж.

Послеоперационные грыжи: причины развития. Клиника, диагностика. Оперативное лечение послеоперационных грыж передней брюшной стенки. Причины рецидивов послеоперационных грыж. Особенности оперативного лечения грыж у детей. Диафрагмальная грыжа, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление: определение понятий. Клиника, диагностика, лечение. Ущемленная грыжа, механизм калового и эластического ущемления, патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления: ретроградная, пристеночная. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика ущемленной грыжи. Особенности оперативной техники, определение жизнеспособности ущемленной кишки. Лечебная тактика при: сомнительном диагнозе; насильственном и мнимом вправлении. Ложное ущемление. Ущемлённые грыжи: клиника, диагностика, виды ущемлений. Дифференциальная диагностика. Особенности оперативного вмешательства.

### **Занятие 12. Синдром портальной гипертензии (4 часа)**

Клиническая анатомия системы воротной вены, порто-кавальные анастомозы. Патогенез и классификация СПГ. Осложнения (варикозное расширение вен пищевода и асцит, бактериальный перитонит). Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Цирроз печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, причины

возникновения СПГ. Синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, причины возникновения СПГ. Патогенез пищеводно-желудочных кровотечений при СПГ. Принципы лечения кровотечения из ВРВП. Медикаментозное лечение, обтурационные методики, методики эндоскопического гемостаза. Принципы лечения асцита.

### **Занятие 13 Зачетное занятие (6 часов)**

#### **Занятие 14 Облитерирующие заболевания артерий (4 часа)**

Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Синдром Лериша. Облитерирующий тромбангит. Болезнь и синдром Рейно. Расслаивающая аневризма аорты. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Синдром диабетической стопы. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

#### **Занятие 15 Нарушения мезентериального кровоснабжения (4 часа)**

Клиническая анатомия и особенности кровоснабжения тонкой, толстой и прямой кишок. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, Методы лабораторной и инструментальной диагностики острых нарушений мезентериального кровообращения. Дифференциальная диагностика Осложнения. Хирургическая тактика при острых нарушениях мезентериального кровообращения. Виды операций, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Принципы антикоагуляционной и тромболитической терапии. Прогноз. Тактика лечения при острых нарушениях мезентериального кровообращения. Хронические нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Осложнения. Тактика лечения при хронических нарушениях мезентериального кровообращения.

#### **Занятие 16 Хирургические заболевания пищевода (4 часа)**

Клиническая анатомия пищевода и диафрагмы. Особенности строения слизистой оболочки различных отделов ЖКТ. Грыжа пищеводного отверстия

диафрагмы. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Оперативное лечение. Гастроэзофагорефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит. Пищевод Баррета. Патогенез. Морфологические изменения. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Ахалазия пищевода и другие заболевания, приводящие к нарушению проходимости пищевода. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

### **Занятие 17 Курация больных и написание учебной истории болезни (4 часа)**

#### **Занятие 18 Рак желудка (4 часа)**

Определение рака желудка. Клиническая анатомия желудка. Пути лимфооттока от желудка и двенадцатиперстной кишки. Предрасполагающие факторы развития рака желудка. Клиника. Этиология. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения больных в различные стадии заболевания. Показания к операции. Виды оперативных вмешательств. Осложнения рака желудка. Клиника, диагностика, тактика лечебных мероприятий.

#### **Занятие 19 Травма живота (4 часа)**

Клиническая анатомия брюшины, органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Причины травм брюшной полости. Классификация. Закрытые травмы и ранения живота. Клиника при повреждении паренхиматозных органов брюшной полости. Клиника повреждений полых органов брюшной полости. Диагностика. Тактика лечения. Повреждения органов забрюшинного пространства (двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, восходящего отдела толстой кишки). Клиника. Диагностика. Тактика лечебных мероприятий

#### **Занятие 20 Травма грудной клетки (4 часа)**

Клиническая анатомия грудной стенки, плевры, плевральной полости, средостенья. Причины травм грудной клетки. Классификация. Закрытые травмы и ранения грудной клетки. Патогенез проникающих и непроникающих ранений плевральной полости. Переломы ребер.



Пневмоторакс, классификация (открытый, закрытый, клапанный). Гемопневмоторакс, классификация. Эмфизема подкожная и средостенная. Клиника, Диагностика. Тактика лечения.

### **Занятие 21 Травмы органов средостенная (4 часа)**

Ушиб сердца. Ранения сердца. Причины. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Техника пункции перикарда для ликвидации тампонады сердца. Особенности хирургического лечения ранений сердца (доступ, ревизия полости перикарда, методы временной и окончательной остановки кровотечения из раны сердца, дренирование полости перикарда и плевральной полости, ушивание раны перикарда и грудной клетки). Повреждения пищевода. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Медиастиниты. Причины развития. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (объем и принципы корригирующей терапии, оперативные доступы при передних медиастинитах, задних медиастинитах, диффузных медиастинитах).

### **Занятие 22 Мочекаменная болезнь (4 часа)**

Клиническая анатомия мочевыделительной системы. Определение МКБ. Классификация конкрементов. Условия камнеобразования. Осложнения мочекаменной болезни Почечная колика. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Кисты почек, гидронефроз, блок почек, ХПН, ОПН, хронический калькулезный пиелонефрит, коралловидные камни. Клиника, диагностика. Тактика лечебных мероприятий. Литотрипсия (дистанционная и контактная) и литоэкстракция. Конкременты мочевого пузыря. Клиника, Диагностика. Тактика лечения.

### **Занятие 23 Острая и хроническая задержка мочи (4 часа)**

Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Определение острой и хронической задержки мочи. Причины ОЗМ. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с анурией. Тактика лечения. Хроническая задержка мочи. Клиника. Значение ДГПЖ в развитии хронической задержки мочи. Диагностика. Тактика лечения. Синдром гематурии. Определение

микрогематурии и макрогематурии. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Тампонада мочевого пузыря. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

#### **Занятие 24 Повреждения мочевыводящих органов (4 часа)**

Повреждение почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры, пениса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Осложнения (перитонит, мочевой затек в забрюшинную клетчатку, анурия) причины возникновения, клиника, диагностика, лечение. Стриктуры уретры, причины возникновения, клиника, диагностика, лечение

#### **Занятие 25 Защита учебной истории болезни (4 часа)**

#### **Занятие 26 Зачетное занятие (6 часов)**

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Факультетская хирургия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

### **IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА**

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Неотложная хирургическая	готовность к сбору и анализу жалоб пациента,	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90

	помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы	данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальн ых, патологоанатоми ческих и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК- 6);	Знает	УО-1 Собеседова ние	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
3		способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами (ПК- 8);	Знает	УО-1 Собеседова ние	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
5	Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих	Знает	УО-1 Собеседова ние	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

		экстренной медицинской помощи (ПК-10);			
--	--	--	--	--	--

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

### **Основная литература**

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
2. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431313.html>
3. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431320.html>
4. Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425909.html>
5. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>

6. Функциональная урология и уродинамика [Электронный ресурс] / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429242.html>

### **Дополнительная литература**

1. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Паукова - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424803.html>

2. Патологическая анатомия: атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427804.html>

3. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань : Казанский ГМУ, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/skills-3.html>

4. Простатит. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Кульчавеня Е.В., Неймарк А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414958.html>

5. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html>

6. Урология. Иллюстрированный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419168.html>

7. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408797.html>

## Электронные ресурсы

1. Российское общество хирургов / <http://xn----9sbdbejx7bduahou3a5d.xn--plai/>
2. Школа современной хирургии / <http://www.websurg.ru/>
3. Главный хирургический портал / <http://www.operabelno.ru/>
4. Врач - хирург Медицинский хирургический портал / <http://xupypr.org/>
5. WebSurg / <http://www.websurg.com/?lng=ru>  
MED-EDU.ru - Медицинский портал /  
<http://www.medvideo.org/surgery/...>

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных студентами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос студентов по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения студентами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность студентов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир студенту для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы студенту в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание студентов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа студентов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать студенту ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## **VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

<b>Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест</b>	<b>Перечень программного обеспечения</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.



## VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).
Читальные залы	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-

<p>Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регулиции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 516</p>	<p>Класс топографической анатомии и оперативной хирургии Набор хирургический большой (1 шт.) Пакет д/утилизации кл. Б (желтый) со стяжкой, 50*60 см Иглы ВТ 204/3 DS 70(130) Халат одноразовый (рукав: на трикотажной манжете) Перчатки одноразовые, нестерильные (размер М) Перчатки одноразовые, нестерильные (размер S) Перчатки одноразовые, нестерильные (размер L) Ножницы остроконечные (2 шт.) Шпатель нейрохирургический 2-х сторонний малый (2 шт.) Шовный материал Лавсан плетеный М 3,5 (0) катушка 10 метров пр-ва Россия Лавсан плетеный белый М 3 (2/0) 200 метров кассета, пр-ва Россия Функциональная модель коленного сустава класса «люкс» (1 шт.) Модель коленного сустава, 12 частей (1 шт.) Плакаты брюшной полости (пластик) – ламинированный Плакаты грудной клетки (пластик) - ламинированный Муляж грыжи (1 шт.) Муляж кисти (разборный) (1 шт.) Ларингоскоп интубационный (1 шт.)</p>

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

**Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморская краевая клиническая больница №1»



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**По учебной дисциплине**

**«Факультетская хирургия, урология»**

**Направление подготовки – 31.05.01 Лечебное дело**

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**

**2018**

Самостоятельная работа включает:

- 1) библиотечную или домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
- 2) подготовку к практическим занятиям,
- 3) подготовку тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
7 семестр				
1	2-3 неделя	Реферат	6	УО-3-Доклад, сообщение
2	4-15 неделя	Презентация по теме реферата	18	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	12	УО-1-Собеседование ПР-1 – Тест
8 семестр				
1	2-3 неделя	Реферат	18	УО-3-Доклад, сообщение
2	4-14 неделя	Презентация по теме реферата	27	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	15-18 неделя	Подготовка к экзамену	27	УО-1-Собеседование ПР-1 – Тест
	Итого		108	

## **Темы докладов и рефератов**

По дисциплине 108 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется 2 устных доклада по предложенным темам.

### **Примерная тематика рефератов по факультетской хирургии**

1. Нарушение мезентерального кровообращения как одно из проявлений универсального атеросклероза. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
2. Оперативные вмешательства при варикозной болезни вен нижних конечностей
3. Понятие о трофических язвах нижних конечностей и современные представления о лечении
4. Лимфостаз: этиология, патогенез, клиника и лечение
5. Современные методы лечения наружных грыж живота.
6. Тактические ошибки у больных с острым аппендицитом.
7. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого возраста.
8. Острый холецистит у геронтологических больных.
9. Эндохирургические методы лечения желчнокаменной болезни и их осложнения.
10. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение)
11. Атеросклеротическое поражение магистральных сосудов. Показания и методы хирургического лечения.
12. Хроническая венозная недостаточность.
13. Трофические язвы нижних конечностей. Этиология. Современный взгляд на проблему
14. Хроническая ишемическая болезнь кишечника, современные методы диагностики и лечения.

15. Острый перитонит. Диагностика. Современные подходы к лечению разлитого перитонита.
16. Внутривнутрибрюшные осложнения после экстренной аппендэктомии: классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Осложнения в передней стенке живота после экстренной аппендэктомии: классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Послеоперационный парез желудочно-кишечного тракта: причины, клиника, диагностика и лечение.
19. Компартмент-синдром. Патогенез. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
20. Питательные свищи при патологии желудочно-кишечного тракта: показания к формированию и виды, методика наложения и уход за свищами.
21. Эвентерация кишечника: причины, классификация, диагностика и лечение.
22. Синдром системной воспалительной реакции. Современные представления о сепсисе. Классификация сепсиса (сепсис, тяжелый сепсис, септический шок). Принципы терапии.
23. Косая паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение
24. Прямая паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение
25. Бедренная грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение
26. Ущемлённая паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение
27. Осложнения острого аппендицита. Пилефлебит и аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика. Лечение
28. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
29. Перфоративная язва желудка и ДПК. Клиника. Диагностика. Лечение
30. Хирургическое тактика при кровотечении из желудка и 12-перстной кишки. Консервативные и оперативные методы гемостаза.
31. Ахалазия пищевода. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение

32. Острая кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
33. Острый калькулёзный холецистит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
34. ЖКБ. Холедохолитиаз. Клиника. Диагностика. Лечение
35. Механическая желтуха. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
36. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
37. Синдром портальной гипертензии. Патогенез. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
38. Синдром Бадда-Киари. Патогенез. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
39. Тупая травма живота. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
40. Проникающие ранения брюшной полости. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
41. Тупая травма грудной клетки. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
42. Проникающие ранения грудной клетки. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
43. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Патогенез. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
44. Хроническая венозная недостаточность. Патогенез. Осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение

#### **Примерная тематика рефератов по урологии.**

1. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.
2. Рентгенологическое исследование в урологии.



3. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
4. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.
5. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.
6. Анатомия и физиология мочевой системы человека
7. Почечная колика (клиника, диагностика, лечение)
8. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Консервативные и оперативные методы лечения. ТУР и аденомэктомия. Осложнения аденомэктомии.
9. Мочекаменная болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение.
10. Открытые, закрытые, комбинированные и сочетанные повреждения почек. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Повреждения мочеточников и их последствия, стриктуры. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Внутри- и внебрюшинные повреждения мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Разрывы и стриктуры уретры. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Травмы полового члена, мошонки и ее содержимого. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Гангрена Фурнье. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Острая задержка мочи. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Нефролитиаз. Осложнения нефролитиаза. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Острый и хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

19. Гидронефроз и уретерогидронефроз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Гидроцеле. Клиника. Диагностика. Лечение. Операции Винкельмана и Бергмана при гидроцеле. Показания. Техника выполнения
23. Варикоцеле. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Операция Иванисевича.
24. Ушивание разрыва мочевого пузыря, дренирование клетчатки таза по Буяльскому-Мак-Уортеру при мочевых затеках.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный

интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций

выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

## **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в том числе журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в том числе орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Оценка «Отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка «Хорошо»** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка «Удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка «Неудовлетворительно»** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат студентом не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**По учебной дисциплине**  
**«Факультетская хирургия, урология»**  
**Направление подготовки – 31.05.01 Лечебное дело**  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2018**



## Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5)</p>	Знает	<p>Общие принципы клинического обследования хирургического и урологического больного. Клинические проявления и особенности течения основных хирургических и урологических синдромов. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических и урологических больных.</p>
	Умеет	<p>Провести расспрос и обследование больного с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования. оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p>
	Владеет	<p>Навыком проведения обследования хирургического и урологического больного и заполнения медицинской документации, интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза</p>
<p>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);</p>	Знает	<p>Основные симптомы и синдромы, основные нозологические формы хирургических и урологических заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, алгоритм определения нозологических форм в соответствии этой классификации.</p>
	Умеет	<p>Сформулировать клинический диагноз; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний</p>
	Владеет	<p>Навыком формирования клинического диагноза; постановки предварительного диагноза - синтеза информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний</p>
<p>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);</p>	Знает	<p>Закономерности течения патологического процесса при хирургических и урологических заболеваниях, травмах, кровопотере, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических и урологических заболеваний, протекающих в типичной форме</p>
	Умеет	<p>Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических и урологических заболеваний, сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии</p>
	Владеет	<p>Методами выявления основных симптомов и</p>

		синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками
готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);	Знает	Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических и урологических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.
	Умеет	Выявлять клинические признаки хирургических и урологических заболеваний, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, выполнить весь объем инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.
	Владеет	Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

## КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

	мочеполовой системы	связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);			
3	Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
5	Модуль 1. Неотложная хирургическая помощь Модуль 2 Избранные вопросы плановой хирургии Модуль 3 Гериниология Модуль 4 Хирургические заболевания мочеполовой системы	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр -1-90
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5)	знает (пороговый уровень)	Общие принципы клинического обследования хирургического и урологического больного. Клинические проявления и особенности течения основных хирургических и урологических синдромов. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических и урологических больных.	Знание принципов и методов обследования хирургических и урологических больных с учетом знания основных симптомов хирургических и урологических заболеваний, возможностей лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических и урологических больных.	Сформированное структурированное систематическое знание принципов и методов обследования хирургических и урологических больных с учетом знания основных симптомов хирургических и урологических заболеваний, возможностей лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических и урологических больных	65-71

	умеет (продвинутой)	Провести расспрос и обследование больного с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования. оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;	Умение провести расспрос и обследование больного с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования	Умеет уверенно провести расспрос и обследование больного с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования	71-84
	Владеет (высокий)	Навыком проведения обследования хирургического и урологического больного и заполнения медицинской документации, интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза	Навык проведения обследования хирургического и урологических больного и заполнения медицинской документации	Сформированный навык проведения обследования хирургического и урологических больного и заполнения медицинской документации	85-100
способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МК-б);	знает (пороговый уровень)	Основные симптомы и синдромы, основные нозологические формы хирургических и урологических заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, алгоритм определения нозологических форм в соответствии этой классификации.	Знание основных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, алгоритм определения нозологических форм в соответствии этой классификации.	Сформированное структурированное систематическое знание основных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра, алгоритм определения нозологических форм в соответствии этой классификации.	65-71
	умеет	Сформулировать	Умение	Умеет уверенно	71-84

	(продвину тый)	клинический диагноз; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний	сформулировать клинический диагноз; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний	формулировать клинический диагноз; ставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний	
	Владеет (высокий)	Навыком формирования клинического диагноза; постановки предварительного диагноза - синтеза информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний	Навык формирования клинического диагноза; постановки предварительного диагноза - синтеза информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических заболеваний	Сформированный навык формирования клинического диагноза; постановки предварительного диагноза - синтеза информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; использования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра для классификации выявленных симптомов и синдромов, основных нозологических форм хирургических и урологических	85-100

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами (ПК-8);	знает (пороговый уровень)	Закономерности течения патологического процесса при хирургических и урологических заболеваниях, травмах, кровопотере, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических и урологических заболеваний, протекающих в типичной форме	Знание закономерностей течения патологического процесса при хирургических и урологических заболеваниях, травмах, кровопотере, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических и урологических заболеваний, протекающих в типичной форме	заболеваний Сформированное структурированное систематическое знание закономерностей течения патологического процесса при хирургических и урологических заболеваниях, травмах, кровопотере, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических и урологических заболеваний, протекающих в типичной форме	65-71
	умеет (продвинутой)	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических и урологических заболеваний, сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии	Умение выявлять основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний, сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии	Умеет уверенно выявлять основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний, сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии	71-84
	владеет (высокий)	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками	Владение методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками	Под контролем преподавателя и с использованием справочной, учебной литературы, других медицинских информационных источников может выявлять и давать предварительное заключение о наличии у пациента симптомов и синдромов, характерных для	85-100

				хирургических заболеваний	
готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);	знает (пороговый уровень)	Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными и видами хирургических и урологических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических и урологических больных.	Знание основных этапов лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических и урологических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических и урологических больных.	Сформированное структурированное систематическое знание основных этапов лечения больных с наиболее распространенными и видами хирургических и урологических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических и урологических больных.	65-71
	умеет (продвинутый)	Выявлять клинические признаки хирургических и урологических заболеваний, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, выполнить весь объем инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.	Умение выявлять клинические признаки хирургической инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических и урологических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.	Умеет уверенно выявлять клинические признаки хирургической инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических и урологических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.	71-84
	владеет (высокий)	Основными врачебными диагностическими и лечебными	Владение методами инструментальной перевязки ран, наложения	Под контролем преподавателя может выполнить инструментальную	

		мероприятиями по оказанию первой медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	дренажных систем при лечении ран, транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, оказания первой помощи при термической травме, кормления больных через гастростому и энтеростому.	ю перевязку ран, наложение дренажных систем при лечении ран, транспортную иммобилизацию при переломах и вывихах, оказать первую помощь при термической травме, кормить больных через гастростому и энтеростому	
--	--	--	---	--	--

### **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Внутрибольничная инфекция, понятие. Источники. Пути передачи. Профилактика.
2. Асептика. Профилактика контактной контаминации микрофлорой.
3. Понятие об антисептике. Виды антисептики.
4. Местная анестезия. История местной анестезии. Виды местного обезболивания. Препараты для местной анестезии.
5. Понятие о наркозе. Стадии наркоза
6. Хирургические операции. Классификация оперативных вмешательств. Виды операций. Этапы хирургических операций. Юридические основы проведения операции.
7. Кровотечения и кровопотеря. Механизмы кровотечений
8. Реакция организма на острую кровопотерю. Оценка тяжести кровопотери. Клиническая и лабораторная диагностика.
9. Геморрагический шок.
10. Способы временной остановки кровотечений. Показания и техника выполнения различных способов временной остановки кровотечений
11. Способы окончательной остановки кровотечений.
12. Группы крови, классификация. Иммунологические основы переливания крови.



13. Гемотрансфузия. Показания и противопоказания к переливанию крови. Современные принципы и правила переливания крови по группам системы АВО и системы резус.
14. ДВС – синдром. Определение, причины, патогенез, клинические проявления, стадии, профилактика, лечение.
15. Эндогенная интоксикация в хирургии, причины, основные токсические вещества. Принципы лечения.
16. Фазы течения раневого процесса. I фаза, периоды. Принципы лечения в I фазу течения раневого процесса.
17. Фазы течения раневого процесса. II фаза. Принципы лечения во II фазу течения раневого процесса.
18. Синдром длительного раздавливания тканей (краш-синдром, синдром позиционного сдавления), патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
19. Переломы. Классификация. Заживление переломов
20. Термические ожоги. Патогенез. Классификация и клиническая картина.
21. Ожоговая болезнь. Стадии, клиническая картина, критерии перехода стадий ожоговой болезни. Принципы лечения ожоговой болезни
22. Сепсис. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Представление о входных воротах, роли макро- и микроорганизмов в развитии сепсиса. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения
23. Острый гематогенный остеомиелит, острый травматический остеомиелит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лечебная тактика.
24. Язвы, свищи, пролежни. Причины возникновения. Классификация. Профилактика. Методы местного и общего лечения.

**Как этап текущей оценки предусмотрено написание курсовой истории болезни, в которой студент отражает все свои знания и умения по обследованию хирургического больного, заполнению истории болезни, постановки диагноза, назначения соответствующих видов лечения. Предусмотрено приложение с изложением схемы курсовой истории болезни.**

**Требования к уровню знаний и умений студента при оценке истории болезни:**

**Студент должен знать:**

- критерии диагноза основного и сопутствующих заболеваний;
- принцип формирования клинического диагноза по основному синдрому;
- основные клинические классификации, используемые для постановки диагноза у данного хирургического больного;
- клинические проявления заболеваний у хирургических больных;
- современные стандарты обследования и лечения основного заболевания;

**Студент должен уметь:**

- проводить полное физическое обследование больного;
- сформулировать синдромы и выделять основной синдром;
- уметь составить план обследования по основному диагнозу и сопутствующей патологии у данного больного;
- проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- дать оценку проводимому лечению с учетом современных рекомендаций;
- определить прогноз и дать дальнейшие рекомендации больному;
- правильно оформить историю болезни в соответствии с утвержденным образцом.

