


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		



УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Института медицины, экологии и физической культуры от «19» июня 2019г., протокол № 10/210

В.И. Мидленко

подпись, расшифровка подписи

» _____ 20 ____ г.

утверждается в подразделении, реализующем ОПОП ВО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Госпитальная хирургия
Факультет	Медицинский
Кафедра	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии
Курс	5

Направление (специальность) 31.05.02 Педиатрия.

код направления (специальности), полное наименование

Направленность (профиль/специализация) _____

полное наименование

Форма обучения _____ очная _____

очная, заочная, очно-заочная (указать только те, которые реализуются)

Дата введения в учебный процесс УлГУ: «1 сентября 2020г.

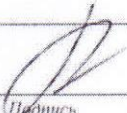

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол №__ от ____ 2023г.


Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол №__ от ____ 2024г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол №__ от ____ 2025г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Белоногов Николай Иванович	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии	Профессор кафедры, д.м.н., доцент

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой, реализующей дисциплину	Зав. кафедрой педиатрии медицинского факультета ИМЭиФК
 / Мидленко В.И./ _____ / <i>Подпись</i> <i>ФИО</i>	 /Соловьева И.Л./ _____ / <i>Подпись</i> <i>ФИО</i>
« 22 » июня 2020 г.	« 22 » июня 2020 г.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: Целью освоения учебной дисциплины «Госпитальная хирургия» являются: формирования у студентов элементов клинического врачебного мышления, стереотипов комплекса необходимых дополнительных методов обследования, основных положений консервативной терапии и принципов хирургического лечения, складывающегося в результате теоретического и практического изучения экстренных хирургических заболеваний брюшной полости.

Процесс освоения дисциплины «Госпитальная хирургия» направлен на формирование общепрофессиональных (ОПК-6, ОПК-8) и профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Задачи освоения дисциплины- обеспечить усвоение студентами программы по современным диагностическим и лечебным технологиям в абдоминальной хирургии на основе знаний, полученных на кафедрах начальных курсов;

- выработать у студентов научное представление о взаимосвязи структуры, функции органов и системы человека в зависимости от условий окружающей среды;
- научить студентов методам клинического обследования больных с хирургической патологией, правильно сформулировать диагноз и выбирать лечебно-тактические мероприятия;
- научить выработать диагностический алгоритм с применением современных методов при абдоминальных хирургических заболеваниях;
- воспитать этические нормы поведения в клинике, уважения к коллегам и больным.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП:

Дисциплина Б1.Б.37 «Госпитальная хирургия» относится к базовому блоку дисциплин.

Освоение дисциплины базируется на знаниях, умениях и навыках, формируемых предшествующими дисциплинами и практиками:

История медицины:

знания: выдающиеся деятели медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; умения: анализировать и оценивать вклад выдающихся отечественных деятелей медицины и здравоохранения в развитие методов диагностики заболеваний внутренних органов; навыки: владеть инструментом воспитания патриотизма и гражданской ответственности.

Биоэтика:


знания: учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-пациент»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; умения: защищать гражданские права врачей и пациентов; навыки: морально-этическая аргументация;

Психология и педагогика:

знания: основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики взрослого человека, психология личности и малых групп; умения: выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; навыки: публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, навыки информирования пациентов в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;

Латинский язык:

знания: основная медицинская и фармацевтическая терминология на латинском языке; умения: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминов-элементов; навыки: чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

терминов и рецептов;

Медицинская информатика:

знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; умения: использование учебной, научной, научно-популярной литературы, сети Интернет для профессиональной деятельности; статистическая обработка экспериментальных данных; навыки: базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

Химия:

знания: строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; правила техники безопасности и работы в химических лабораториях, с реактивами, приборами; умения: использование химического оборудования; навыки: соблюдение техники безопасности при работе в химических лабораториях.

Биология:

знания: общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; законы генетики, ее значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний человека; умения: пользоваться физическим и биологическим оборудованием, работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); составлять схему семейной родословной на основе опроса пациентов; навыки: определять тип наследования заболеваний внутренних органов.

Биохимия:

знания: химико-биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме, на молекулярном и клеточном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; правила техники безопасности и работы в химических и биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; умения: обоснование стандарта биохимических лабораторных исследований при различных заболеваниях внутренних органов; навыки: интерпретации результатов наиболее распространённых методов лабораторных биохимических исследований.

Анатомия человека:


знания: анатомно-физиологические особенности строения и развития организма человека; умения: соотнести топографию внутренних органов с проекцией на поверхность тела человека при клиническом исследовании больного; навыки: определять проекцию внутренних органов на поверхность тела пациента.

Гистология, эмбриология, цитология:

знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто-функциональные особенности тканевых элементов; умение: анализировать гистологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека; работа с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); навыки: интерпретировать результаты гистологического исследования биопсийного материала нормальных органов.

Нормальная физиология, патологическая физиология:

знание: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме; умение:

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

ориентации в механизмах функциональных процессов в организме человека; навыки: интерпретации результатов нормальных инструментальных и лабораторных методов исследования.

Гигиена:

знания: основы профилактической медицины, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений и палат в больницах; умения: анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; проводить с пациентами профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни; навыки: оценка состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп;

Микробиология, вирусология:


знания: классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, принципов применения основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов, основ профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных болезней; умения: работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами) проводить микробиологическую и вирусологическую диагностику, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам; навыки: анализа и интерпретации результатов современных микробиологических и вирусологических методов диагностики для успешной лечебно-профилактической деятельности.

Иммунология:

знания: структуры и функции иммунной системы человека, ее возрастных особенности, клеточно-молекулярных механизмов развития и функционирования иммунной системы, основных этапов, типов, генетического контроля иммунного ответа, методов иммунодиагностики; методов оценки иммунного статуса, показаний и принципов его оценки, иммунопатогенеза, методов диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, видов и показаний к применению иммуотропной терапии; умения: охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня; интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб; обосновать необходимость применения иммунокорректирующей терапии; навыки: постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями.

Фармакология:

знания: классификации и основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств, побочных эффектов; общих принципов оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; умения: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

лекарственных средств и способы их устранения; навыки: применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Общая хирургия и лучевая диагностика:


знания: асептики и антисептики, понятие о госпитальной инфекции, структура хирургического стационара. Методы диагностики хирургического больного; умения: обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическим состоянием, выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроиригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов. Перед операцией обработать руки, операционное поле, одеть стерильную маску, перчатки, халат. Определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмоторакса; навыки: владеть основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Интерпретировать результаты рентгенологических и ультразвуковых методов исследования.

Инфекционные болезни:

знания: этиологии, патогенеза инфекционных болезней, основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии; основные принципы лечения инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; структуру инфекционной службы, показания к амбулаторному лечению инфекционного больного, транспортировку инфекционного больного в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов; особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией; умения: определить статус инфекционного больного; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; провести дифференциальную диагностику по ведущему клиническому синдрому; назначить адекватную этиотропную и патогенетическую терапию; провести специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; организовать противозидемические мероприятия; навыки: интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований; использовать алгоритм постановки диагноза наиболее распространенных инфекционных болезней; алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями; осуществления специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней; противозидемических мероприятий.

Профилактика внутренних болезней:

знания: закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, методов объективного осмотра больного, современные методы лабораторного, инструментального обследования больных; умения: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; навыки: общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, применения простейших медицинских

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

инструментов.

