Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асланбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.10.2024 09:48:34
Уникальный программный ключ:
2e8339f3ca5e6a5b4531845a12d1bb5d1821f0ab

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра « Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»

Базовая часть, дисциплина «Хирургия»

Направление подготовки (специальности)	**Хирургия**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.67
Квалификация выпускника	Врач –хирург
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.Б.01

Грозный, 2024

Чагаева З.И. Рабочая программа учебной дисциплины «Хирургия» [Текст] / Сост. З.И. Чагаева. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2024.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 1 от 5 сентября 2024 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.67 «Хирургия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Чагаева З.И., 2024
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2024

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**8**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**9**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**22**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**22**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**35**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины	**36**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**38**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**39**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**40**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫЫ

Цель - подготовка квалифицированного врача специалиста хирурга, способного успешно решать профессиональные задачи в рамках квалификационной характеристики на основе достаточного объема теоретических знаний (общекультурных и профессиональных), умения провести дифференциально-диагностический поиск, владеющего полным объемом навыков профилактического, диагностического, лечебного, организационно управленческого и реабилитационного плана для сохранения жизни и здоровья пациента.

Задачами подготовки является:

- Готовность и способность грамотно использовать знания правовых и законодательных основ деятельности врача в профессиональной деятельности хирурга;
- Готовность и способность грамотно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
- Способность грамотно установить диагноз, провести дифференциальную диагностику на основе полученных теоретических знаний и владения диагностическим алгоритмом;
- Обеспечение готовности самостоятельного выполнения навыков по оказанию помощи при неотложных состояниях;
- Обеспечение готовности самостоятельного выполнения общеврачебных навыков и манипуляций;
- Обеспечение готовности самостоятельного выполнения навыков и манипуляций по хирургии;
- Практическая готовность к выполнению типичных операций;
- Способность и возможность грамотно использовать современные методы клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации для лечения пациентов хирургического профиля;
- Готовность и способность грамотно применять навыки социальной деятельности во взаимоотношениях с пациентами, их родственниками, медицинскими работниками.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Хирургия» Б1.Б.01 в рамках специальности 31.08.67 относится к Базовой (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы ***универсальные и профессиональные компетенции***

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профилактическая деятельность:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

По окончании обучения врач-хирург должен знать:

Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения;

общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации;

организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям;

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

анатомические особенности детского возраста; основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии; взаимосвязь

функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;

основы водноэлектролитного обмена;

кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;

физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;

общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;

вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;

основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию; основы иммунобиологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии;

клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);

принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;

вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации
и реабилитации хирургических больных;

применение физиотерапии, лечебной физкультуры;

показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;

основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;

оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

принципы организации и проведения диспансеризации населения; экономические вопросы хирургической службы;

вопросы организации и деятельности медицинской службы

гражданской обороны и военно-полевой хирургии;

формы и методы санитарно-просветительной работы;

правила санитарно-эпидемиологического режима;

основы трудового законодательства;

правила внутреннего трудового распорядка;

правила по охране труда и пожарной безопасности.

По окончании обучения врач-хирург должен уметь:

получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);

определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, эндоскопических и др.), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию результатов;

определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;

провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;

разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушений гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции;

определить группу крови, провести пробы на совместимость и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;

обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме;

обосновать методику обезболивания и, при необходимости, выполнить его;

разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;

решить вопрос о трудоспособности больного;

оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;

составить отчет о своей работе и провести анализ ее эффективности.

Специальные знания и умения.

Специалист-хирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение и уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих заболеваниях и состояниях:

- травматический шок;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;
- острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания.

Неотложная хирургия:

- острый аппендицит;
- перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки;
- острое гастродуоденальное кровотечение;
- ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа;
- острая кишечная неопроходимость;
- тромбоз мезентериальных сосудов;
- перитонит;
- острый холецистит;
- острый панкреатит;
- острая артериальная непроходимость;
- почечно-каменная болезнь с обструкцией мочевыводящих путей,
- острое воспаление придатков матки,
- нарушенная и внематочная беременность.

Плановая хирургия:

- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- хронический аппендицит;
- грыжи живота;
- хронический холецистит, желчнокаменная болезнь;
  - заболевания пищевода и диафрагмы;
  - дисгормональные заболевания молочной железы;
  - заболевания щитовидной железы: эндемический зоб иреотоксикоз;
  - геморрой;
  - параректальные свищи;
  - варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром.

Онкология:

- рак желудка;
- опухоли ободочной кишки;
- рак прямой кишки;
- рак молочной железы;
- рак легкого;
- доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани, мышечной, сосудистой и нервной ткани.

Травматология:

- ушибы, растяжения, разрывы;
- травма черепа; закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга;
- переломы позвоночника;
- закрытая и открытая травма груди;
- открытый и закрытый гемо- пневмоторакс, напряженный пневмоторакс, тампонада сердца;
- переломы ребер и грудины;
- ушибы и переломы костей таза;
- переломы и вывихи костей нижних конечностей;
- термические (ожоги и отморожения), химические и радиационные повреждения;
- раны, лечение свежих и гнойных ран.

Гнойная хирургия:

- сепсис: клиника, диагностика, лечение (в том числе перитонеального);
- гнойные маститы;
- гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул и лимфаденит);
- гематогенный и травматический остеомиелит;
- гнойные заболевания кисти и пальцев;
- гнойные заболевания легких и плевры (абсцессы и гангрена, бронхоэктазы, эмпиема плевры);
- специфическая и анаэробная инфекция (столбняк, газовая гангрена), неклостридиальная анаэробная инфекция;
- кишечные свищи.

По окончании обучения врач-хирург должен владеть навыками:

- первичная хирургическая обработка ран;
- наложение сосудистого шва;
- экстренная торакотомия и лапаротомия; ушивание открытого пневмоторакса; -
- ушивание ран легкого и сердца;
- декомпрессивная трепанация черепа;
- ушивание ран и резекция кишки при повреждениях кишечника и брыжейки, -
- ушивание ран печени, спленэктомия;
- дренирование плевральной, брюшной полостей и средостения;
- аппендэктомия при остром и хроническом аппендиците;

- грыжесечение при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже;
- холецистэктомия и холецистостомия при остром холецистите;
- ушивание перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки;
- наложение гастростомы и колостомы;
- удаление геморроидальных узлов;
- трахеостомия и трахеотомия;
- удаление инородных тел из мягких тканей:
- вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.;
- обработка термических ожогов всех степеней;
- остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов;
- временное шунтирование артерий;
- операция при нарушенной внематочной беременности;
- удаление поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- пункция плевральной полости, перикарда, брюшной полости и крупных суставов;
- репозиция переломов, транспортная иммобилизация при повреждениях конечностей и позвоночника;
- вправление вывихов костей;
- паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокада;
- катетеризация и надлобковая пункция мочевого пузыря;
- эпицистостомия;
- наложение гипсовых повязок при различной локализации переломов и других повреждениях.