## **Критерии оценки**

### **«Отлично»:**

- история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом.
- продемонстрировано всестороннее и глубокое знание общих и частных вопросов хирургии и смежных дисциплин
- объективный статус описан в полном объеме в соответствии со схемой обследования хирургического больного;
- локальный статус описан полностью в соответствии с рекомендациями выделены синдромы и среди них выбран основной;
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- убедительно обоснован окончательный диагноз;
- проведена полная дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- полностью обосновано назначенное общее и местное лечение
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю

### **«Хорошо»:**

- история болезни сдана в назначенный срок и оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и аккуратно.
- продемонстрировано достаточно глубокое знание общих и частных вопросов хирургии и смежных дисциплин
- объективный статус описан в полном объеме в соответствии со схемой обследования хирургического больного;

- локальный статус описан полностью в соответствии с рекомендациями выделены синдромы и среди них выбран основной;
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- обоснован окончательный диагноз;
- проведена дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- обосновано назначенное общее и местное лечение
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю
- присутствуют отдельные непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

**«Удовлетворительно»:**

- история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу
- неполное знание общих вопросов хирургии (классификации, диагностических критериев, принципов лечения по представленному клиническому случаю), но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан в соответствии со схемой обследования хирургического больного, имеются замечания к описанию состояния органов и систем
- локальный статус описан по алгоритму рекомендаций, имеются замечания к полноте описания локальных изменений.
- выявляются затруднения в постановке предварительного основного и сопутствующего диагнозов

- имеются недочеты в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- выявляется затруднение в обосновании окончательного диагноза
- выявляется затруднение в назначении общего и местного лечения;
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

**«Неудовлетворительно»:**

- история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу
- неполное знание общих вопросов хирургии (классификации, диагностических критериев, принципов лечения по представленному клиническому случаю), но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан не в соответствии со схемой обследования хирургического больного, имеются существенные замечания к описанию состояния органов и систем
- локальный статус описан с отклонениями от алгоритма рекомендаций, имеются замечания к полноте описания локальных изменений.
- выявляются существенные ошибки в постановке предварительного основного и сопутствующего диагнозов
- имеются существенные ошибки в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- выявляются существенные ошибки в обосновании окончательного диагноза
- существенные ошибки в назначении общего и местного лечения;
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому больному.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Лечебное дело».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Обучающемуся необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 60% предложенных студенту тестов.

### **Примеры тестовых заданий:**

1. ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
  - a. малигнизация
  - b. перитонит
  - c. дивертикулит
  - d. кровотечение
  - e. псевдообструкция кишки
  
2. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ
  - a. подвздошные артерии, бифуркация аорты
  - b. все верно
  - c. большеберцовые артерии
  - d. большеберцовые артерии, подколенная артерия
  - e. подколенная артерия, бедренная артерия
  
3. ОБЩЕЕ ДЛЯ ОПУХОЛИ И ДИВЕРТИКУЛИТА ТОЛСТОЙ КИШКИ
  - a. анемия
  - b. прощупываемая опухоль
  
4. ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРОХОДИТ КНУТРИ ОТ А. EPIGASTRICA INFERIOR
  - a. нет
  - b. да
  
5. СИНДРОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА
  - a. стеноз привратника
  - b. стойкий спазм кардиального сфинктера
  - c. «целующиеся» язвы 12-перстной кишки

- d. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
6. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- a. склероз поджелудочной железы
  - b. псевдокиста поджелудочной железы
  - c. кальцификация поджелудочной железы
  - d. образование камней поджелудочной железы
  - e. аденомы бета-клеток
7. ЛУЧШИЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА
- a. люмботомия
  - b. двухмоментный чресплевральный
  - c. тораколапаротомия
  - d. внеплевральный внебрюшинный
  - e. лапаротомия по Федорову
8. СИМПТОМ БЛЮМБЕРГА-ЩЕТКИНА
- a. болезненность при резком отрывании пальпирующей руки
  - b. рубашки
  - c. при надавливании левой рукой в левой подвздошной области толчок правой рукой там же вызывает болезненность в правой подвздошной области
  - d. перкуторная болезненность в правой подвздошной области
  - e. болезненность при пальпации слепой кишки в положении больного на левом боку
  - f. появление или усиление болей в положении на левом боку
9. ПРИ ГАНГРЕНЕ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОДНУ ИЗ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО, РЕКОМЕНДУЕТСЯ



- a. лобэктомия
- b. введение антибиотиков в легочную артерию
- c. комплексная терапия, включающая все названные методы лечения
- d. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
- e. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп

10. ОПТИМАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОМ  
ЯЗВЕННОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА

- a. резекция 2/3 желудка
- b. гастрэктомия
- c. селективная проксимальная ваготомия
- d. антрумэктомия
- e. гастроеюностомия

11. В КАКОЙ ПЕРИОД ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА  
И ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И  
ПЕРФОРАЦИИ

- a. острый (до 2 недель)
- b. период формирования рубцового сужения и эпителизации (3-4 недели)
- c. период сформировавшейся стриктуры (2 месяца и более)

12. ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСОВ НЕХАРАКТЕРНО

- a. сухой язык
- b. симптом Кулленкампа
- c. напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- d. тахикардия
- e. отсутствие перистальтики кишечника

### 13. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЗАВОРОТЕ ДИСТАЛЬНЫХ

ОТДЕЛОВ ТОНКОЙ КИШКИ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО (НЕОБЫЧНОЕ ДЛЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ)

- a. задержка стула
- b. многократная рвота
- c. недержание кала
- d. задержка газов
- e. диарея

### 14. КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЮТ

- a. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, пол, конституция
- b. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, конституция, повышенное количество желчных кислот
- c. застой желчи, воспалительные процессы в пузыре, воспалительные процессы в пузыре, пол, повышенное количество желчных кислот
- d. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, повышенное количество желчных кислот
- e. все верно

### 15. ДЛЯ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- a. отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под паупартовой связкой, ослабление пульсации подколенной артерии
- b. отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под паупартовой связкой и в Гунтеровом канале, ослабление пульсации подколенной артерии
- c. отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале, ослабление пульсации подколенной артерии

- d. отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале и подколенной артерии, усиление (по сравнению с другой конечностью) пульсации бедренной артерии
- e. отсутствие пульсации подколенной артерии, усиление (по сравнению с другой конечностью) пульсации бедренной артерии, ослабление пульсации подколенной артерии

16. ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРЮШНЫХ ГРЫЖ СПОСОБСТВУЮТ

- a. особенности строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж
- b. пожилой возраст
- c. все перечисленное
- d. прогрессирующее похудание
- e. заболевания, повышающие внутрибрюшное давление

17. БОЛЬ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- a. острого инфаркта миокарда
- b. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- c. базального плеврита
- d. пролапса митрального клапана
- e. тромбоэмболии легочной артерии

18. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

- a. абсцесс дугласова пространства
- b. спаечная непроходимость
- c. перитонит
- d. кровотечение

19.КЛАПАН ГУБАРЕВА — ЭТО СКЛАДКА СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА

а в области абдоминального сужения

- а. в области глоточного сужения
- б. в области бифуркационного сужения
- с. в области кардиальной вырезки

20.ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА

- а. острая язва
- б. синдром Мэллори-Вейса
- с. атрофический гастрит

21.АВТОР СИМПТОМА ОДНОГО ИЗ ИСТОЧНИКОВ ПЕРИТОНИТА —  
ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МЕДВУЗА-БОЛЬНИЦЫ ИМ.  
И.И.МЕЧНИКОВА

- а. Ситковский
- б. Пастернацкий
- с. Щеткин
- д. Воскресенский
- е. Греков
- ф. Ровзинг

22.РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ

- а. ущемление кишки в области дуоденально-тощекишечного мешка
- б. ущемление части стенки полого органа
- с. ущемление перекрученной сигмовидной кишки
- д. ущемление дивертикула Меккеля
- е. ущемление желудка в диафрагмальной грыже

23. ФЛЕГМОНА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВСЛЕДСТВИЕ  
ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- a. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
- b. медиальном расположении червеобразного отростка
- c. местном перитоните в правой подвздошной области
- d. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

24. БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОКАЗАНО

- a. экстренная операция
- b. операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- c. консервативное лечение
- d. отсроченная операция
- e. принятие решения зависит от возраста больного