Госпитальная терапия, факультетская педиатрия, эндокринология:


знания: этиологии, патогенеза и мер профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современной классификации заболеваний; клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критериев диагноза различных заболеваний; методов проведения неотложных мероприятий, показаний для плановой госпитализации больных; методов лечения и показания к их применению; умения: поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного; определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); навыки: правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; назначения больным адекватного терапевтического лечение в соответствии с выставленным диагнозом, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Акушерство и гинекология:

знания: организации акушерской и гинекологической помощи населению, методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики гинекологических заболеваний, физиологической и патологической беременности; методов ведения беременности и принятия родов; современные методы планирования беременности, методы антенатальной охраны плода и пренатальной диагностики; критериев оценки состояния новорожденного, критериев недоношенности; методов ведения детей с различной перинатальной патологией, недоношенных детей; методов сердечно-легочной реанимации; умения: диагностики и ведения физиологической беременности, своевременного выявления отклонений в течение беременности, осуществления алгоритма выбора терапии при патологической беременности и гинекологической патологии, принятия физиологических и патологических родов, оценки состояния новорожденного, оказания неотложной помощи при критических состояниях новорожденного; навыки: интерпретации результатов клинических, лабораторных, инструментальных методов диагностики беременности, гинекологических заболеваний; ведения физиологической беременности, принятия родов, оценки состояния доношенных и недоношенных новорожденных; использования методов антенатальной охраны плода.

Неврология, медицинской генетики и нейрохирургии:

знания: основных неврологических синдромов; клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных неврологических заболеваний; современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования неврологических больных; методов лечения и показания к их применению; типов наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии, общих характеристик болезней с наследственным предрасположением, общих принципов и особенностей диагностики наследственных заболеваний, причин происхождения и

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней; врожденных аномалий; умения: поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий; обосновать фармакотерапию у конкретного больного; провести антенатальную диагностику наследственных заболеваний; навыки: правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; назначения больным адекватного терапевтического лечения в соответствии с выставленным диагнозом, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях; изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод), анализа роли наследственных и экзогенных факторов в развитии патологических состояний.

Общественное здоровье и организация здравоохранения:

знания: основ законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основных нормативно-технических документов; основных принципов управления и организации медицинской помощи населению; основ законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, правовых основ государственной политики в области иммунопрофилактики; социального страхования и социального обеспечения, основ организации страховой медицины в Российской Федерации; сравнительных характеристик систем здравоохранения в мире; финансировании системы здравоохранения; организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросов экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; методик расчета показателей медицинской статистики; основ применения статистического метода в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; умения: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи; использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций; использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам; навыки: правильного ведения медицинской документации; оценки состояния общественного здоровья; расчета показателей медицинской статистики; применения статистического метода в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия:

знания: по пограничной, ориентирной, послойной, системной, проекционной, синтопической, скелетотопической, типичной и вариантной анатомии в возрастной аспекте в пределах изучаемой области, обращая особое внимание на особенности детского возраста; по способам и технике хирургических операций, хирургических инструментах и аппаратах; умения: научить использовать в лечебно-диагностической деятельности знания о топографической анатомии тканей и органов человеческого тела для выбора рациональных хирургических доступов и видов оперативных вмешательств; навыки: использования хирургического инструментария общего назначения, владение хирургическими приемами, техникой выполнения общехирургических манипуляций и операций.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия: знания: по диагностике, лечению и профилактике неотложных состояний; умения: сформировать врачебное поведение и научить основам клинического мышления; умениям, обеспечивающим решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных; навыки: обучение сбору и анализу информации о состоянии здоровья пациента; ведение медицинской документации, интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности, гипербарической оксигенации, управляемой гипотермии, гипотонии и гемодилюции, длительной инфузионной терапии, экстракорпоральным методам детоксикации.

Факультетская хирургия, урология:

знания: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля; умения: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести обследование систем и органов. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; навыки: владеть методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, основными врачебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Учебная практика «Уход за больными»:

знания: виды санитарной обработки больных, типы лихорадок, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; умения: санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смена нательного и постельного белья больного, обработка пролежней; уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, их транспортировка; термометрия, контроль суточного диуреза, сбор биологического материала для лабораторных исследований, антропометрия, постановка различных видов клизм, кормление тяжелых больных; дезинфекция и предстерилизационная подготовка медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными; навыки: уход за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания; уход за тяжелобольными и агонирующими больными.


Результаты изучения дисциплины являются основой для изучения дисциплин: Онкология, Современные аспекты онкологии, Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия, Паллиативная медицина.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Изучение дисциплины «Госпитальная хирургия, детская хирургия» в рамках освоения образовательной программы направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Индекс компет	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:
-------	---------------	------------------------	--

	енции	(или ее части)	знать	уметь	владеть
1	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	Называть функции различных видов медицинской документации служащей для повседневного описания компонентов медицинской помощи, оказываемой пациенту, перечислять и фиксировать в хронологическом порядке описание истории жизни, заболеваний пациента, контекста и всех вмешательств, которые кто-либо проводил и с каким результатом, выделять принцип преемственности медицинской помощи при заполнении медицинской документации	Представлять записи в медицинской документации четко и понятно, с учетом уровня осведомленности и понимания получателя, формулировать общепринятые технические правила составления медицинской документации, классифицировать медицинскую документацию по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, представлять записи в медицинской документации четко и понятно, с учетом уровня осведомленности и понимания получателя, формулировать общепринятые технические правила составления медицинской документации, классифицировать медицинскую документацию по видам, формам и условиям оказания медицинской	Использовать медицинскую документацию для предоставления информации для написания отчетов, выписок, дачи справок и аккредитации, составлять медицинскую документацию используя стандартизованные подходы к ее оформлению, фиксировать постоянно оцениваемое состояние (статус, жалобы, потребности) и планы медицинской помощи, использовать эффективные методы ведения медицинской документации (в т.ч. в электронном виде); выполнять инструкции, действующие в масштабах страны и на местном уровне


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

				ПОМОЩИ	
2	ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Показания и противопоказания к использованию лекарственных средств, правила хранения препаратов	Обосновать необходимость использования определенных лекарственных средств в конкретной клинической ситуации	Навыками использования и хранения различных медикаментозных средств
3	ПК-5	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	Диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, использовании методов лабораторно-инструментальной диагностики.	Проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать в обосновании клинического диагноза.	Методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза
4	ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, синдромов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	Механизм возникновения клинических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних	Выделять и обосновывать клинические синдромы с учетом выявленных клинических симптомов и знаний о механизмах их развития. Выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-	Методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики основных клинических синдромов, при заболеваниях внутренних органов. Алгоритмом постановки развернутого клинического

			органов с хирургической точки зрения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями внутренних органов, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов. Оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования	диагноза пациентам на основании международной классификации болезней
5	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Основные принципы лечения заболеваний хирургического профиля	Разработать план лечения больного с учетом течения болезни	Алгоритмом принципов лечения заболеваний хирургического профиля

В результате изучения дисциплины студент должен:

- **Знать:**
 - Этиологию и патогенез типичных основных заболеваний, относящихся к абдоминальной хирургии;
 - Клиническую симптоматику экстренной хирургической патологии;
 - Дифференциальную диагностику острой хирургической патологии;
 - Диагностические методы исследований;
 - Основные положения консервативного лечения острой хирургической патологии;
 - Основные методы хирургического вмешательства и сроки оперативного лечения при

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


хирургических заболеваниях.

• **Уметь:**

- осуществлять целенаправленный сбор анамнеза по изучаемым нозологическим формам хирургической патологии: локализация, время возникновения, иррадиация и интенсивность боли, зависимость боли от внешних причин, периодичность возникновения боли, самочувствие пациента до заболевания, связь возникновения заболевания с какими-либо факторами;
- провести объективное обследование систем и органов: положение пациента, окраску и состояние кожи и слизистых оболочек, выражения глаз, лица, речь, состояние лимфоузлов, локализация боли, локальный статус;
- выявить наиболее характерные симптомы по изучаемым нозология хирургии;
- оформить амбулаторную карту или историю болезни в стационаре;
- сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- интерпретировать результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- сформулировать и обосновать план обследования и план лечения по хирургической патологии;
- выполнять перевязки после выполнения операций на органах брюшной полости.