4. Трудоемкость дисциплины.
Общая трудоемкость дисциплины составляет 28 зачетных единиц (1008 часов).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**1008**
Лекции (Л)	**18**
Практические занятия (ПЗ)	**336**
Самостоятельная работа	**654**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля –сертификационный экзамен	**36**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.

5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7, 8,10,11,12	Раздел 1 «Хирургия груди»	Тема 1. Заболевания легких и плевры. Нагноительные заболевания легких и плевры. Абсцесс и гангрена легкого. Бронхоэктатическая болезнь (понятие). Хроническая неспецифическая пневмония (понятие). Кисты и поликистоз легких. Спонтанный пневмоторакс. Легочное кровотечение. Рецидив нагноительного заболевания легкого. Бронхиальные свищи. Плевриты. Эмпиема после торакальных операций. Острый пиопневмоторакс. Решетчатое легкое. Исчезающее легкое. Вагосимпатическая и загрудинные блокады, их значение. Доброкачественные опухоли легких Злокачественные опухоли легких. Тема 2. Заболевания средостения. Медиастинит. Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения. Тема 3. Заболевания пищевода. Эзофагиты. Кардиоспазм. Ахалазия кардии. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Травма пищевода. Химические ожоги пищевода. Злокачественные опухоли пищевода и кардии. Болезни оперированного пищевода. Доброкачественные опухоли пищевода. Дивертикулы пищевода Тема 4. Травма грудной клетки. Повреждения грудной клетки. Виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок, понятие. Эмфизема средостения. Травматическая асфиксия. Гемоторакс (гемопневмоторакс). Ранения и разрывы легких. Открытые повреждения грудной клетки. Повреждения сердца при проникающем ранении. Огнестрельные ранения легких. Инородные тела легких. Травматические каверны. Осложнения открытых повреждений грудной клетки. Закрытые повреждения грудной клетки. Множественные переломы ребер. Оскольчатые переломы ребер. Переломы грудины. Методы лечения при множественных переломах ребер и грудины. Сочетанные повреждения грудной и брюшной полостей. Сочетанные повреждения грудной клетки и других органов. Реинфузия крови при травме. Результаты лечения. Особенности травмы органов грудной клетки на селе. Тема 5. Опухоли молочной железы. Доброкачественные опухоли молочной железы. Мастопатия. Злокачественные опухоли молочной железы.

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 2 «Хирургия органов брюшной полости»	Тема 1. Хирургические заболевания желудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Осложнения язвенной болезни. Перфорация. Кровотечения. Стеноз. Пенетрация. Малигнизация. Внутренние фистулы. Атипичные формы осложнений. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Консервативные и эндоскопические методы лечения язвенной болезни. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности послеоперационного ведения больных. Послеоперационные осложнения. Диагностика и лечение. Амбулаторное ведение больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка. Вопросы диспансеризации. Вопросы диетического и санаторно-курортного лечения. Полипы желудка. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Организация диспансерного наблюдения. Рак желудка. Пути метастазирования. Классификация рака желудка. Оценка операбельности и резектабельности при раке желудка. Предоперационная подготовка. Радикальные операции. Паллиативные операции. Химиотерапия. Комбинированные методы лечения. Неэпителиальные опухоли желудка. Тема 2. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки. Язвы тонкой кишки (неспецифические язвы, специфические язвы). Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишок. Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Опухоли и кисты брыжейки. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости. Динамическая кишечная непроходимость. Клиника механической кишечной непроходимости. Толстокишечной. Обтурационной. Странгуляционной. Инвагинационной. Спаечной. Методы диагностики. Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости. Хирургическое лечение. Виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости. Послеоперационное лечение больных. Спаечная болезнь. Острый аппендицит. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка. Особенности течения острого аппендицита у беременных. Особенности течения острого аппендицита у лиц пожилого и

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		старческого возраста. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого аппендицита. Техника оперативного лечения острого аппендицита. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Послеоперационные осложнения острого аппендицита. Хронический аппендицит. Эпидемиология, клиника, диагностика, тактика. Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки. Опухоли ободочной кишки. Наружные кишечные свищи. Классификация. Методы диагностики. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами. Методы обтурации кишечных свищей. Хирургическая тактика и техника при тонко- и толстокишечных свищах. Мезоаденит. Неспецифический. Туберкулезный. Диагностика и лечение.
		Тема 3. Хирургические заболевания печени, желчных протоков. Функциональное состояние печени при хирургической патологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Методы диагностики. Определение функциональной и анатомической операбельности при злокачественных опухолях печени. Особенности диагностики первичной и вторичной (метастатической) злокачественной опухоли печени. Хирургическое лечение опухолей печени. Химиотерапевтическое лечение злокачественных опухолей печени. Непаразитарные кисты печени. Паразитарные заболевания печени. Абсцессы печени. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Лечение. Амебные абсцессы печени. Циррозы печени и портальная гипертензия. Классификация циррозов печени. Классификация портальной гипертензии. Методы диагностики портальной гипертензии. Хирургические методы лечения осложнений цирроза печени и портальной гипертензии. Тактика хирурга при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Неотложные операции при портальной гипертензии. Установка обтурирующего зонда-баллона при кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Лечение острой печеночной недостаточности при портальной гипертензии. Непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения циррозов печени и портальной гипертензии. МСЭ. Хирургические заболевания желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Клиника. Методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Эндоскопические методы лечения. Осложнения желчнокаменной болезни. Механическая