25. ВЗДУТИЕ ЖИВОТА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ СЛЕДУЕТ  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- a. разрывом кисты яичника
- b. внематочной беременностью
- c. острой кишечной непроходимостью

26. ЗАВОРОТ КИШЕЧНИКА — НЕПРОХОДИМОСТЬ

- a. обтурационная
- b. смешанная
- c. паралитическая
- d. странгуляционная
- e. спастическая

27. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСА ВЫ ИЗБЕРЕТЕ

- a. лапароскопию
- b. перкуссию и аускультацию живота

- c. ректороманоскопию
- d. пальцевое исследование прямой кишки
- e. рентгеноскопию брюшной полости

28. РАННИМ ПРИЗНАКОМ УЩЕМЛЕНИЯ НАРУЖНОЙ ГРЫЖИ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- a. резкой боли
- b. острого начала заболевания
- c. внезапной невоспаленности грыжи
- d. высокой температуры
- e. болезненности и напряжения грыжевого выпячивания

29. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- a. динамической
- b. завороте
- c. обтурации
- d. обтурации желчным камнем
- e. узлообразовании

30. ПАХОВУЮ ГРЫЖУ, НАПРАВЛЯЮЩУЮСЯ В МОШОНКУ, ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- a. опухолью яичка
- b. гидроцеле
- c. варикоцеле
- d. опухолью семенного канатика
- e. всем перечисленным

31. ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОДТВЕРЖДАЮТ

- a. а колоноскопия с биопсией, лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейки
- б. обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости (чаши Клойбера), лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейки
- в. все верно
- г. ирригоскопия (дефекты наполнения в подвздошных и слепой кишках), колоноскопия с биопсией
- д. ирригоскопия (гирлянд образное чередование расширенных и суженных участков), колоноскопия с биопсией

32. УВЕЛИЧЕННЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ,  
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОРТНЕРА, ОБРАЗЦОВА, МЕРФИ,  
КЕРА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- a. симптоме Курвуазье
- б. остром холецистите
- в. водянке желчного пузыря

33. МЕХАНИЧЕСКУЮ ЖЕЛТУХУ НЕ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ

- a. рак головки поджелудочной железы
- б. камень пузырного протока
- в. хронический индуративный панкреатит
- г. камень общего желчного протока
- д. опухоль большого дуоденального сосочка

34. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- a. задержка стула
- б. многократная рвота, не приносящая облегчения
- в. частый пульс
- г. гектическая температура
- д. симптом Щеткина-Блюмберга

- f. болезненность при пальпации в правой подвздошной области
- g. схваткообразная боль
- h. озноб
- i. рвота желчью
- j. субфебрильная температура
- k. тошнота, однократная рвота

35. ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ  
ВСЛЕДСТВИЕ

- a. нарушения проницаемости стенки тонкой кишки
- b. перфорации полых органов
- c. внематочной беременности

36. ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО  
АППЕНДИЦИТА И ОСТРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ИМЕЮТ

- a. симптом Ровзинга, вагинальное исследование
- b. вагинальное исследование, пункция заднего свода, гинекологический анамнез
- c. все верно
- d. клинический анализ крови, вагинальное исследование, пункция заднего свода
- e. симптом Ровзинга, клинический анализ крови, вагинальное исследование
- f. клинический анализ крови, пункция заднего свода, гинекологический анамнез

37. РОЛЬ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА В СИМУЛЯЦИИ КЛИНИКИ  
ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ  
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ



- a. легко прощупываемая опухоль в правой подвздошной области
- b. при развитии опухоли в области баугиниевой заслонки быстро развивается непроходимость толстой кишки
- c. кишечный газ растягивает слепую кишку при ретроградной непроходимости баугиниевой заслонки

38. ПРИБЫВАЮЩИЙ ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА И  
НАПРЯЖЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ  
ПОКАЗАНО

- a. резекция поджелудочной железы
- b. ушивание раны без какого-либо хирургического пособия
- c. дренирование сальниковой сумки
- d. холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
- e. формирование холецистостомы

39. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЕЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КИШКЕ

- a. сигмовидной
- b. поперечной ободочной
- c. прямой
- d. восходящей
- e. нисходящей

40. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ  
НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЕТСЯ

- a. заворот
- b. каловый завал
- c. инвагинация
- d. перитонит

41. НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ III СТАДИИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ

- a. стенозирование, желудочно-органный свищ
- b. желудочно-органный свищ, массивное кровотечение
- c. стенозирование, прободение в свободную брюшную полость
- d. все верно
- e. раковое превращение, массивное кровотечение

#### 42. ЖАЛОБЫ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- a. иррадиация болей в спину, язвенный анамнез, рвота с кровью
- b. внезапная боль, озноб, мелена
- c. уменьшение боли, рвота с кровью, мелена

#### 43. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- a. протеолитического панкреонекроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов
- b. повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную клетчатку липолитических ферментов
- c. формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза
- d. спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- e. присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза

#### 44. ФОРМА ОГРАНИЧЕННОГО ПЕРИТОНИТА

- a. разлитой перитонит
- b. диффузный перитонит
- c. аппендикулярный инфильтрат
- d. местный перитонит

#### 45. ДОСТУП ВЫБОРА ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

- a. Волковича-Дьяконова
- b. Федорова
- c. Кохера
- d. срединный продольный
- e. срединный поперечный

46. ОКРАШЕННАЯ ЖЕЛЧЬЮ ЖИДКОСТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a. разрыве нагноившейся эхинококковой кисты
- b. длительной механической желтухе
- c. спонтанном желчном перитоните
- d. перфорации желчного пузыря
- e. перфорации язвы двенадцатиперстной кишки

47. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

- a. рубцовый стеноз пищевода, пептическая язва пищевода, рефлюкс-эзофагит с выраженным болевым синдромом, пищеводное кровотечение
- b. рефлюкс-эзофагит легкой степени, частые изжоги, трудности при завязывании шнурков

48. У БОЛЬНОГО, НАБЛЮДАВШЕГОСЯ В КЛИНИКЕ ПО ПОВОДУ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, НА 6 СУТКИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ЕГО НАГНОЕНИЯ. ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА

- a. по Пирогову
- b. по Ленандеру
- c. по Волковичу-Дьяконову
- d. нижнесрединная лапаротомия

е. через переднюю стенку прямой кишки

49. ДЛЯ ЗАВОРОТА ТОНКОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а. асимметрия живота
- б. симптом Цеге-Мантейфеля
- в. схваткообразные боли
- г. «шум плеска»
- е. рвота

50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- а. скорость оседания эритроцитов
- б. рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного канала
- в. фиброэндоскопия
- г. ультразвуковое исследование
- е. дуктография

51. ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

- а. гастрэктомия
- б. гастроэнтероанастомоз
- в. антрумэктомия
- г. дистальная субтотальная резекция желудка
- е. проксимальная резекция желудка

52. БОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а. малигнизация
- б. кровотечение
- в. стеноз привратника

53.ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО  
ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯ ЕТСЯ

- a. инактивация панкреатических ферментов
- b. назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
- c. введение цитостатиков
- d. подавление секреторной функции поджелудочной железы
- e. ликвидация гиповолемии

54.К НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО  
ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- a. напряжение мышц брюшной стенки
- b. тенденция к нарастанию лейкоцитоза
- c. тахикардия
- d. болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании
- e. заметные электролитные сдвиги

55.ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ  
ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- a. постоянные
- b. схваткообразные

56.ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ И ПРОБОДЕНИЕ ЯЗВЫ ОТЛИЧАЕТ

- a. отсутствие выраженного напряжения брюшной стенки в первые часы заболевания
- b. симптом Кулленкампа
- c. молодой возраст
- d. притупление в правой подвздошной области
- e. определение печеночной тупости
- f. симптом Кохера

- g. отсутствие серповидного просветления под диафрагмой
- h. болезненное нависание передней стенки прямой кишки
- i. язвенный анамнез

57.ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ  
ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- a. правильной формы
- b. видимая перистальтика
- c. ограничение подвижности правой половины
- d. вздутие
- e. не участвует в дыхании

58.ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ  
НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ И ФЛЕГМОНОЙ  
ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ С