• **Владеть:**

- правильным ведением медицинской документации;
- перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях в хирургии;
- ассистенцией при операциях по поводу острого аппендицита, грыжи, осложненной язвенной болезни, острого холецистита, острого панкреатита, острой кишечной непроходимости, травмах органов брюшной и грудной полости и других хирургических патологиях.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего): 3 ЗЕ

4.2. Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах):

Вид учебной работы	Всего по плану	семестр 9
		3
1	2	3
Контактная работа обучающихся с преподавателем	108	108
лекции	18	18
лабораторные работы (лабораторный практикум)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
практические и семинарские занятия	54	54
Самостоятельная работа	36	36
Текущий контроль (количество и вид: конт. работа, коллоквиум, реферат)	Опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач	Опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
Курсовая работа	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)	зачет	зачет
Всего часов по дисциплине	108	108


В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий в таблице слеш указывается количество часов работы ППС с обучающимися для проведения занятий в дистанционном формате с применением электронного обучения.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

4.3. Содержание дисциплины (модуля.) Распределение часов по темам и видам учебной работы:

Форма обучения ОЧНАЯ

Название и разделов и тем по семестрам	Всего	Виды учебных занятий					Самостоятельная работа
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме		
		лекции	практические занятия, семинары	Контроль			
1	2	3	4	5	6	7	
Семестр 9							
1.Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей.	14	2	6		1	4	
2. Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика желтухи	14	2	8		1	4	
3. Заболевания поджелудочной железы: ошибки, опасности, осложнения. Острый и хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение	14	3	6		1	4	
4.Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения	14	2	8		2	4	
5.Острая кишечная непроходимость: ошибки, опасности, осложнения. Особенности кишечной непроходимости у детей	14	2	6		1	4	
6.Грыжи: ошибки опасности, осложнения. Особенности грыж у детей.	14	2	6		1	4	
7.Заболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)	14	2	6		1	4	
8.Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита	10	3	8		1	6	
ВСЕГО	108	18	54	Зачет	9	36	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


Образовательные технологии

В ходе освоения дисциплины при проведении аудиторных занятий используются следующие образовательные технологии.


Из аудиторных часов проведение занятий в интерактивной форме составляет 33 часа. Имитационные технологии. Занятия проходят в виде ролевых, деловых и операционных игр с выделением четкого алгоритма действий с оформлением медицинской документации и решением ситуационных задач; круглый стол и мастер-класс. Так как в применении учебных деловых игр: происходит подготовка к профессиональной деятельности, формируются знания, умения; высокая мотивация, эмоциональная насыщенность процесса обучения; послеигровое обсуждение способствует закреплению знаний; достигаются комплексные педагогические познавательные, воспитательные, развивающие цели. Неимитационные технологии. Используется лекция-визуализация, проблемные лекции, дискуссия.

5. СОДЕРЖАНИЕ КУРСА


№ п/п	Название темы	Содержание темы
Семестр 9		
1.	Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей.	<p>Многообразие клинических форм острого аппендицита. Диагностический алгоритм. Особенности клиники, диагностики и лечебной тактики острого аппендицита у детей, пожилых, беременных. Дифференциальная диагностика.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация аппендицита. 2. Клиника и диагностика острого аппендицита. 3. Особенности течения атипичных форм острого аппендицита в зависимости от локализации отростка: <ol style="list-style-type: none"> а) забрюшинная локализация; б) ретроцекальное (внутрибрюшинное, интрамурапальное, ретроперитонеальное), низкое, высокое и срединное расположение; в) редкое расположение отростка: в грыжевом мешке, запирательном отверстии, при подвижной слепой кишке. 4. Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и у женщин в различные сроки беременности. 5. Дифференциальная диагностика. 6. Осложнения острого аппендицита и тактика хирурга: <ol style="list-style-type: none"> а) аппендикулярный инфильтрат; б) периаппендикулярный абсцесс; в) абсцессы брюшной полости (тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный); г) перитонит; д) забрюшинная флегмона; е) пилефлебит; ж) сепсис. 7. Показания к операции. Выбор оперативного

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>доступа.</p> <p>8. Обезболивание при аппендэктомии.</p> <p>9. Техника удаления червеобразного отростка,</p> <p>10. Осложнения при удалении червеобразного отростка, предупреждение их и лечение.</p> <p>11. Ушивание операционной раны. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости.</p> <p>12. Рациональная антибиотикотерапия в лечении аппендицита и гнойных осложнений.</p> <p>13. Доступы, применяемые при вскрытии гнойников.</p> <p>14. Тактика хирурга при неясных формах аппендицита.</p> <p>15. Показания к лапаротомии и широкой ревизии органов брюшной полости.</p> <p>16. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.</p> <p>17. Ведение послеоперационного периода.</p> <p>18. Послеоперационные осложнения.</p>
2.	Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика желтухи	<p>Классификация острого холецистита, патогенез, клиника, достоверные местные признаки и симптомы по авторам. Компенсированная и декомпенсированная формы, примеры формулировки диагноза. Консервативные методы лечения острого холецистита, показания к хирургическому лечению. Возможные осложнения операций. Роль общегигиенических и санационных мероприятий в профилактике острого холецистита. Определение понятия, причины. Ознакомление студентов с клиникой, ранней диагностикой, новыми методами обследования больных (КТ, МРТ). диагностика, дифференциальная диагностика, показания к операции, методы интраоперационной диагностики.</p> <p>Желчные свищи: клиника, лечение. Повторные операции на желчных путях при длинной культе пузырного протока, оставленных камнях в желчных протоках, рубцовых сужениях холедоха, при желчных свищах.</p>
3.	Острая кишечная непроходимость: ошибки, опасности, осложнения. Особенности кишечной непроходимости у детей	<p>Хирургическая тактика при странгуляционной, обтурационной, смешанной, формах. Кишечная непроходимость ракового генеза. Послеоперационная кишечная непроходимость. Профилактика спаечной болезни. Классификация кишечной непроходимости. Особенности кишечной непроходимости у детей.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<ol style="list-style-type: none"> 1. Патологические изменения, происходящие в организме больного. 2. Общие клинические симптомы острой кишечной непроходимости. 3. Непосредственное обследование больных с кишечной непроходимостью: использование дополнительных методов обследования (рентгенологический метод обследования и др.). 4. Дифференциальная диагностика динамической и механической непроходимости. 5. Особенности печеная динамической кишечной непроходимости. 6. Особенности клинического течения и диагностики различных видов механической непроходимости: <ol style="list-style-type: none"> а) заворот тонкой, <u>слепой и сигмовидной кишки</u>; б) узкообразование; в) спаечная непроходимость; г) инвагинация кишки; д) глистная инвазия и копростаз; е) опухоли толстой кишки; 8. Тактика хирурга при острой механической непроходимости кишечника: <ol style="list-style-type: none"> а) консервативные способы печеная; б) показания к операции. 9. Предоперационная подготовка больных в зависимости от формы непроходимости и возраста больного: основы коррекции биохимических изменений. 10. Оперативные доступы при различных формах и локализации - кишечной непроходимости. 11. Особенности хирургической тактики при оценке объема операционного вмешательства у пожилых и тяжелых больных и в условиях перитонита. 12. Выбор метода операции: <ol style="list-style-type: none"> а) рассечение спаек и тяжей; б) показания к наложению обходных анастомозов; в) показания к резекции кишечника; г) показания к наложению кишечных свищей. 13. Техника оперативного вмешательства при: <ol style="list-style-type: none"> а) непроходимости, вызванной Меккелевым дивертикулом; б) завороте кишечника; в) ущемленной грыже; г) при раке тонкой и толстой кишки;
--	--	---