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		желтуха. Клиника механической желтухи. Методы диагностики до операции и во время ее. Дифференциальная диагностика. Осложнения механической желтухи. Особенности предоперационной подготовки больных механической желтухой. Эндоскопические методы лечения. Хирургические методы леченияПоказания к холедохотомии и техника ее выполнения. Выбор метода завершения холедохотомии. Показания и техника операции на большом дуоденальном соске. Осложнения во время операций на желчных протоках. Послеоперационные осложнения (ранние, поздние). Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков. Острый холецистит. Осложнения острого холецистита. Тактика хирурга при остром холецистите. Тактика хирурга при остром холецистите у лиц старческого возраста. Консервативное лечение. Хронический калькулезный холецистит. Хронический бескаменный холецистит. Показания к хирургическому лечению. Рак желчного пузыря и желчных протоков. Рак большого дуоденального сосочка. Постхолецистэктомический синдром. Хирургия повреждений внепеченочных желчных путей. Диагностическая и хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков. Острая печеночно-почечная недостаточность. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности. Тема 4. Хирургические заболевания селезенки. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Доброкачественные опухоли селезенки. Злокачественные опухоли селезенки. Непаразитарные кисты селезенки. Паразитарные кисты селезенки. Тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на соседних органах. Спленэктомия. Особенности спленэктомии увеличенной селезенки с перисплените. Ближайшие и отдаленные результаты.
		Тема 5. Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Хирургическое лечение. Осложнения острого панкреатита. Послеоперационный панкреатит. Хронический панкреатит. Кальцинозный и калькулезный хронический панкреатит. Псевдотуморозный панкреатит. Склерозирующий панкреатит. Лечение хронического панкреатита. Хирургическое лечение. Осложнения хирургического панкреатита. Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Кисты поджелудочной железы.

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		Истинные кисты. Псевдокисты поджелудочной железы. Лечение (консервативное, хирургическое).
		Тема 6. Грыжи. Общее учение о грыжах. Классификация. Хирургическое лечение. Осложнения. Ущемленная грыжа. Диафрагмальные грыжи.Травматические диафрагмальные грыжи. Нетравматическая диафрагмальная грыжа. Грыжи пищеводного отверстия. Паховые грыжи. Хирургическое лечениею Сравнительная оценка хирургических методов лечения. Рецидивы при косых и прямых грыжах. Скользящие паховые грыжи и их оперативное лечение. Травматические грыжи. Послеоперационные грыжи. Лечение. Бедренные грыжи. Хирургическое лечение. Пупочная грыжа. Лечение. Грыжа белой линии. Хирургические методы лечения. Редкие формы грыж. Внутренние брюшные грыжи. Внутрибрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брыжейки поперечноободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончатосальниковые). Предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины
		Тема 7. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Хирургия инородных тел. Диагностика. Осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта. Лечение.
		Тема 8. Травма живота. Классификация. Зависимость травмы от ранящего предмета. Сочетанная травма. Ранения стенки живота. Клиника. Диагностика. Лечение. Травма паренхиматозных органов. Клиника. Методы диагностики. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение. Травма полых органов. Клиника. Методы диагностики. Особенности двухфазных разрывов полых органов. Особенности клиники, операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов. Лечение. Изолированные ранения органов брюшной полости. Забрюшинные гематомы.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7, 8,10,11,12	Раздел 3 «Хирургия эндокринной системы»	Тема 1. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Клиника. Диагностика и ее методы. Оценка радиоизотопных методов исследования. Оценка результатов биопсии. Лечение. Консервативное.

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		Радиоизотопное. Хирургическое. Типы операций и показания к их выполнению. Виды обезболивания. Ведение послеоперационного периода. Осложнения. Эндемический зоб. Микседема и ее лечение. Узловой зоб. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Обезболивание. Типы операций. Осложнения. Хронические тиреоидиты. Аутоиммунный тиреоидит. Хашимото. Тиреоидит Риделя. Рак щитовидной железы. Выбор метода и объема операции. Комбинированное лечение, хирургическое, радиоизотопное, лучевая терапия, гормональное.
		Тема 2. Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение.
		Тема 3. Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы. Сахарный диабет. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Инсулома. Оперативное лечение. Ульцерогенная аденома. Клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Лечение.
		Тема 4. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников. Опухоль мозгового слоя надпочечников. Опухоли коркового слоя надпочечников. Аддисонова болезнь.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7, 8,10,11,12	Раздел 4 «Заболевания и повреждения сосудов»	Тема 1. Заболевания венозной системы. Варикозная болезнь. Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены. Классификация. Патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики. Посттромбофлебитический синдром. Острый тромбоз системы верхней полой вены.
		Тема 2. Заболевания артериальной системы. Облитерирующий эндартериит. Облитерирующий атеросклероз. Артерио-венозные аневризмы. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей. Степени острой ишемии. Клиника ишемии конечностей. Показания и противопоказания к операциям на артериях конечностей. Виды операций. Показания к ампутациям. Острые нарушения мезентериального кровообращенияю.Тромбоэмболия легочной артерии.

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	**2**	**3**
		Тема 3. Повреждения кровеносных сосудов. Диагностика. Клиническая картина. Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности). Показания к перевязке сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркулярный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Шунтирование сосудов.

5.1. Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Контактная работа обучающихся			Внеаудиторная работа СР
			Лекции	ПЗ	**Семинары работа в отделении**	
1	Хирургия груди		4	126	218	**348**
2	Хирургия органов брюшной полости		6	126	218	**350**
3	Хирургия эндокринной системы		4	42	109	**155**
4	Заболевания и повреждения сосудов		4	42	109	**155**
5	Государственная аттестация (ГА)		0	0	36	**36**
Всего			**18**	**336**	**690**	**1044**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Заболевания легких и плевры.	2	Лекция
2	Хирургические заболевания желудка.	2	Лекция
3	Острая кишечная непроходимость	2	Лекция
4	Хирургия щитовидной железы	2	Лекция
5	Повреждения кровеносных сосудов.	2	Лекция
Итого за 1-ый год обучения		**10**	
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Заболевания средостения.	2	Лекция
2	Хирургические заболевания брыжейки и кишечника	2	Лекция
3	Опухоли поджелудочной железы	2	Лекция
4	Заболевания артерий и вен	2	Лекция
Итого за 2-ой год обучения		**8**	
ВСЕГО		**18**	