- a. выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
- b. срединной лапаротомии
- c. разреза и дренирования флегмоны
- d. пункции грыжевого мешка

59.СОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ МЕДИАЛЬНОЙ  
ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТРОСТКА

- a. обильный жидкий стул, вздутие живота
- b. рвота
- c. гектическая лихорадка
- d. позывы на мочеиспускание, тенезмы

60.ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ ДОСТУП

- a. чрезбрюшинный

b. внебрюшинный

61. БОЛЬ В ПРАВОМ ПЛЕЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ СКОРЕЕ ПРИ

- a. а острым аппендиците
- b. б перфорации язвы двенадцатиперстной кишки
- c. в перфорации язвы желудка

62. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- a. подтвердить факт острого панкреатита
- b. оценить состояние большого дуоденального сосочка
- c. определить форму острого панкреатита
- d. уточнить локализацию процесса в поджелудочной железе
- e. уточнить распространенность поражения железы

63. ДЛЯ ТОНКОТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- a. кровянистые выделения из прямой кишки
- b. острое развитие у детей
- c. пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области
- d. схваткообразные боли в животе
- e. преимущественное развитие у взрослых

64. НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА В ОБЛАСТИ

- a. дна, тела, кардиального отдела желудка
- b. малой кривизны, дна, тела
- c. дна, антрального отдела желудка, кардиального отдела желудка
- d. малой кривизны, антрального отдела желудка, кардиального отдела желудка

е. дна, тела, антрального отдела желудка

65. АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА

- а. 15 см
- б. 32 см
- с. 25 см
- д. 40 см

66. В КЛИНИКУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С  
ЖАЛОБАМИ НА РВОТУ И  
СУДОРОГИ. МНОГО ЛЕТ СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- а. острый панкреатит
- б. рубцовый стеноз привратника
- с. острая кишечная непроходимость

67. ПРОБА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
ВЕНОЗНЫХ КЛАПАНОВ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН

- а. проба Троянова-Тренделенбурга
- б. симптом кашлевого толчка
- с. трехжгутовая проба
- д. маршевая проба Дельбе-Петерса

68. АНЕМИЯ ЧАЩЕ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- а. правой половины
- б. левой половины

69. ПОКАЗАНИЯ К СПЕЦИАЛЬНОМУ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМУ  
ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ



- a. холангит, расширение холедоха, множественные мелкие конкременты в желчном пузыре, механическая желтуха в анамнезе
- b. холангит, расширение холедоха, множественные мелкие конкременты в желчном пузыре
- c. расширение холедоха, желтуха в момент операции, множественные мелкие конкременты в желчном пузыре
- d. расширение холедоха, механическая желтуха в анамнезе
- e. все верно

70. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- a. малигнизацией
- b. кровотечением
- c. ничем из названного
- d. перфорацией
- e. пенетрацией

71. В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ГЛУБОКОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ

а пальпации, флебографии, «маршевой пробы»

- a. флебографии, «маршевой пробы», ультразвуковой флоуметрии
- b. все верно
- c. флебографии, измерения температуры, ультразвуковой флоуметрии
- d. пальпации, флебографии, ультразвуковой флоуметрии

72. БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ НЕ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕ

- a. перфорации червеобразного отростка

- b. атипичного расположения отростка
- c. начального периода развития заболевания

73. БОЛЬНАЯ 70 ЛЕТ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДВАЖДЫ ПОСТУПАЕТ В КЛИНИКУ ПОСЛЕ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ. ВАША РЕКОМЕНДАЦИЯ

- a. ношение бандажа
- b. оперативное лечение в плановом порядке
- c. диспансерное наблюдение
- d. отказаться от оперативного лечения
- e. оперативное лечение лишь в случае ущемления

74. РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- a. газ в толстой кишке
- b. симптом «ниши»
- c. дефект наполнения в виде циркулярного сдавления просвета кишки
- d. «серп» под диафрагмой
- e. чаши Клойбера
- f. конвергенция складок

75. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА И ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ

- a. обзорной рентгенографии брюшной полости
- b. исследования крови и мочи
- c. лапароскопии
- d. на всех перечисленных методах исследования

## **Ситуационные задачи к экзамену по Факультетской хирургии, урологии (примеры)**

### **Эталон ответов на ситуационные задачи.**

1. Ваш «рабочий» или клинический диагноз?
2. На основании каких клинических симптомов и других данных имеющихся в задаче Вы поставили этот диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какие методы обследования (лабораторные, инструментальные) Вы назначите больному. Какие цели Вы этим назначением преследуете?
5. Ожидаемые результаты обследования для Вашего клинического диагноза.
6. Методы лечения данной патологии.

#### **Задача № 1.**

Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – 32,7°. Лейкоциты –  $11,6 \times 10^9/\text{л}$ . Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

#### **Задача № 2**

У больного 23 лет после поднятия тяжести появилось выпячивание в правой паховой области, появились сильные боли в области выпячивания. При осмотре – общее состояние удовлетворительное, имеется увеличение в объеме тканей в правой паховой области. Пальпаторно наружное паховое кольцо расширено, семенной канатик увеличен в диаметре, определяется его резкая болезненность.

### **Задача № 3**

Больной 62 лет. Поступил с жалобами на боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 50-100 метров и исчезающие после кратковременного отдыха. Заболел 2 года назад, когда впервые стал отмечать боли в левой голени при длительной ходьбе. В последующем количество метров, которое мог пройти больной без отдыха, прогрессивно уменьшалось. За лечебной помощью не обращался. Объективно: левая голень и стопа бледной окраски, кожная температура снижена. Волосы на голени отсутствуют. Ногти на пальцах ног потускневшие, ломкие. Пульсация на правой нижней конечности определяется во всех точках, на левой – лишь на бедренной артерии. Положительный симптом Оппеля.

### **Экзаменационные вопросы по дисциплине «Факультетская хирургия»**

#### **Аппендицит:**

1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс, пилефлебит). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Осложнения острого аппендицита (пилефлебит, сепсис, перитонит). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Хронический аппендицит. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Показания к операции. Виды оперативного вмешательства.
5. Анатомио – физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Влияние вариантов расположения червеобразного отростка на клиническую картину заболевания.

6. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности течения строго аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого и старческого возраста. Лечение.
7. Острый аппендицит. Подготовка больных к операции. Выбор оперативного доступа и обезболивания при остром аппендиците и его осложнениях. Ведение послеоперационного периода
8. Хирургические доступы при остром аппендиците, осложненном и не осложненном. Техника ретроградного удаления отростка
9. Клиника, диагностика, лечение ретроцекального и ретроперитонеального аппендицита.
10. Тазовый аппендицит. Особенности, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
11. Поддиафрагмальный абсцесс. Причины, особенности, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Способы операций.

### **Грыжи:**

1. Грыжи живота. Определение понятия. Элементы грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Осложнения грыж.
2. Грыжи. Определение понятия, этиология, патогенез. Общая симптоматология свободных грыж живота. Анатомические особенности скользящих грыж. Профилактика грыж. Показания и противопоказания к операции. Результаты лечения. Причины рецидивов
3. Паховые грыжи. Клиническая анатомия пахового канала. Прямая и косая паховые грыжи. Врожденная паховая грыжа. Диагностика и дифференциальная диагностика. Профилактика. Методы операций.
4. Бедренные грыжи. Клиническая анатомия бедренного канала. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Методы операций.