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>д) инвагинации;</p> <p>е) абтурации желчными и каловыми камнями;</p> <p>ж) воспалительными «опухолями»;</p> <p>з) дивертикулами и др.</p> <p>14. Особенности ведения послеоперационного периода:</p> <p>а) коррекция нарушений водно-слоевого и белкового баланса крови;</p> <p>б) борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника;</p> <p>в) профилактика послеоперационных осложнений.</p>
4.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения	<p>Морфологическим субстратом болезни является язва – глубокий дефект слизистой оболочки. Язвенная болезнь является распространенным во всем мире заболеванием, которым страдают в основном люди молодого и среднего возраста. Мужчины болеют в три раза чаще женщин. Этиология и патогенез. Существует много теорий возникновения язвенной болезни (инфекционная, сосудистая, механическая, нейротрофическая и т.п.). В настоящее время доминирует <i>пептическая</i> (от греч. <i>pepsis</i> - пищеварение) теория, согласно которой язва возникает как результат воздействия агрессивных пептических факторов (соляная кислота, пепсин, желчь) на слизистую при одновременном ослаблении ее защитных свойств (слизисто-карбонатный барьер). Сегодня немаловажная роль в развитии язвенной болезни отводится желудочной бактерии – <i>Helicobacter pylori</i> и эндокринным опухолям (с-м <i>Золлингера-Эллисона</i>). Причинами острых язв слизистой могут быть операции и <u>травмы головного мозга</u>, обширные ожоги, сердечно-сосудистые расстройства, некоторые лекарственные препараты (аспирин, индометацин, диклофенак и др.), злоупотребление алкоголем, стресс. Язвенная болезнь имеет циклическое течение, выражающееся в смене фаз обострения (открытой язвы) и ремиссии (рубца). Обострения обычно носят сезонный осенне-весенний характер. Классификация. По локализации различают язвенную болезнь желудка и язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки (дуоденальная язва). Бывают язвы острые и хронические. По размерам их делят на малые (до 0,5 см в диаметре), средние (0,5-1,0 см), большие (1,0-3,0 см) и гигантские (более 3,0 см). Симптоматика. Главным симптомом язвенной болезни является боль. Она возникает либо сразу</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>после еды (желудочная язва), либо спустя 1,5-2 часа после приема пищи (дуоденальная язва). Для последней характерны также голодные и ночные боли. Кроме того, часто наблюдаются различные диспепсические расстройства – тошнота, рвота, изжога, отрыжка.</p> <p>Осложнения если во время не проведена хирургия желудка, возникает угроза жизни больного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кровотечение, источником которого является кровеносный сосуд в краях или в дне язвы. Сопровождается черным дегтеобразным стулом, рвотой типа "кофейной гущи"; 2. перфорация (прободение) – образование сквозного дефекта в стенке органа; 3. пенетрация – "врастание" язвы в соседние органы; 4. стеноз – сужение выходного отдела желудка или двенадцатиперстной кишки, препятствующее продвижению пищи; 5. малигнизация - злокачественное перерождение, характерное для язв желудка. <p>Диагностика. Рентгенография желудка, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, внутрижелудочная рН-метрия (реогастрография). Лечение. Острые язвы лечат <i>консервативно</i>, также в некоторых случаях показана операция при язве желудка (хирургия желудка). Любые неосложненные и впервые выявленные язвы также подлежат медикаментозному лечению.</p>
5.	Грыжи: ошибки опасности, осложнения. Особенности грыжи у детей	<p>Классификация наружных грыж живота в зависимости от локализации грыжевых ворот (паховые, бедренные, пупочные, белой линии и спигелевой линии, мечевидного отростка, поясничные, запираемые, промежностные, седалищные, травматические, послеоперационные).</p> <p>Классификация осложнений грыж живота. Тактика хирурга при сочетании пахово-мошоночной грыжи и крипторхизма, водянки яичка (или семенного канатика) и грыжи, варикоцеле. Скользкая грыжа. Особенности грыжи у детей Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Особенности диагностики: а) пристеночного ущемления; б) с ретроградным ущемлением;</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>в) с ущемлением сальника, дивертикула Меккеля, червеобразного отростка, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесков.</p> <p>Тактика при приеме больных с ущемлением грыжи в приемном покое.</p> <p>Тактика хирурга при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.</p> <p>Особенности хирургической тактики при операциях по поводу ущемленных грыж.</p> <p>Критерии оценки жизнеспособности ущемленного органа (органолептические и объективные).</p> <p>Особенности хирургической тактики при сомнительной жизнеспособности или некрозе органов, ущемленных в грыжевом мешке.</p> <p>Показания к лапаротомии и ревизии органов брюшной полости.</p> <p>Особенности методики хирургического лечения при флегмоне грыжевого мешка.</p> <p>Особенности операции при больших и гигантских ущемленных вентральных грыжах.</p> <p>Другие осложнения грыж: разрыв полых органов в грыжевом мешке, воспаление их, дерматит, малигнизация содержимого грыж и стенок грыжевого мешка, грыжевая рецидивная болезнь</p>
6.	Заболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)	<p>Основные клинические проявления заболеваний ободочной кишки;</p> <p>1 Боли в животе - постоянные или схваткообразные с иррадиацией в поясничную область, редко - в надключичную область.</p> <p>Постоянные боли более характерны для воспалительного процесса, схваткообразные - при сужении просвета.</p> <p>2 Выделения слизи и гноя - может отмечаться только при дефекации или носит постоянный характер. Примесь слизи и гноя к каловым массам обычно наблюдается при хр. и о. проктосигмоидите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, ворсинчатых <u>опухолях</u>, раке сигмовидной кишки.</p> <p>3 Кровотечение - явное или в виде примеси к испражнениям. Чем проксимальнее расположен источник кровотечения, тем однороднее примесь крови к каловым массам и тем темнее ее цвет. Профузные кровотечения редки и чаще при дивертикулезе, реже при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона.</p> <p>4 Анемия - носит гипохромный характер, чаще при поражении опухолями правых отделов ободочной</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		<p>кишки</p> <p>5 Запор - задержка стула от нескольких дней и недель как симптом функциональных, так и органических поражений. Если функциональный запор, то выделяют атонический и спастический запоры, которые протекают с менее или более выраженным болевым синдромом. При органических сужениях толстой кишки - запор предшествует боли и является одним из симптомов частичной кишечной непроходимости.</p> <p>6 Непроходимость толстой кишки - симптом нарушения пассажа содержимого по толстой кишке. Формируется частичная или полная кишечная непроходимость</p> <p>7 Вздутие живота - возможно при запоре, а также при врожденной или приобретенной ферментативной недостаточности, дисбактериозе</p> <p>8 Понос - симптом ряда неинфекционных заболеваний толстой кишки (колиты, диффузный полипоз)</p> <p>9 Тенезмы - частые ложные позывы к дефекации, изнуряющие больных, могут сопровождаться мацерацией перианальной кожи, трещинами, эрозиями. Это ответ на воспаление сенсорной зоны слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки</p> <p>Критерии синдрома раздраженного кишечника (А.Н.Окорочков, 1999):</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль или дискомфорт в животе (боли уменьшаются после дефекации, сопровождаются изменениями частоты и консистенции стула) - изменение частоты стула (1 и более 3 раз в день или меньше 3 раз в неделю) - изменение формы стула - нарушение пассажа стула (напряжение, императивные позывы, ощущение неполного опорожнения кишечника) - выделение слизи - вздутие живота
7.	Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита	<p>Перитониты (подпеченочный, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс дугласова пространства, межкишечные абсцессы). Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>1.Определение.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		<p>2. Классификация.</p> <p>3. Клиника, течение и диагностика местных перитонитов в зависимости</p> <p>а) этиологии,</p> <p>б) распространенности процессов,</p> <p>в) причин возникновения,</p> <p>г) фазы заболевания.</p> <p>4. Методы ранней диагностики перитонита:</p> <p>а) объективное исследование,</p> <p>б) исследование крови,</p> <p>в) рентгенологическое исследование органов брюшной полости,</p> <p>г) УЗИ брюшной полости,</p> <p>д) лапароскопия,</p> <p>е) диагностическая лапаротомия.</p> <p>5. Дифференциальная диагностика.</p> <p>6. Особенности течения и трудности диагностики криптогенных, желчных и хирургических (послеоперационных) абсцессов.</p> <p>7. Подготовка больных к неотложным операциям в зависимости от общего состояния.</p> <p>8. Принципы хирургического лечения абсцессов брюшной полости:</p> <p>а) периаппендикулярного;</p> <p>б) подпеченочного;</p> <p>в) поддиафрагмального (доступы Клермона, Окснера, Мельникова);</p> <p>г) тазового (доступы: трансректальный, трансвагинальный, трансабдоминальный);</p> <p>д) межкишечного;</p> <p>е) внепеченочного.</p> <p>9. Пункции и дренирование абсцессов брюшной полости под контролем УЗИ. Преимущества и недостатки.</p>
8.	Заболевания поджелудочной железы: ошибки, опасности, осложнения. Острый и хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение	<p>Ознакомление студентов с анатомией и физиологией поджелудочной железы, методами исследования, общей симптоматикой заболеваний, классификацией воспалительных заболеваний поджелудочной железы. Классификация форм хронического панкреатита. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению, методы операций.</p> <p>Кисты и опухоли поджелудочной железы. Определение (ограниченные капсулой, скопления жидкости в паренхиме или окружающих тканях)</p> <p>Классификация (врожденные, приобретенные),</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		<p>клиника, дифференциальная диагностика, радикальные и паллиативные операции. Рак поджелудочной железы. Патанатомия, клиника, диагностика. Радикальные и паллиативные операции. Результаты лечения и поиски путей их улучшения. Панкреатические свищи.</p>
--	--	---


6. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей
2. Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика желтухи
3. Заболевания поджелудочной железы: ошибки, опасности, осложнения. Острый и хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение
4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения
5. Острая кишечная непроходимость: ошибки, опасности, осложнения. Особенности кишечной непроходимости у детей
6. Грыжи: ошибки опасности, осложнения. Особенности грыжи у детей
7. Заболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)
8. Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита

Тема 1 Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей

Вопросы к теме:

1. Классификация аппендицита.
2. Клиника и диагностика острого аппендицита.
3. Особенности течения атипичных форм острого аппендицита в зависимости от локализации отростка:
4. Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и у женщин в различные сроки беременности.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Осложнения острого аппендицита и тактика хирурга:
7. Показания к операции. Выбор оперативного доступа.
8. Обезболивание при аппендэктомии.
9. Техника удаления червеобразного отростка,
10. Осложнения при удалении червеобразного отростка, предупреждение их и лечение.
11. Ушивание операционной раны. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости.
12. Рациональная антибиотикотерапия в лечении аппендицита и гнойных осложнений.
13. Доступы, применяемые при вскрытии гнойников.
14. Тактика хирурга при неясных формах аппендицита.
15. Показания к лапаротомии и широкой ревизии органов брюшной полости.
16. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.
17. Ведение послеоперационного периода.
18. Послеоперационные осложнения.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Тема 2. Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика желтухи

Вопросы к теме:

Классификация острого холецистита, патогенез, клиника, достоверные местные признаки и симптомы по авторам. Желчные свищи: клиника, лечение.

Тема 3. Заболевания поджелудочной железы: ошибки, опасности, осложнения. Острый и хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение

Вопросы к теме: Классификация форм хронического панкреатита. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению, методы операций.

Тема 4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения

Вопросы к теме:

Этиология и патогенез.

Классификация. Симптоматика. Осложнения

Диагностика.

Лечение.

Тема 5. Острая кишечная непроходимость: ошибки, опасности, осложнения. Особенности кишечной непроходимости у детей

Вопросы к теме:

1. Классификация кишечной непроходимости. Особенности кишечной непроходимости у детей.
2. Патофизиологические изменения, происходящие в организме больного.
3. Общие клинические симптомы острой кишечной непроходимости.
4. Непосредственное обследование больных с кишечной непроходимостью: использование дополнительных методов обследования (рентгенологический метод обследования и др.).
5. Дифференциальная диагностика динамической и механической непроходимости.
6. Особенности печения динамической кишечной непроходимости.
7. Особенности клинического течения и диагностики различных видов механической непроходимости:

Тема 6. Грыжи: ошибки опасности, осложнения. Особенности грыжи у детей

Вопросы к теме:

Классификация наружных грыж живота.

Классификация осложнений грыж живота.

Дифференциальная диагностика ущемленных грыж.

Тактика хирурга при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.

Особенности хирургической тактики при операциях по поводу ущемленных грыж.

Критерии оценки жизнеспособности ущемленного органа (органолептические и объективные).

Особенности хирургической тактики при сомнительной жизнеспособности или некрозе органов, ущемленных в грыжевом мешке.

Показания к лапаротомии и ревизии органов брюшной полости.


Особенности методики хирургического лечения при флегмоне грыжевого мешка.

Особенности операции при больших и гигантских ущемленных вентральных грыжах.

Тема 7. Заболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)

Вопросы к теме: Основные клинические проявления заболеваний ободочной кишки.

1 Боли в животе - постоянные или схваткообразные с иррадиацией в поясничную область,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

редко - в надключичную область.

Постоянные боли более характерны для воспалительного процесса, схваткообразные - при сужении просвета.

2 Выделения слизи и гноя - может отмечаться только при дефекации или носит постоянный характер. Примесь слизи и гноя к

каловым массам обычно наблюдается при хр. и о. проктосигмоидите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона,

ворсинчатых опухолях, раке сигмовидной кишки.

3 Кровотечение - явное или в виде примеси к испражнениям. Чем проксимальнее расположен источник кровотечения, тем

однороднее примесь крови к каловым массам и тем темнее ее цвет. Профузные кровотечения редки и чаще при

дивертикулезе, реже при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона.

4 Анемия - носит гипохромный характер, чаще при поражении опухолями правых отделов ободочной кишки

5 Запор - задержка стула от нескольких дней и недель как симптом функциональных, так и органических поражений. Если

функциональный запор, то выделяют атонический и спастический запоры, которые протекают с менее или более

выраженным болевым синдромом. При органических сужениях толстой кишки - запор предшествует боли и является одним

из симптомов частичной кишечной непроходимости.

6 Непроходимость толстой кишки - симптом нарушения пассажа содержимого по толстой кишке. Формируется частичная

или полная кишечная непроходимость

7 Вздутие живота - возможно при запоре, а также при врожденной или приобретенной ферментативной недостаточности,

дисбактериозе

8 Понос - симптом ряда неинфекционных заболеваний толстой кишки (колиты, диффузный полипоз)

9 Тенезмы - частые ложные позывы к дефекации, изнуряющие больных, могут сопровождаться мацерацией перианальной

кожи, трещинами, эрозиями. Это ответ на воспаление сенсорной зоны слизистой оболочки нижеампулярного отдела

прямой кишки

Критерии синдрома раздраженного кишечника (А.Н.Окороков, 1999):

Тема 8. Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита

Вопросы к теме: Перитониты (подпеченочный, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс дугласова пространства, межкишечные абсцессы). Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.

6. 1.Определение.

1. Классификация.

2. Клиника, течение и диагностика местных перитонитов в зависимости


3. Методы ранней диагностики перитонита:

4. Дифференциальная диагностика.

7. Особенности течения и трудности диагностики криптогенных, желчных и хирургических (послеоперационных) абсцессов.

8. Подготовка больных к неотложным операциям в зависимости от общего состояния.

9. Принципы хирургического лечения абсцессов брюшной полости:

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

7.ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ (ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ)

Данный вид работы не предусмотрен УП.

8.ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ

Рефераты пишутся по основным темам практических занятий по пропущенным занятиям и темам самостоятельной работы.

Цель и основные задачи написания рефератов направлены на достижение наиболее полного освоения программного материала по изучаемой дисциплине.

Требования к оформлению реферата

Структура – это тот же план, которого желательно придерживаться, чтобы на выходе получилась хорошая и понятная научная работа. В обязательном порядке реферат должен включать в себя

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- основную часть;
- заключение;
- список литературы.

Можно включить в структуру реферата также следующие элементы:


- цель работы;
- методология проведения работы;
- результаты работы;
- приложения (если они есть).

Темы для написания реферата

1. Обследование и лечение больных заболеваниями абдоминальной хирургической патологией
2. Диагностика и лечение пациентов с перитонитом
3. Особенности клиники, диагностики и лечения странгуляционной кишечной непроходимости
4. Дифференциальная диагностика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Принципы лечения механической желтухи
5. Дифференциальная диагностика при синдроме желудочной диспепсии. Показания для оперативного лечения патологий желудка.
6. Грыжи живота. Методы пластики грыжевых ворот. Особенности лечения грыж у детей.
7. Острые осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
8. Инородные тела верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

9.Перечень вопросов к зачету.

1. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Клиника различных осложнений: их диагностика. Острый аппендицит у детей, беременных и стариков. Лечение, показания и противопоказания к аппендэктомии, выбор метода обезболивания и оперативного доступа.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

2. Заболевание ободочной кишки: Полипоз. Классификация, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

3. Рак ободочной кишки. Ворсинчатая опухоль. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

4. Дивертикулы толстого кишечника. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные симптомы. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

5. Неспецифический язвенный колит, ишемический колит. Клиника, диагностика. Лечение.