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Заболевания легких и плевры	6	Семинар
2	Плевриты	6	Семинар
3	Легочное кровотечение	6	Семинар
4	Рецидив нагноительного заболевания легкого	6	Семинар
5	Бронхиальные свищи	6	Семинар
6	Острый пиопневмоторакс	6	Семинар
7	Доброкачественные опухоли легких	6	Семинар
8	Злокачественные опухоли легких	6	Семинар
9	Медиастинит	6	Семинар
10	Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения	6	Семинар
11	Эзофагиты	6	Семинар
12	Кардиоспазм. Ахалазия кардии	6	Семинар
13	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	6	Семинар
14	Травма пищевода	6	Семинар
15	Химические ожоги пищевода	6	Семинар
16	Злокачественные опухоли пищевода и кардии	6	Семинар
17	Дивертикулы пищевода	6	Семинар
18	Повреждения грудной клетки	6	Семинар
19	Плевропульмональный шок, понятие. Гемоторакс (гемопневмоторакс).	6	Семинар
20	Открытые повреждения грудной клетки. Ранения и разрывы легких	6	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
21	Закрытые повреждения грудной клетки. Множественные переломы ребер. Оскольчатые переломы ребер. Переломы грудины. Методы лечения при множественных переломах ребер и грудины	6	Семинар
22	Доброкачественные опухоли молочной железы. Мастопатия	6	Семинар
23	Злокачественные опухоли молочной железы	6	Семинар
24	Доброкачественные опухоли молочной железы. Мастопатия	6	Семинар
25	Злокачественные опухоли молочной железы	6	Семинар
26	Рак желудка	6	Семинар
27	Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишок	6	Семинар
28	Болезнь Крона	6	Семинар
29	Острая кишечная непроходимость	6	Семинар
30	Спаечная болезнь	6	Семинар
31	Острый аппендицит	4	Семинар
32	Непаразитарные кисты печени	4	Семинар
33	Паразитарные заболевания печени	4	Семинар
34	Абсцессы печени	4	Семинар
35	Циррозы печени и портальная гипертензия	4	Семинар
36	Сочетанные повреждения грудной и брюшной полостей	4	Семинар
Итого за 1-ый год обучения		**204**	
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Желчнокаменная болезнь	8	Семинар
2	Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста	8	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
3	Острая печеночно-почечная недостаточность	8	Семинар
4	Острая печеночно-почечная недостаточность	8	Семинар
5	Кисты поджелудочной железы	8	Семинар
6	Перитониты	8	Семинар
7	Грыжи передней брюшной стенки	6	Семинар
8	Внутрибрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брыжейки поперечноободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончатосальниковые)	6	Семинар
9	Диафрагмальные грыжи	6	Семинар
10	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	6	Семинар
11	Травма живота. Ранения стенки живота.	6	Семинар
12	Травматическое повреждение полого органа	6	Семинар
13	Травматическое повреждение паренхиматозного органа	6	Семинар
14	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.	6	Семинар
15	Сочетанная травма	6	Семинар
16	Заболевания венозной системы. Варикозная болезнь.	6	Семинар
17	Заболевания артериальной системы	6	Семинар
18	Повреждения кровеносных сосудов.	6	Семинар
19	Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности)	6	Семинар
20	Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов	6	Семинар
Итого за 2-ой год обучения		**132**	
ВСЕГО		**336**	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Хирургия груди	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	166	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,78,10,11,12
Хирургия органов брюшной полости	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	166	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,78,10,11,12
Хирургия эндокринной системы	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	162	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,78,10 11,12

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.			
Заболевания и повреждения сосудов	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	160	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12
ИТОГО:			**654**	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ»

Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.
2. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.
3. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная литература

1. Бисенков Н.Л. Торакальная хирургия.-2004г.
2. В.С. Савельев. 80 лекций по хирургии.- Литтерра 2008.
3. «50 лекций по хирургии», под редакцией В.С. Савельева, М., 2003.
4. Гнойная хирургия: Атлас/ С.В.Горюнов, Д.В.Ромашов, И.А.Бутивщенко; Подред. к.м.н. И.С.Абрамова, - М.: БИНОМ Лаборатория знаний, 2004. – 558 с. ил
5. Гринев М.В., Громов М.И., Комраков В.Е. Хирургический сепсис. – СПб. – М., 2001.
6. Егиев В.Н., Лядов К.В., Воскресенский П.К. Атлас оперативной хирургии грыж, Москва, 2003.
7. Жебровский В.В., Мохамед Т.Э. Хирургия грыж живота и эвентраций, Симферополь, 2002.
8. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией В.С. Савельева. «Триада-Х», Москва, 2004. - 608 с.(С.370-438).
9. Островерхов Г.Е. с соавт «Топографическая анатомия и оперативная хирургия».-1996г.
10. Жебровский В.В. «Атлас операций на органах брюшной полости».- МИА.-2009 г.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

- пациенты клинических отделений и базовых поликлиник;
- комплект муляжей;
- кино-видео-компьютерные фильмы;
- фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Симптомы хирургических заболеваний живота (диски DVD)
2. Аппендэктомия (диски DVD),
3. Грыжесечение (диски DVD)
4. Анатомия живота и груди. Лекция с видеороликами (диски DVD)
5. Операции на кишечнике (диски DVD)
6.Срединная лапаротомия(диски DVD)

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ»

Вопросы для собеседования по дисциплине «Хирургия»

Хирургия груди

1. Травмы груди. Классификация. Основные принципы хирургической помощи.
2. Переломы рёбер. Классификация. Хирургическая тактика.
3. Переломы рёбер. Классификация. Осложнения.
4. Травмы груди. Показания к срочной торакотомии.
5. Гемопневмоторакс. Хирургическая тактика.
6. Гемоторакс. Классификация. Методы лечения.
7. Гемоперикард. Этиология. Диагностика. Хирургическая тактика.
8. Торакоабдоминальные ранения. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика.
9. Дренирования плевральной полости. Виды. Показания.
10. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Тактика.
11. Спонтанный пневмоторакс. Этиология. Методы лечения.
12. Абсцесс лёгкого. Классификация. Основные принципы лечения.

13.Абсцесс лёгкого. Этиология. Клиника. Хирургическая тактика.
14.Пиопневмоторакс. Этиология. Клиника. Лечение.
15.Кровотечение их варикозно расширенных вен пищевода и кардии. Клиника. Методы диагностики.
16.Консервативные методы остановки кровотечения из варикозных вен пищевода и кардии.
17.Рак пищевода. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. 18. Рак пищевода. Анатомия. Методы лечения.
18.Рубцовые стриктуры пищевода. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
19.Ахалазия пищевода. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
20.Ахалазия пищевода. Методы лечения.
21.Инородные тела пищевода. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика лечения.
22.Рубцовые стриктуры пищевода. Методы и сроки бужирования.
23.Повреждения пищевода. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
24.Медиастинит. Анатомия. Первичный и вторичный медиастинит. Клиника. Диагностика. Лечение.
25.Центральный рак лёгкого. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
26.Периферический рак лёгкого. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
27.Рак лёгкого. Послеоперационные осложнения. Их профилактика, диагностика и лечение.
28.Рак лёгкого. Классификация. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
29.Химические ожоги пищевода. Причины. Клиника. Лечебная тактика

Хирургия органов брюшной полости

1. Тактика хирурга при остром холецистите.
2. Виды дренирования желчных путей. Показания.
3. Папиллосфинктеротомия. Виды. Показания. Осложнения.
4. Холецистостомия. Методы. Показания.
5. Показания к хирургическому лечению острого панкреатита. Методы операции.
6. Классификация острого панкреатита.
7. Консервативное лечение острого панкреатита.
8. Осложнения острого панкреатита.
9. Осложнения острого холецистита.