5. Пупочные грыжи и грыжи белой линии живота. Клиническая анатомия передней брюшной стенки. Клиника и диагностика пупочных грыж в детском возрасте. Методы операций
6. Невправимая грыжа. Причины. Клиника. диагностика, лечение. Подготовка больных к операции. Ведение послеоперационного периода. Профилактика.
7. Невправимая грыжа. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга при сомнительном диагнозе ущемления грыжи, при самопроизвольном вправлении. Осложнения насильственного вправления
8. Ущемленная грыжа. Виды ущемлений (каловое, эластическое, ретроградное, пристеночное), патологические изменения в ущемленном органе и общие изменения в организме при ущемленной грыже. Механизм ущемления. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Ложное ущемление. Лечение. Особенности оперативной техники.
9. Ущемленная грыжа. Виды ущемлений (каловое, эластическое, ретроградное, пристеночное). Особенности лечения ущемленных грыж, предоперационная подготовка, особенности оперативной техники, определение жизнеспособности ущемленного органа и размеров резекции ущемленной кишки
10. Послеоперационные грыжи: причины развития. Клиника, диагностика. Оперативное лечение послеоперационных грыж передней брюшной стенки. Причины рецидивов послеоперационных грыж.
11. Клиническая анатомия диафрагмы. Диафрагмальные грыжи, классификация, патогенез, клиника, диагностика. Методы лечения.
12. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление: определение понятий. Клиника, диагностика, лечение.

## **Хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки**

1. Клиническая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Методика обследования больных с заболеваниями желудка и 12 перстной кишки.
2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Стадии развития язвенной болезни. Клиника и диагностика. Характер нарушения основных звеньев гомеостаза.
3. Язвенная болезнь желудка: типы желудочных язв. Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Осложнения язвы желудка. Классификация.
4. Язвенная болезнь желудка. Показания к хирургическому лечению. Методы оперативного лечения. Виды операций: резекция желудка, СПВ, дренирующие операции и ваготомии. Методы резекции желудка: Бильрот 1, Бильрот 2 в модификации Гофмейстера-Финстерера, Ру. Ведение послеоперационного периода.
5. Осложнения пептической язвы: кровотечение, перфорация, пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация язвы. Патогенез осложнений. Прободная язва желудка и 12 перстной кишки: классификация прободений. Клиника прободных язв. Клиника атипичных и прикрытых перфораций. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика
6. Физиология процесса пищеварения в желудке. Симптоматические язвы: гормональные и лекарственные, синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения.
7. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация, виды перфорации. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода.

8. Язвенный стеноз привратника. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Водно-электролитные нарушения, их профилактика, лечение. Хирургическая тактика.
9. Желудочные кровотечения. Классификация кровотечений и степени кровопотери. Патогенез нарушений основных звеньев гемостаза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Профилактика. Консервативное и оперативное лечение кровотечений. Ведение послеоперационного лечения.
10. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с заболеваниями желудка, послеоперационное осложнение.
11. Кровоснабжение желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология ЖКК (кровооточащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивно-язвенный гастрит, синдром Мэллори-Вейса, распадающаяся опухоль желудка, варикозно-расширенные вены желудка). Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение кровооточащих язв.
12. Желудочные кровотечения. Классификация, клиника. Диагностика. Тактика ведения больных. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение кровооточащих язв. Значение фиброгастродуоденоскопии для диагностики. Эндоскопические методы остановки кровотечения. Варианты оперативного лечения язвенных кровотечений.
13. Предраковые заболевания желудка. Клиника, диагностика, принципы лечения. Признаки малигнизации язвы желудка. Дифференциальная диагностика язвы и рака желудка.
14. Прикрытые перфоративные и пенетрирующие язвы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика и лечение.

## **Перитонит.**



1. Перитониты. Клиническая анатомия брюшной полости. Анатомические и физиологические, гистологические сведения о брюшине. Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, в зависимости от возбудителя). Стадии течения перитонита. Клиника. Диагностика.
2. Острый гнойный перитонит. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните. Патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, гемодинамики, интоксикации и гидроионного равновесия в развитии клинической картины перитонита.
3. Острый перитонит. Лечение. Предоперационная подготовка. Особенности оперативного вмешательства, ведение послеоперационного периода.
4. Острый гнойный перитонит. Клиника. Этиология, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные принципы антибактериальной терапии и борьбы с синдромом эндогенной интоксикации
5. Ограниченные перитониты. Поддиафрагмальный абсцесс. Причины возникновения. Клиника. Диагностика, Лечение. Способы оперативного лечения.
6. Ограниченные перитониты. Абсцесс Дугласова пространства. Межкишечные абсцессы. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Способы оперативного лечения.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика перитонита. Тактика ведения больных, современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаротомии, программированной санации брюшной полости. Роль организации экстренной помощи, ранней диагностики и лечения перитонита.

8. Абдоминальный сепсис, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Синдром эндогенной интоксикации при перитоните. Методы детоксикации. Исходы заболевания.
9. Туберкулезный перитонит. Классификация, клиника, диагностика различных форм, лечение.

### **Острая кишечная непроходимость.**

1. Определение. Патогенез. Классификация по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению, алгоритм обследования больных
2. Динамическая кишечная непроходимость (ДКН): этиология и патогенез. ДКН как симптом острых заболеваний грудной брюшной полостей и за грудинного пространства, хронических интоксикаций. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения
3. Механическая кишечная непроходимость (МКН): классификация МКН: обтурационная, странгуляционная, смешанная. Причины и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз видов МКН. Особенности оперативного лечения.
4. Определения понятия инвагинация: виды, причины, патогенез. Инвагинация как совокупность обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации кишки.
5. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с ОКН, борьба с интоксикациями, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями, изменениями кислотно-основного состояния. Послеоперационный период
6. Компармент-синдром, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Странгуляционная кишечная непроходимость (заворот, узлообразование, ущемление). Особенности патогенеза. Клиника.

Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к резекции кишечника.

8. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

### **Патология желчевыводящих путей (ЖКБ. Механическая желтуха. Острый и хронический холецистит).**

1. Клиническая анатомия желчевыводящих путей. Определение ЖКБ. Классификация. Клиника. Алгоритм обследования больных. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения ЖКБ. Тактика лечения
2. Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Механическая желтуха. Особенности предоперационной подготовки. Меры предупреждения холемических кровотечений.
3. Методы исследования при хирургических заболеваниях внепеченочных желчных путей (дооперационные, интраоперационные) и их значение для выбора метода операций
4. Желчнокаменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Печеночная колика. Клиника, диагностика, лечение
5. Клиническая анатомия желчевыводящих путей. Холелитиаз, клиника, диагностика, лечение. Показания и виды дренирования общего желчного протока.
6. Методы и средства контрастной рентгенодиагностики заболеваний желчных путей.
7. Механическая желтуха. Причины возникновения. Патогенез. Классификация тяжести поражения. Нарушение основных звеньев гомеостаза. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение механической желтухи.
8. Механическая желтуха. Причины возникновения. Дифференциальная диагностика. Лечение механической желтухи

Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой, показания и выбор способа операции. Дренирующие операции. Стентирование желчевыводящих путей.

9. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при остром холецистите.
10. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Осложнения острого холецистита (эмпиема, перитонит, панкреатит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Хронический холецистит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению при хроническом калькулезном холецистите. Виды операций.
12. Постхолецистэктомический синдром. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Холангиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
14. Малоинвазивные вмешательства при патологии внепеченочных желчевыводящих путей. Холецистэктомия. Лапароскопическая холецистэктомия и из мини-доступа. Показания к холедохотомии и методы ее завершения. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия, РХПГ и литоэкстракция.

### **Заболевания поджелудочной железы**

1. Клиническая анатомия поджелудочной железы. Острый панкреатит. Классификация по этиологии, тяжести течения. Патогенез. Фазы клинического течения острого панкреатита. Отечная (интерстициальная) форма панкреатита. Патологическая анатомия.

Профилактика. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Содержание методов лечения.

2. Клиническая анатомия поджелудочной железы. Острый панкреатит. Фазы клинического течения острого панкреатита. Панкреонекроз, фазы течения панкреонекроза. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Содержание консервативного и хирургического методов лечения. Методы детоксикации. Исходы заболевания.
3. Клиническая анатомия поджелудочной железы. Острый панкреатит. Фазы клинического течения острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита (отек забрюшинного пространства, эндогенная интоксикация, токсический гепатит, полиорганная недостаточность). Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому вмешательству. Методы детоксикации. Исходы заболевания.
4. Клиническая анатомия поджелудочной железы. Острый панкреатит. Фазы клинического течения острого панкреатита. Гнойные осложнения острого панкреатита (флегмона забрюшинного пространства, перитонит, оментобурсит). Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому вмешательству. Методы детоксикации. Исходы заболевания.
5. Опухоли панкреатодуоденальной зоны. Клиника, топическая диагностика. Методы лечения с учетом локализации поражения органов.
6. Хронический панкреатит. Классификация по этиологии, клиническим проявлениям, по характеру клинического течения, по морфологическим признакам. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение.

7. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Определение тяжести течения хронического панкреатита. Клинические стадии течения хронического панкреатита. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение.
8. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Осложнения хронического панкреатита. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Малоинвазивные вмешательства при хроническом панкреатите, показания, техника выполнения.
9. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Хирургические осложнения хронического панкреатита. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение при хроническом панкреатите, показания, техника выполнения.

### **Синдром портальной гипертензии.**

1. Клиническая анатомия системы воротной вены. Синдром портальной гипертензии. Патогенез и классификация синдрома портальной гипертензии (по локализации портального блока, по уровню повышения давления в портальной системе). Клинические проявления и стадии течения патологического процесса. Портокавальные анастомозы. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
2. Клиническая анатомия системы воротной вены. Кровеносная система печени. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация по Чайлд-Пью. Стадии течения процесса. клиника, диагностика, причины возникновения синдрома портальной гипертензии. Осложнения цирроза печени. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
3. Клиническая анатомия системы воротной вены. Кровеносная система печени. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Осложнения цирроза печени (печеночная энцефалопатия, гепаторенальный синдром, синдром гиперспленизма). Критерии выраженности печеночной

- энцефалопатии. Патогенез осложнений. Клиника осложнений. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Клиническая анатомия системы воротной вены. Кровеносная система печени. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Осложнения цирроза печени (асцит, спонтанный бактериальный перитонит). Критерии выраженности асцита. Патогенез осложнений. Клиника осложнений. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Принципы лечения асцита.
  5. Желудочно-кишечные кровотечения при синдроме портальной гипертензии. Патогенез. Портокавальные анастомозы. Варикозное расширение вен пищевода и желудка, критерии выраженности процесса. Клиника. Диагностика. Принципы лечения кровотечения из ВРВП. Медикаментозное лечение, обтурационные методики, методики эндоскопического гемостаза.
  6. Синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Причины возникновения синдрома портальной гипертензии. Лечение.

### **Заболевания сосудов.**

1. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника. Классификация по степени тяжести хронической ишемии конечностей. Диагностика. Лечение. Осложнения.
2. Синдром Рейно. Клиника. Классификация по степени тяжести хронической ишемии конечностей. Диагностика. Лечение. Осложнения.
3. Синдром диабетической стопы. Патогенез. Классификация по клиническим формам и по тяжести течения. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

4. Варикозная болезнь. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Методы диагностики. Осложнения. Показания к операции.
5. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение консервативное и хирургическое.
6. Посттромбофлебитическая болезнь. Понятие, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.

### **Нарушения мезентериального кровоснабжения.**

1. Клиническая анатомия и особенности кровоснабжения тонкой, толстой и прямой кишок. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, Методы лабораторной и инструментальной диагностики острых нарушений мезентериального кровообращения.
2. Клиническая анатомия и особенности кровоснабжения тонкой, толстой и прямой кишок. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика при острых нарушениях мезентериального кровообращения. Виды операций, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.
3. Хронические нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Осложнения. Тактика лечения при хронических нарушениях мезентериального кровообращения.

### **Хирургические заболевания пищевода.**

1. Клиническая анатомия пищевода и диафрагмы. Особенности строения слизистой оболочки различных отделов ЖКТ. Грыжа пищеводного



отверстия диафрагмы. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Оперативное лечение.

2. Гастроэзофагорефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит. Пищевод Баррета. Патогенез. Морфологические изменения. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
3. Ахалазия пищевода и другие заболевания, приводящие к нарушению проходимости пищевода. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

### **Рак желудка.**

1. Клиническая анатомия желудка. Пути лимфооттока от желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение рака желудка. Предрасполагающие факторы развития рака желудка. Клиника. Этиология. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
2. Клиническая анатомия желудка. Пути лимфооттока от желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение рака желудка. Стадии течения. Клиника Тактика лечения больных в различные стадии заболевания. Показания к операции. Виды оперативных вмешательств.
3. Осложнения рака желудка. Клиника, диагностика, тактика лечебных мероприятий.

### **Травма живота.**

1. Клиническая анатомия брюшины, органов брюшной полости и забрюшинного пространства Причины травм брюшной полости. Классификация. Закрытые травмы и ранения живота. Клиника при повреждении паренхиматозных органов брюшной полости.
2. Клиническая анатомия брюшины, органов брюшной полости и забрюшинного пространства Причины травм брюшной полости.

Классификация Клиника повреждений полых органов брюшной полости. Диагностика. Тактика лечения

3. Закрытая травма живота. Причины травм брюшной полости. Повреждение печени и желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Тактика лечения
4. Повреждения органов забрюшинного пространства (двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, восходящего отдела толстой кишки). Клиника. Диагностика. Тактика лечебных мероприятий

### **Травмы грудной клетки и средостенья**

1. Клиническая анатомия грудной стенки, плевры, плевральной полости, с р
2. Переломы ребер и грудины. Причины. Клиника. Диагностика. Осложнения. Нарушения каркасности грудной стенки. Лечение переломов ребер и грудины и их осложнений.
3. Пневмоторакс. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение.
4. Гемоторакс и гемопневмоторакс. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Подкожная эмфизема и эмфизема средостенья Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Закрытая травма сердца (ушиб сердца). Этиология патогенез. Клиника и клинические периоды течения. Диагностика. Лечение.
7. Ранения сердца. Тампонада сердца. Причины. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Техника пункции перикарда для ликвидации тампонады сердца.
8. Особенности хирургического лечения ранений сердца (доступ, ревизия полости перикарда, методы временной и окончательной остановки н ы

кровотечения из раны сердца, дренирование полости перикарда и плевральной полости, ушивание раны перикарда и грудной клетки).

9. Клиническая анатомия средостенья. Повреждения пищевода. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Медиастиниты. Причины развития. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (объем и принципы корригирующей терапии, оперативные доступы при передних медиастинитах, задних медиастинитах, диффузных медиастинитах).

### **Мочекаменная болезнь.**

1. Клиническая анатомия мочевыделительной системы. Определение МКБ. Классификация конкрементов. Условия камнеобразования.
2. Клиническая анатомия мочевыделительной системы. Осложнения мочекаменной болезни. Почечная колика. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
3. Клиническая анатомия мочевыделительной системы. Осложнения мочекаменной болезни. Кисты почек, гидронефроз, блок почек. Клиника, диагностика. Тактика лечебных мероприятий
4. Клиническая анатомия мочевыделительной системы. Осложнения мочекаменной болезни. ХПН, ОПН, хронический калькулезный пиелонефрит, коралловидные камни. Клиника, диагностика. Тактика лечебных мероприятий. Литотрипсия (дистанционная и контактная) и литоэкстракция.
5. Конкременты почек, мочеточников, мочевого пузыря. Клиника, Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечебных мероприятий.

### **Острая и хроническая задержка мочи.**

1. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Острая задержка мочи. Причины. Клиника. Дифференциальная диагностика с анурией. Тактика лечения.
2. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Хроническая задержка мочи. Причины. Клиника. Значение ДГПЖ в развитии хронической задержки мочи. Диагностика. Тактика лечения.
3. Синдром гематурии. Определение микрогематурии и макрогематурии. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения.
4. Тампонада мочевого пузыря. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

### **Повреждения мочевыводящих органов**

1. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Травма почек. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Травма мочеточников. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение.
3. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Травма мочевого пузыря. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения травмы мочевого пузыря. Диагностика. Лечение
4. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Травма уретры и пениса. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения травмы уретры и пениса. Диагностика. Лечение
5. Клиническая анатомия органов мочевого выделения. Стриктуры уретры, причины возникновения, клиника, диагностика, лечение