6. Болезнь Крона. Клиника, диагностика. Лечение.

7. Желчнокаменная болезнь и её осложнения: ошибки, опасности, осложнения в хирургии желчевыводящих путей. Дифференциальная диагностика желтухи.

8. Постхолецистэктомический синдром. Клиника, диагностика. Лечение.

9. Острый панкреатит. Клиника, диагностика. Лечение.

10. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика. Лечение.

11. Свищи и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика. Лечение.

12. Этиология и патогенез язвенной болезни желудка и кишки.

Патологоанатомические изменения. Стадия развития язвенной болезни. Клиника, диагностика. Особенности клинического течения в зависимости от локализации язвы, показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнения язвенной болезни, способы резекции желудка, их модификации, преимущества, недостатки.

13. Болезни оперированного желудка. Классификация болезней оперированного желудка. Клинические проявления.

14. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Классификация по Форрест. Клиника, диагностика. Симптомы. Методы эндоскопического гемостаза. Методы хирургического лечения.

15. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией. Классификация, клиника, диагностика. Симптомы. Методы хирургического лечения. Лечение по Тейлору.

16. Синдром Меллори-Вейса. Причины развития заболевания, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.


17. Малигнизация язвы. Частота малигнизации. Клиника, диагностика. Методы массового скрининга. Роль гастроскопии в диагностике. Рак желудка. Клиника. Малые признаки по Савицкому, лечение.

18. Пилородуоденальный стеноз, классификация. Клиника, осложнения, лечение. Определение понятия острой кишечной непроходимости. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению)

19. Методы обследования больных с острой кишечной непроходимостью. Дифференциальная диагностика динамической и механической непроходимости.

20. Определение понятия острой кишечной непроходимости. Клиника. Дифференциальная диагностика спастической и механической непроходимости. Тактика хирурга при механической непроходимости. Особенности obturational, strangulation and mixed forms of intestinal obstruction. Оперативные доступы при различных формах и локализациях острой кишечной непроходимости.

21. Выбор метода операции и техника оперативного вмешательства при завороте, инвагинации, ущемлённой грыже, obturation of tumor or fecal mass. Особенности клиники. Особенности ведения послеоперационного периода.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

22. Спаечная болезнь, клинические формы. Диагноз и дифференциальная диагностика спаечной непроходимости. Хирургическая тактика. Диагностические и тактические ошибки при лечении спаечной кишечной непроходимости.

23. Определение понятия грыжи. Элементы грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению.

24. Осложнения грыж. Определение понятия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

25. Паховые грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

26. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

27. Пупочные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

28. Послеоперационные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

29. Грыжи белой линии. Клиника, диагностика, лечение.

30. Определение понятия перитонита. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии).

31. Тактика хирурга и методы ранней диагностики перитонитов. Особенности течения послеоперационных перитонитов. Подготовка больных к операции. Принципы хирургического лечения различных перитонитов. Техника проведения перинатального диализа, показания и противопоказания к нему.

32. Травмы груди: классификация, осложнения. Пневмоторокс и гидротаракс. Клиника и диагностика. Методы лечения.

33. Травмы живота: классификация, осложнения. Клиника и диагностика. Методы лечения.

34. Классификация политравмы. Сочетанные травмы груди и живота: классификация, осложнения. Клиника и диагностика. Методы лечения.

35. Ишемическая болезнь органов пищеварения. Нарушение мезентериального кровообращения. Мезентериальная ишемия.

36. Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита.

Диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы.

37. Методы исследования при заболеваниях пищевода. Заболевания пищевода. Ахалазии кардии. Патогенез. Клиника. Стадии заболевания. Лечение.

38. Дивертикулы пищевода и пептический эзофагит. Патогенез. Клиника. Стадии заболевания. Лечение.

39. Ожоги пищевода. Клиника рубцового сужения пищевода. Диагностика.

Лечение бужированием. Методы бужирования. Показания к ним. Первая помощь.

Клиника и лечение в остром периоде.

40. Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Тиреоидит. Заболевания паращитовидных желёз. Клиника, диагностика, лечение.

41. Острый парапроктит. Параректальные свищи. Клиника, диагностика, лечение.

42. Тромбофлебит. Клиника, диагностика, лечение.

43. Посттромбофлебитический синдром. Клиника, диагностика, лечение.

44. Варикозная болезнь. Тромбоэмболия лёгочной артерии.


45. Фиброаденомы и фиброаденоматоз молочных желёз.

46. Анатомия прямой кишки, её отделы и их протяжённость.

Рак прямой кишки, клиника в зависимости от локализации и формы роста.

47. Трещины прямой кишки. Локализация, клиника, лечение (консервативное, оперативное)


48. Кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода и кардии при портальной гипертензии. Лечение консервативное (зонд Блекмора), хирургическое, операция Таннера, прямые и не прямые сосудистые анастомозы.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


49. Острый мастит. Классификация, клиника, лечение.
50. Острый парапроктит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
51. Рак молочной железы. Эпидемиология. Группы риска. Клинические формы.
52. Параректальные свищи. Классификация, диагностика, лечение.
53. Понятие постхолецистэктомический синдром. Какие патологические процессы входят в это понятие.
54. Геморрой. Клиника, стадия осложнения, диагностика, лечение.
55. Острый холецистит, дифференциальная диагностика различных форм (УЗИ, лапароскопия).
Клиника, диагностика, тактика хирурга. Осложнения острого холецистита: перитонит, подпочечный абсцесс, эмпиема желчного пузыря, холангит. Особенности тактики хирурга у больных с деструктивными холециститами в пожилом возрасте.
56. Актуальные вопросы острого панкреатита. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика (УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции, ферментная диагностика). Консервативное лечение в зависимости от стадии заболевания. Диагностика деструктивных форм панкреатита.
57. Определение понятия острой кишечной непроходимости. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению).
Методы обследования больных с острой кишечной непроходимостью. Дифференциальная диагностика динамической и механической непроходимости в приёмном отделении больницы.
58. Дифференциальная диагностика спастической и механической непроходимости. Тактика хирурга при механической непроходимости. Особенности обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
59. Спаечная болезнь, клинические формы (острая, интермитирующая, хроническая). Диагноз и дифференциальная диагностика спаечной непроходимости. Хирургическая тактика. Диагностические и тактические ошибки при лечении спаечной кишечной непроходимости.
60. Определение понятия перитонита. Анатомо-физиологические сведения о брюшине.
Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии). Тактика хирурга и методы ранней диагностики перитонитов.

10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ


№	Тема раздела	Вид самостоятельной работы	Объем в часах	Форма контроля
Семестр 9				
1	Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей.	Создание мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами	4	Рефераты и их защита Собеседование.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		на вопросы, решение ситуационных задач.		
2	Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика желтухи	Подготовка мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач	6	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
3	Заболевания поджелудочной железы: ошибки, опасности, осложнения. Острый и хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение	Просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач, создание мультимедийных презентаций.	4	Рефераты и их защита Собеседование.
4	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения	Создание мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач.	4	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
Семестр А				
5	Желудочно-кишечные кровотечения. Синдром Маллори-Вейсса	Просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач, создание мультимедийных презентаций.	4	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
6	Острая кишечная непроходимость: ошибки, опасности, осложнения. Особенности кишечной непроходимости у	Создание мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами	6	Рефераты и их защита Собеседование.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

	детей	на вопросы, решение ситуационных задач.		
7	Грыжи: ошибки опасности, осложнения. Особенности грыж у детей.	Подготовка мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач	4	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
8	Заболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)	Создание мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач.	4	Рефераты и их защита Собеседование.
Семестр В				
9	Травмы живота и грудной клетки. Сочетанная травма. Политравма	Просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач, создание мультимедийных презентаций.	18	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
10	Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита	Подготовка мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач	18	Рефераты и их защита Собеседование.
11	Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.	Создание мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами	18	Рефераты и их защита Собеседование.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		на вопросы, решение ситуационных задач.		
12	Эндоскопическая диагностика и хирургия. Хирургические аспекты, фибро-эзофаго-гастро-дуодено-энтеро-колоноскопий, трахеобронхоскопий, холедохоскопий, ректороманоскопий. Лапароскопические и торакоскопические операции. Малоинвазивные и малотравматические операции	Просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач, создание мультимедийных презентаций.	18	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
	Всего		108	

10.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ


Список рекомендуемой литературы:

а) основная литература

1. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 1 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; под редакцией Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 296 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-9916-6796-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/433264> (дата обращения: 10.06.2019).
2. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 2 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; ответственный редактор Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 329 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-9916-6797-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434195> (дата обращения: 10.06.2019).
3. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 330 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08742-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434242> (дата обращения: 10.06.2019).
4. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 186 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/437528> (дата обращения: 10.06.2019).
5. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум : учебное пособие для вузов / И. В. Ильина. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 393 с. — (Специалист).