10.Механическая желтуха. Дифференциальный диагноз. Причины. Методы коррекции.
11.Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
12. Осложнения острого аппендицита.
13.Показания к дренированию и тампонированию при остром холецистите.
14.Постхолецистэктомический синдром. Методы коррекции.
15.Холедохотомия. Показания. Методы завершения.
16.Диагностика заболеваний щитовидной железы.
17.Рак щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
18.Диффузный токсический зоб. Диагностика. Лечение. Послеоперационные осложнения.
19.Послеоперационные осложнения в лечении острого и хронического калькулёзного холецистита.
20.Острое нарушение мезентериального кровообращения. Классификация. Стадии заболевания. Клиника и инструментальная диагностика.
21.Острое нарушение мезентериального кровообращения. Тактика. Виды оперативных вмешательств.
22.Травматический шок. Классификация. Основные принципы оказания помощи.
23.Рак ободочной кишки. Анатомия. Классификация. Диагностика. Лечение.
24.Рак ободочной кишки. Клинические формы. Диагностика. Осложнения. Предоперационная подготовка.
25.Рак прямой кишки. Классификация. Клиника.Осложнения. Предоперационная подготовка.
26.Рак прямой кишки. Диагностика. Выбор методов радикальных операций.
27.Рак антрального отдела желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
28.Рак тела желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
29.Рак кардиального отдела желудка. Классификация. Диагностика. Лечение.
30.Острая кишечная непроходимость. Патогенез. Лечебно-диагностический алгоритм при острой кишечной непроходимости.

Хирургия эндокринной системы

1. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.
2. Тиреотоксикоз. Клиника. Диагностика и ее методы.
3. Оценка радиоизотопных методов исследования.
4. Оценка результатов биопсии. Лечение. Консервативное. Радиоизотопное. Хирургическое. Типы операций и показания к их выполнению.
5. Виды обезболивания. Ведение послеоперационного периода. Осложнения.
6. Эндемический зоб. Микседема и ее лечение.
7. Узловой зоб. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Обезболивание. Типы операций. Осложнения.
8. Хронические тиреоидиты.
9. Аутоиммунный тиреоидит. Хашимото. Тиреоидит Риделя.
10. Рак щитовидной железы. Выбор метода и объема операции. Комбинированное лечение, хирургическое, радиоизотопное, лучевая терапия, гормональное.
11. Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез.
12. Гиперпаратиреоз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение.
13. Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы.
14. Сахарный диабет. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Инсулома. Оперативное лечение.
15. Ульцерогенная аденома. Клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Лечение.
16. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.
17. Опухоль мозгового слоя надпочечников.
18. Опухоли коркового слоя надпочечников. Аддисонова болезнь.

Заболевания и повреждения сосудов

1. Кровотечение их варикозно расширенных вен пищевода и кардии. Клиника. Методы диагностики.
2. Консервативные методы остановки кровотечения из варикозных вен пищевода и кардии.
3. Портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Хирургическое лечение.
4. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Классификация. Стадии заболевания. Клиника и инструментальная диагностика.
5. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Тактика. Виды оперативных вмешательств.
6. Сосудистый шов.
7. Облитерирующий эндартериит. Тактика. Виды оперативных вмешательств.
8. Варикозная болезнь Тактика. Виды оперативных вмешательств.
9. Облитерирующий атеросклероз Тактика. Виды оперативных вмешательств.

Методические рекомендации по проведению собеседования:

Для подготовки к собеседованию, обучающемуся необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной,
в том числе и специальной, литературы и публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы. В ходе собеседования преподавателем могут задаваться дополнительные и уточняющие вопросы.

Вариант тестовых заданий (полностью опубликованы на сайте университета).

Раздел (тема) дисциплины	**Код формируемой компетенции**
Хирургия груди	**ПК-1,2,5,6,8,9,11**
Вариант 1	
1. Легочную ткань кровоснабжают а) легочная артерия б) легочные вены в) бронхиальные артерии	

2. Сосудами малого круга кровообращения являются а) аорта, плечеголовной ствол, подключичная артерия, верхняя полая вена б) легочные артерии и вены	
3. Легкие выполняют следующие функции а) газообмен б) терморегуляции в) защитную г) гемопоэтигенную д) выделительную е) все перечисленные	
4. Наиболее часто из опухолей легкого встречается а) мезателиома плевры б) рак в) гамартома г) саркома д) карциноид	
5. Наиболее эффективный путь введения антибиотиков при заболеваниях легких а) подкожный б) внутримышечный в) внутривенный г) эндобронхиальный д) внутриплевральный е) в легочную артерию	
6. Основными симптомами центрального рака легкого являются а) кашель, кровохарканье, одышка, явления обтурационной пневмонии б) боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела в) боли в грудной клетке, кашель, повышение температуры тела	
7. Рак легкого метастазирует а) лимфогенно б) имплантационным путем в) гематогенно г) лимфогенно, гематогенно и имплантационным путем	
8. Общими симптомами периферического рака легкого являются а) одышка б) повышение температуры в) кровохарканье г) кашель, боли в грудной клетке д) боли в суставах и костях, потеря в весе, слабость	
9. Опухоль Пенкоста клинически наиболее часто проявляется а) болью, шейно-плечевым плекситом, симптомом Клода Беркара-Горнера б) наличием плечевого плексита и нарушением вегетативной (симпатической) иннервацией кожи лица и туловища	

в) наличием тени опухоли в верхушечном сегменте и разрушением головок 1-П ребер	
10. Наиболее тяжелыми осложнениями центрального рака легкого являются а) ателектаз б) гиповентиляция в) профузное легочное кровотечение и параканкренозная абсцедирующая пневмония г) сдавление верхней полой вены д) обтурационный пневмонит	
11. Наиболее часто приходится дифференцировать центральный рак легкого с а) хронической неспецифической пневмонией б) туберкулезом в) пневмосклерозом г) аденомой бронхов д) инородными телами бронхов	
12. Для лечения рака легкого применяют а) хирургический метод б) лучевую терапию в) противоопухолевую химиотерапию г) комбинированный метод д) все перечисленные	
13. Какой из перечисленных методов обладает наибольшими возможностями для диагностики рака легкого а) бронхоскопия б) анализ мокроты в) трансторакальная игловая биопсия г) трансбронхиальная и транстрахеальная игловая биопсия д) сочетание перечисленных методов 1. а, б, в 2. а, б, г 3. б, в, г 4. а, в, г 5. б, в, д	
14. Наиболее характерным признаком легочного кровотечения является а) выделение крови изо рта б) кашель с выделением алой пенистой крови в) наличие затемнения в легком г) наличие экссудата в плевральной полости д) наличие крови в бронхах при бронхоскопии 1. а, б, д 2. в, г, д 3. б, в, д 4. а, в, г 5. б, в, г	
15. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. Какой диагностический метод показан в данном случае? а) торакоскопия б) рентгеноскопия, рентгенография и плевральная пункция в) только плевральная пункция	

г) сканирование легких д) бронхоскопия	
16. К бронхоскопии целесообразно прибегнуть для а) диагностики и верификации рака легкого б) улучшения дренажной функции бронхов в) изучения состояния внутренней поверхности бронхов г) диагностики бронхов д) диагностики абсцесса легкого 1. а, д 2. а, б, в 3. а, б, в, г 4. в, г, д 5. а, б, в, г, д	
17. Для реторакотомии показаниями являются а) коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей б) первичная несостоятельность культи бронха в) внутриплевральное кровотечение г) ателектаз легкого д) напряженный пневмоторакс 1. а, б, в 2. б, в, г 3. б, в, д 4. в, г, д 5. а, в, д	
18. Диагноз «Бронхоэктатическая болезнь» может быть поставлен на основании а) рентгенографии легких в двух проекциях б) фибробронхоскопического обследования в) исследования функции внешнего дыхания г) бронхографии д) компьютерной томографии 2. а, б, в 3. б, д 4. г, д 5. а, б, в, г, д	
19. Последствием каких заболеваний может быть реактивный экссудативный плеврит ? а) бронхоэктатической болезни б) абсцесса легкого в) туберкулеза г) острой пневмонии д) эхинококкоза легкого 1. а, б, в 2. в, г, д 3. б, в, г 4. б, г, д 5. а, в, д	
20. Для уточнения объема оперативного вмешательства у больного с бронхоэктазами имеет ведущее значение а) рентгенография легких в двух проекциях б) томография в) бронхография г) бронхоскопия	

д) торакоскопия	
Вариант 2 1.ЧТО НАЗЫВАЮТ СРЕДОСТЕНИЕМ 1) Внутригрудное пространство между легкими 2) Комплекс органов между плевральными мешками, ограниченный снизу диафрагмой 3) Внутригрудную клетчатку 4) Срединную клетчатку груди	
2.ЧТО ОТДЕЛЯЕТ СРЕДОСТЕНИЕ ОТ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ШЕИ 1) Внутригрудная фасция 2) Глубокая фасция шеи 3) Платизма 4) Медиастинальная плевра 5) Средостение свободно сообщается с глубокими клетчаточными пространствами шеи	
3. СРЕДОСТЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1) Сердце, пищевод, трахею, тимус 2) Сердце, гортань, пищевод, симпатический ствол 3) Сердце, легкие, пищевод 4) Сердце, пищевод, диафрагму, аорту 5) Сердце, аорту, пищевод, кардиальный отдел желудка	
4. МЕДИАСТЕНИТ ЭТО 1) Гнойное воспаление клетчаточных пространств средостения 2) Воспаление сердца и его оболочек 3) Воспаление медиастинальной плевры 4) Воспаление срединных структур груди 5) Неспецифическое воспаление органов средостения	

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий:

Тестовые задания предусматривают закрепление теоретических знаний, полученных обучающимся во время занятий по данной дисциплине. Их назначение – углубить знания обучающихся по отдельным вопросам, систематизировать полученные знания, выявить умение проверять свои знания в работе с конкретными материалами.

Перед выполнением тестовых заданий надо ознакомиться с сущностью вопросов выбранной темы в современной учебной и научной литературе, в том числе в периодических изданиях. Материалы нужно подбирать так, чтобы все теоретические вопросы темы были раскрыты.

При подготовке к решению тестовых заданий необходимо использовать теоретические материалы, лекции по выбранной теме. Выполнение тестовых заданий подразумевает и решение задач в целях закрепления теоретических навыков.

В тестах могут быть предусмотрены задачи различных типов: закрытые тесты, в которых нужно выбрать один верный вариант ответа из представленных, выбрать несколько вариантов, задания на сопоставление; а также открытые тесты, где предстоит рассчитать результат самостоятельно, заполнить пропуск.

В закрытых вопросах в формулировке задания может быть указано «выберите несколько вариантов ответа», в противном случае в задании один верный вариант ответа. Тестовые задания сгруппированы по разделам и темам, относящимся к дисциплине.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии**
Отлично	Задание выполнено на 91-100%

Хорошо	Задание выполнено на 81-90%
Удовлетворительно	Задание выполнено на 51-80 %
Неудовлетворительно	Задание выполнено на 10-50 %

Комплект ситуационных задач
по дисциплине «Хирургия»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Задача № 1 Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, а также при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки воздуха. Симптомы заболевания появились 1/2 года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД-130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. 1. О каком заболевании можно думать? 2. Классификация данного заболевания? 3. Вариабельность клинической картины в зависимости от различий этиопатогенезе? 4. Какие методы исследования подтвердят Ваш диагноз? 5. Какие могут развиться осложнения? 6. Методы лечения данного заболевания? ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 1 1. Травматическая диафрагмальная грыжа 2. Классификация диафрагмальных грыж (К.Д.Тоскин, 1990) - Грыжи собственно диафрагмы: а) врожденные : реберно-позвоночные, грудинно-реберные, грыжи купола диафрагмы, аплазия диафрагмы б) травматические в) релаксация диафрагмы (невропатические грыжи) - Грыжи естественных отверстий диафрагмы: а) короткий пищевод (врожденный, приобретенный) б) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы в) параэзофагеальные грыжи 3. Для грыж собственно диафрагмы характерны кардиореспираторные (одышка, цианоз, тахикардия) и гастроинтестинальные симптомы (боли в эпигастрии, рвота, задержка стула и газов) Для грыж естественных отверстий диафрагмы характерны симптомы рефлюкс-эзофагита (чувство жжения за грудиной, изжога, усиливающиеся при работе нагнувшись)	**ПК-1,2,5,6,8,9,11**

4. Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ. 5. Ущемление 6. Оперативное лечение – пластика диафрагмы собственными тканями или аллопластическим материалом.	
Задача № 2 Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. План дополнительного обследования больного? 3. Роль и объем рентгенологического обследования, интерпретация данных. 4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данной патологии. 5. Каков объем консервативных лечебных мероприятий необходимых для данного больного? 6. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств? 7. Мероприятия, направленные на предупреждение рецидива заболевания. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 2 1. Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием или ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжей. 2. В комплексе первичного обследования обязательны обзорная рентгенография брюшной полости с контролем пассажа бария, ультразвуковое исследование. 3. Основной этиологический фактор в данном случае – механическое препятствие, вызвавшее илеус, следствием которого является частичная или полная остановка кишечного пассажа и, выраженное в той или иной степени, нарушение кровоснабжения вовлеченной в процесс кишечной петли. В патогенетическом плане среди многообразных нарушений гомеостаза наибольшее клиническое значение имеют развивающиеся водно-электролитные нарушения, изменение проницаемости кишечной стенки, некроз стенки кишки, кишечная недостаточность, эндотоксикоз, вторичный перитонит. 4. Комплекс мероприятий, включающий: голод, дренирование желудка, обезболивание, мощную инфузионную терапию, спазмолитики, новокаиновые блокады, ГБО, очистительные клизмы, коррекцию развивающихся полиорганных нарушений. 5. Показанием к операции является отсутствие отчетливой положительной динамики (клинически и по рентгенологическим	

данным) от консервативного лечения в течение 6 часов, явления перитонита, ущемленная диафрагмальная грыжа. В данном случае возможными вариантами оперативного пособия будут: ликвидация непроходимости, френогерниопластика или рассечение спаек, резекция (при некрозе) участка пострадавшего органа, трансназальная интубация тонкой кишки (по показаниям). 6. Тщательное соблюдение принципов оперативной техники, бережное отношение к тканям, интубация тонкой кишки, надежная герниопластика, наложение гидроперитонеума, раннее восстановление перистальтики, назначение в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.	
<u>Задача № 3</u> Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомллекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят. В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t °. При пальпации образование резко болезненное, плотно-элластической консистенции, с размягчением в центре. 1. Какой диагноз следует поставить в данном случае? 2. Этиопатогенез данной патологии? 3. Классификация заболевания? 4. Объем обследования больной в данном случае? 5. Тактика лечения данного заболевания? 6. Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае? 7. Послеоперационное ведение больной? 1. Ущемленная паховая грыжа. Флегмона грыжевого мешка 2. При небольших грыжевых воротах как правило развивается эластическое ущемление в связи с внезапным повышением внутрибрюшного давления, которое сопровождается перерастяжением грыжевых ворот и проникновением в грыжевой мешок большего, чем обычно, количества органов. 3. Виды ущемления: эластичное, каловое и смешанное Формы ущемления: типичное, ретроградное (грыжа Майдля) и пристеночное (грыжа Рихтера) 4. Классическая картина ущемленной грыжи как правило не требует дополнительного обследования. Для диагностики явлений кишечной непроходимости (как в данном случае) выполняется обзорная рентгенография органов брюшной полости 5. Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение	

ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, резекция нежизнеспособных органов, пластика грыжевых ворот. 6. Экстренная операция. Сначала выполняется срединная лапаротомия, резекция кишки в пределах жизнеспособных тканей. Концы ущемленной кишки лигируют и перитонизируют. Вторым этапом вскрывают грыжевой мешок, удаляют гнойный экссудат, ущемленную петлю кишки и грыжевой мешок. Пластику грыжевых ворот не выполняют, рану дренируют. 7. Основное внимание в послеоперационном периоде уделяют лечению запущенной (в данном случае) кишечной непроходимости. Рану в паху ведут как гнойную.	
<u>Задача № 4</u> Мужчина 60 лет поступил на 2-Й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирую-щие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы. Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот «перекошенный» за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотноэластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска», при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, при попытке сделать сифонную клизму удается ввести не более 400 мл жидкости. 1. Какой клинический синдром имеет место у данного больного? 2. Вероятная причина развития этого синдрома у пациента? 3. Классификация данной патологии? 4. Применение каких дополнительных методов оправдано для подтверждения и уточнения предварительного диагноза? 5. Тактика хирурга при подтверждении вашего предварительного диагноза? 6. Варианты оперативного пособия в зависимости от стадии заболевания? 7. Особенности ведения послеоперационного периода. 8. Что такое проба Цегефон - Мантейфеля? 9. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 4 У больного клиника обтурационной толстокишечной кишечной непроходимости опухолевого генеза. Из дополнительных методов обследования необходимы: обзорная рентгенография брюшной полости, контроль пассажа бария. Лечение больного оперативное. В предопер. периоде: 10%-40 мл NaCl, паранефральная блокад, антибиотики. Тактику определяет хирург во время операции. Варианты оперативного пособия: гемиколэктомия. операции «типа Гартмана», резекции толстой кишки с наложением U- образного анастомоза, операция Цейтлера-Шлоффера. При наличии отдаленных метастазов и нерезектабельности опухоли - обходные анастомозы и выведение двухствольных колостом. Проба Цеге - фон- Мантейфеля: при постановке очистительной клизмы	

невозможно ввести более 300л жидкости. Признак обтурации сигмовидной кишки. 1. Острая кишечная непроходимость 2. Обтурирующая опухоль толстой кишки, прдположительно - сигмовидной 3. Классификация TNM 4. Обзорная рентгенография, проба Шварца, колоноскопия с биопсией 5. Срочная операция 6. При локализации опухоли в сигмовидной кишке – резекция сигмовидной кишки по Гартману, при локализации в нисходящей кишке – левосторонняя гемиколэктомия с выведением одноствольной трансверзостомы, при локализации в поперечноободочной кишке – резекция кишки типа Гартмана, при локализации в области правого фланга – правосторонняя гемиколэктомия. При неоперабельности опухоли – наложение двуствольного ануса. 7. Послеоперационное ведение по общим принципам, особое внимание требует уход за колостомой. 8. При постановке очистительной клизмы не удается ввести более 300мл жидкости. Проба указывает на обтурацию на уровне сигмовидной кишки.	
<u>Задача № 5</u> У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии. Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 х 4 см с неизмененной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу. Ваш диагноз? *1.* Классификация этой патологии. 2. Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете? 3. Какие дополнительные методы исследования следует выполнить? 4. Какую тактику лечения следует избрать? 5. В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии? 6. Каковы возможные осложнения данного заболевания? 7. Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии? ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 5 Предварительный диагноз: Дивертикул пищевода. Дополнительные методы исследования: рентгеноэзофагогастроскопия, ФЕДС. Лечение: При небольших размерах дивертикула - консервативное лечение. Показание к хирургическому лечению - осложнения заболевания (перфорация, пенетрация, кровотечение, малигнизация, пищеводно-трахеальные свищи). Оперативное лечение: при глоточно - пищеводных дивертикулах - шейный доступ, при эпибронхиальных - левосторонний торакальный. Объем операции: дивертикулэктомия, дивертикулэктомия с пластикой пищевода лоскутом диафрагмы или плевры.	
<u>Задача № 6</u>	

У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Нища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища « проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? 3. Какова этиология и патогенез данного заболевания? 4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 5. Опишите рентгенологическую семиотику заболевания. 6. Какие стадии заболевания по Б. В. Петровскому следует различать? 7. Какие виды лечения применяются при данном заболевании? 8. Каковы показания к оперативному лечению, варианты операций? ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ 6 Предварительный диагноз: Ахалазия кардии. Для данного заболевания характерна триада симптомов: дисфагия, регургитация и боль. Дифференциальный диагноз: рак пищевода и рак кардии, дивертикул пищевода, эзофагит, эзофагоспазм, стриктуры пищевода. Методы исследования: Рентгеноэзофагогастроскопия, эзофагокимография, ФГДС, фармакологические пробы. Консервативную терапию применяют только в начальных стадиях заболевания, а также как дополнение к кардиодилятации. Основной метод лечения - кардиодилятация (противопоказан при портальной гипертензии). Кардиотомия. Эндоскопическакя эзофагомиотомия. Показания к оперативному лечению: Противопоказания к кардиодилятации. отсутствие эффекта от кардиодилятации, разрывы пищевода, стриктуры. Консервативно: стол 1, церукал 3-4 недели, седативные, витамины группы В. Вагосимпатическая блокада (расслабление кардии).	

Методические рекомендации по выполнению ситуационных задач:

Ситуационные задачи - это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией:
ознакомление - понимание -применение - анализ - синтез - оценка.
Специфика ситуационной задачи в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный и интегративный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание.

Алгоритм решения:
– на основании жалоб больного, объективных и эпидемических данных, выбрать метод и материал для лабораторного исследования;
– на основании выше перечисленного и данных лабораторных исследований указать предположительный диагноз;
- проанализировав возможные причины развития инфекционной патологии и наличие неблагоприятных условий, способствующих развитию патологического процесса, наметить план и сроки специфической и неспецифической профилактики;
– проанализировать механизмы развития патологического процесса с выделением главного звена патогенеза, цепи причинно-следственных связей, наличия и механизмов развития с особенностями этиологического компонента, клиническими проявлениями, выбором материала исследования и сроков его забора;
– рассмотреть и обосновать механизмы развития клинических проявлений (симптомов и синдромов) и лабораторных данных патологического процесса;

– оценить динамику и характер развития патологического процесса, особенности антигенной характеристики возбудителя, обосновывая выбор метода экспресс-диагностики, особенно в условиях высокой контаминации возбудителя;
– показать взаимосвязь между механизмами повреждения и защиты (основываясь на законе диалектики – «единства и борьбы противоположности»);
– охарактеризовать степень «достаточности» защитно-приспособительных механизмов, обосновать их целесообразность в конкретной ситуации;
– обосновать основы этиотропного и специфического лечения и профилактики

Шкалы и критерии оценивания:
5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»

8.1.Основная литература

1.Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 1.-ГЭОТАР Медиа.-2008г.
2.Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.-ГЭОТАР Медиа.-2009г.
3.Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 3.-ГЭОТАР Медиа.-2011г.

8.2 Дополнительная литература

1.Бисенков Н.Л. Торакальная хирургия.-2004г.
2.В.С. Савельев. 80 лекций по хирургии.- Литтерра 2008.
3. «50 лекций по хирургии», под редакцией В.С. Савельева, М., 2003.
4.Гнойная хирургия: Атлас/ С.В.Горюнов, Д.В.Ромашов, И.А.Бутивщенко; Подред. к.м.н. И.С.Абрамова, - М.: БИНОМ Лаборатория знаний, 2004. – 558 с. ил
5.Гринев М.В., Громов М.И., Комраков В.Е. Хирургический сепсис. – СПб. – М., 2001.
6.Егиев В.Н., Лядов К.В., Воскресенский П.К. Атлас оперативной хирургии грыж, Москва, 2003.
7.Жебровский В.В., Мохамед Т.Э. Хирургия грыж живота и эвентраций, Симферополь, 2002.
8.7.Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией В.С. Савельева. «Триада-Х», Москва, 2004. - 608 с.(С.370-438).
9.Островерхов Г.Е. с соавт «Топографическая анатомия и оперативная хирургия».-1996г.
10.Жебровский В.В. «Атлас операций на органах брюшной полости».- МИА.-2009 г.

8.3 Периодический издания:

1.Журнал Клиническая медицина
2. Анналы хирургии
3.Русский медицинский журнал
4.Журнал им. Н.И. Пирогова

5.Ангиология и сосудистая хирургия
6.Вестник хирургии имени И.И. Грекова
7.Consilium medicum
8.Lancet.

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»

1. Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).

26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.CellsNoName – информация о стволовых клетках. Описание биологии клеток. Сведения о клонировании животных, примеры. Новости клеточной терапии. Тематические статьи и ссылки. http://www.cells-nnm.ru/
29.Структура человеческого тела - Люмен (Loyola University Chicago Stritch School of Medicine). (Английский). http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/GrossAnatomy/GA.html
30. Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
31.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
32.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.py - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html
12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml
13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам диагностики, современного лечения и профилактики отдельных болезней.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС АО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы медицинских учрежедний, которые являются клиническими базами кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать

симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика.

Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 6 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 3 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 4 шт.;
- принтер – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 2 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам хирургии;
-набор таблиц по темам дисциплины;
-постеры по актуальным проблемам хирургии;
-презентации Microsoft Power Point по основным темам;
-видеоматериалы по оперативному лечению некоторых хирургических заболеваний;
-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека курса:

25 тематических лекций.

Междисциплинарный симуляционный центр института:

Тренажер для торакоцентеза.

Тренажер-симулятор для обследования толстой кишки.

Лапароскопический тренажер.