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- ISBN 978-5-534-01250-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/437763> (дата обращения: 10.06.2019).
6. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация : учебник для вузов / И. В. Ильина. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 276 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-00383-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/433818> (дата обращения: 10.06.2019).
 7. Акопов, В. И. Медицинское право : учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 287 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-01259-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434123> (дата обращения: 10.06.2019).
 8. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 346 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-03999-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434348> (дата обращения: 10.06.2019).
 9. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 340 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-04001-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434349> (дата обращения: 10.06.2019).
 10. Коноплева, Е. В. Фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 446 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-01500-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/433068> (дата обращения: 10.06.2019).
 11. Корячкин, В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика : учебник для вузов / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 507 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-10809-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/431585> (дата обращения: 10.06.2019).
 12. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика : учебник и практикум для вузов / И. В. Силуянова. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 312 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-06472-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/433188> (дата обращения: 10.06.2019).
- б) дополнительная литература**
1. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-01241-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434707> (дата обращения: 10.06.2019).
 2. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-00929-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434243> (дата обращения: 10.06.2019).
 3. Горохов, Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. Часть 1 / Д. Е. Горохов. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 194 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-07396-6. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/423013> (дата обращения: 10.06.2019).

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

4. Горохов, Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. Часть 2 / Д. Е. Горохов. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 319 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-07398-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/423014> (дата обращения: 10.06.2019).

Учебно-методическая:

Желудочно-кишечные кровотечения (Учебно-методическое пособие)	Печатная	Ульяновск, УлГУ, 2017. – 19 с.	3/1	Белоногов Н.И Мидленко В.И., Платонов С.С.
Желчнокаменная болезнь и ее осложнения	Печатная	Ульяновск: УлГУ, 2017. – 28 с.	2/1	Белоногов Н.И Мидленко В.И.
Хирургические аспекты в лечении осложнений желчнокаменной болезни (Учебно-методическое пособие)	Электронная	Ульяновск: УлГУ, 2017. 1 опт. диск. Систем. Требования: операционная система MS Windows XP; браузер MS Internet Explorer 6.0 и выше; оперативная память не менее 256 Мб; видеорежим 1024x768, 32 бит, Загл. с экрана.		Белоногов Н.И Мидленко В.И.
Эрозивно-язвенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки (Учебно-методическое пособие)	Электронная	Ульяновск: УлГУ, 2017. 1 опт. диск. Систем. Требования: операционная система MS Windows XP; браузер MS Internet Explorer 6.0 и выше; оперативная память не менее 256 Мб; видеорежим 1024x768, 32 бит. Загл. с экрана,		Белоногов Н.И Мидленко В.И., Платонов С.С.

Согласовано:

ДИРЕКТОР НБ / БУРХАНОВА М.М. /  /

в) программное обеспечение

<http://www.surgery.ru> (Информационные ресурсы Национального медико-хирургического центра)

http://medicinform.net/surgery/surg_spec.htm (Медицинская информационная сеть.

Раздел Хирургия)


<http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование)

www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России)


<http://diss.rsl.ru> (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека

Приложение

№ п/п	ОС
1	Кресло руководителя 1260-1350x750x540x510мм
2	Принтер HP LJ 5
3	Принтер Samsung ML-1210
4	Приставка к принтеру HP DURLEX. LASERJET 5.5 N
5	Компьютер Intel Pentium Dual Core E 5500 Монитор 19 " Samsung E 1920N
6	"Гастроскан-"ГЭМ (ГКМ-01) без компьютера
7	Видеоплеер
8	Многофункциональное устройство тип 1 Kyocera FS-1028MFP
9	Компьютер Intel Celeron 2,0GHz,256Mb,40Gb
10	Компьютер IS Mechanics Crown MG. Intel@ Pentium Crleron@430.монитор19"Samsung 943N(ESB)
11	Компьютер ASUS A6BOOR Cel-M1.7GHz(390).512Mb.60Gb DVD/CD-RW.15.4
12	Компьютер Kraftway Credo KC36.Intel Pentium Dual Core E5200,Монитор"19 Samsung 943N
13	Компьютер PIII-866 EB
14	Проектор "Overchad"
15	Телевизор Daewoo 20Q3M
16	Вешалка гардеробная на 11 мест
17	Вешалка гардеробная на 11 мест
18	Вешалка гардеробная на 26 мест
19	Вешалка гардеробная на 26 мест
20	Вешалка гардеробная на 26 мест
21	Диван "Виктория 3"
22	Кресло
23	Стол письменный
24	Тумба 2-ух двер.
25	Тумба приставная
26	Шкаф д/д с/ст ольха П/Ш4
27	Шкаф для документов полуоткрытый(1942*800*384)
28	Шкаф для документов полуоткрытый(1942*800*384)
29	Шкаф для документов полуоткрытый(1942*800*384)
30	Шкаф для документов полуоткрытый(1942*800*384)
31	Шкаф для документов полуоткрытый(1942*800*384)
32	Шкаф для одежды
33	Шкаф для одежды"Дин-Р"орех
34	Шкаф для одежды(1942*800*600)
35	Шкаф для одежды(1942*800*600)
36	Шкаф для одежды(1942*800*600)
37	Шкаф книж.
38	Шкаф пожарный
39	Аппарат электролазерный
40	Кабель световой волоконный. 3,5мм длиной 1800 мм

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

41	Осветитель ООЭ ис 150 "Линза"
42	Урологич. аппарат АМВЛ-01 "Яровит"
43	Цистоуретроскоп
44	Шкаф для документов со стеклом
45	Шкаф для документов со стеклом
46	Шкаф для документов со стеклом
47	Шкаф для одежды
48	Шкаф для одежды
49	Шкаф для одежды
50	Аппарат цифровой ультразвуковой диагностический AcuVista RS880b с принадлежностями: датчик конвексный, линейный
51	Комплекс многофункциональный лазерный диагностический "ЛАКК-М"
52	Облучатель медицинский бактерицидный ОБПе-300 Азов
53	Облучатель медицинский бактерицидный ОБПе-300 Азов
54	Стенд 1,33*1,5м
55	Стенд 1,33*1,5м
56	Стенд 1,33*1,5м
57	Стенд 1,33*1,83 м
58	Стенд 1,3*1,5м, 26 карманов Ф-А5, 1 карман Ф-А04
59	Стенд информационный 1,5*1,3 м (пластик ПВХ4 мм, самокл. пленка, ламинация, ПЭТ 0,5мм)

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		



УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Института медицины,
экологии и физической культуры
от «19» июня 2019г., протокол № 10/210

Председатель В.И. Мидленко
подпись, рифмовка подписи

» _____ 20 ____ г.

утверждается в подразделении, реализующем ОПОП ВО

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Госпитальной хирургии
Факультет	Медицинский
Кафедра	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии
Курс	5

Направление (специальность) 31.05.02 Педиатрия.

код направления (специальности), полное наименование

Направленность (профиль/специализация) _____
полное наименование

Форма обучения очная
очная, заочная, очно-заочная (указать только те, которые реализуются)

Дата введения в учебный процесс УлГУ: « _____ » _____ 20 ____ г.


Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Сведения о разработчиках:


ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Белоногов Николай Иванович	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии	Профессор кафедры, д.м.н., доцент

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


Семестр 9	Б1.Б.35 «Госпитальная хирургия»	+	+	+	+	+
-----------	------------------------------------	---	---	---	---	---

2. Требования к результатам освоения дисциплины

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	ОПК-6	Готовностью к ведению медицинской документации	<p>Называть функции различных видов медицинской документации служащей для повседневного описания компонентов медицинской помощи, оказываемой пациенту, перечислять и фиксировать в хронологическом порядке описание истории жизни, заболеваний пациента, контекста и всех вмешательств, которые кто-либо проводил и с каким результатом, выделять принцип преемственности медицинской помощи при заполнении медицинской документации</p>	<p>Представлять записи в медицинской документации четко и понятно, с учетом уровня осведомленности и понимания получателя, формулировать общепринятые технические правила составления медицинской документации, классифицировать медицинскую документацию по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи. Представлять записи в медицинской документации четко и понятно, с учетом уровня осведомленности и понимания получателя, формулировать общепринятые технические правила составления медицинской</p>	<p>Использовать медицинскую документацию для предоставления информации для написания отчетов, выписок, дачи справок и аккредитации, составлять медицинскую документацию используя стандартизованные подходы к ее оформлению, фиксировать постоянно оцениваемое состояние (статус, жалобы, потребности) и планы медицинской помощи, использовать эффективные методы ведения медицинской документации (в т.ч. в электронном виде); выполнять инструкции, действующие в масштабах страны и на местном уровне</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

				документации, классифицировать медицинскую документацию по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи	
2	ПК-5	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	Диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, использовании методов лабораторно-инструментальной диагностики.	Проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать в обосновании клинического диагноза.	Методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза
3	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Основные принципы лечения заболеваний хирургического профиля	Разработать план лечения больного с учетом течения болезни	Алгоритмом принципов лечения заболеваний хирургического профиля
4	ПК-10	Готовность к оказанию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	Современные методы терапии основных хирургических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; - принципы диетотерапии	Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при основных хирургических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	Разработкой плана лечения (медикаментозного и немедикаментозного) пациентов при основных хирургических заболеваниях не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		медицинской помощи	при основных хирургических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	медицинской помощи; - назначать диетотерапию при основных хирургических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	медицинской помощи.
5	ПК-11	Готовностью к оказанию экстренной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Алгоритм выполнения основных врачебных мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Восстановить проходимость верхних дыхательных путей. Устранить западение корня языка путем установки воздуховода, запрокидывания головы назад, выдвижения нижней челюсти.	Проводить искусственную вентиляцию легких способом «рот в рот», «рот в нос», мехом Амбу, непрямой массаж сердца. Диагностировать терминальное состояние и проводить сердечнолегочную реанимацию

3. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые модули/разделы/темы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№№ заданий	
1	Темы 1-9	ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11 (знать и уметь)	Тесты	<ol style="list-style-type: none"> Общие вопросы ургентной абдоминальной хирургии. Клиника, диагностика и лечение основных нозологий абдоминальной хирургии Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов 	См. примечание к оценке тестов
2	Темы 1-9	ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10	Ситуационная задача	<ol style="list-style-type: none"> Послеоперационные осложнения их своевременная диагностика и лечение Заболевания поджелудочной железы: ошибки, опасности, 	См. примечание к оценке


		ПК-11 (владеть)	<p>осложнения. Острый и хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение</p> <p>6. Острая кишечная непроходимость: ошибки, опасности, осложнения. Особенности кишечной непроходимости у детей</p> <p>7. Грыжи: ошибки опасности, осложнения. Особенности грыжи у детей.</p> <p>8. Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей</p> <p>9. Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика желтухи</p>	ситуационных задач
--	--	--------------------	---	--------------------

4. Оценочные средства для промежуточной аттестации


4.1 Тесты к зачету

Учитывая то, что данная дисциплина по выбору и не все студенты данную дисциплину осваивают, на заседании кафедры решено зачет принимать по тестовой системе


Индекс компетенции	№ задания	Варианты тестов
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	с 1 по 4 занятие	<p align="center">Вариант № 1</p> <p>1. Анальная трещина чаще расположена на: а) задней полуокружности анального канала; б) правой полуокружности анального канала; в) левой полуокружности анального канала; г) передней полуокружности анального канала; д) передней и задней полуокружности анального канала.</p> <p>2. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана: а) эндоскопическая полипэктомия; б) хирургическое иссечение полипа; в) клиновидная резекция желудка; г) экономная резекция желудка; д) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов.</p> <p>3. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь? а) носовом; б) пищеводном; в) желудочном; г) легочном; д) кишечном.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>4. Для рака желудка характерна: а) повышенная кислотность желудочного сока; б) сниженная кислотность; в) повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока; г) правильного ответа нет.</p> <p>5. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: а) эзофагитом; б) надрывами слизистой дна желудка; в) зиянием кардиального жома; г) эндоскопическая картина решающего значения не имеет; д) правильно а) и в).</p> <p>6. Позволяют заподозрить малигнизацию язвы желудка следующие из перечисленных признаков а) размеры язвенной ниши более 2 см в диаметре; б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей; в) снижение кислотности желудочного сока; г) все ответы правильные; д) правильные только первые два ответа.</p> <p>7. К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме: а) желтухи; б) шума плеска натошак; в) похудания; г) отрывки "тухлым"; д) болей в эпигастрии распирающего характера.</p> <p>8. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая: а) обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки; б) деформацию двенадцатиперстной кишки; в) стеноз двенадцатиперстной кишки; г) стойкий парез кишечника; д) прорастание опухоли в головку поджелудочной железы.</p> <p>9. Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести: а) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию; б) анализ кала на скрытую кровь; в) лапароскопию; г) ультразвуковое исследование органов малого таза.</p> <p>10. Система мероприятий, обеспечивающая предупреждение попадания микробов в операционную рану это: а) антисептика; б) асептика; в) профилактика; г) вакцинация.</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>11. Слизистая оболочка пищевода покрыта :</p> <p>а) однослойным цилиндрическим эпителием б) многослойным плоским эпителием в) однослойным призматическим эпителием г) однослойным мерцательным эпителием д) железистым эпителием.</p> <p>12. Какой эпителий выстилает слизистую оболочку желудка ?</p> <p>а) многослойный цилиндрический; б) многослойный плоский в) однослойный плоский; г) однослойный цилиндрический железистый; д) однослойный плоский неороговевающий.</p> <p>13. Абсолютные противопоказания к плановой гастроскопии.</p> <p>а) варикозное расширение вен пищевода; б) инфаркт миокарда в) кардиоспазм II ст.; г) психические заболевания; д) кифоз, лордоз, сколиоз.</p> <p>14. При синдроме Меллори-Вейса разрывы слизистой обычно локализуются : а) в антральном отделе желудка; б) в области привратника; в) в области кардии или кардиоэзофагинального перехода; г) в области угла желудка на малой кривизне; д) на большой кривизне тела желудка.</p> <p>15. Чем осложняется аксиальная грыжа ?</p> <p>а) озлокачествлением; б) перфорацией; в) кровотечением г) стенозом; д) свищом.</p> <p>16. Сколько степеней дисплазии существует ?</p> <p>а) одна; б) две; в) три; г) четыре; д) пять.</p> <p>17. Эндоскопическая картина полипозного гастрита :</p> <p>а) слизистая оболочка гладкая; б) на слизистой мелкоочечные разрастания; в) полиповидные утолщения 0,3 — 0,5 см в диаметре; г) складки слизистой истончены.</p> <p>18. Какой рубец образуется на месте зажившей острой язвы ?</p> <p>а) звездчатой формы; б) линейной формы; в) эпителиальный рубец; г) не образуется совсем; д) эрозия.</p> <p>19. Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве:</p> <p>а) собственная пластинка слизистой оболочки; б) слизистый слой; в) слизистый плюс подслизистый слой; г) включая мышечный слой; д) все слои стенки.</p> <p>20. С чем следует дифференцировать множественные «полные» эрозии ?</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


	<p>а) с полипозом желудка; б) с полиповидным раком; в) с ранним раком; г) с подслизистыми опухолями; д) с хронической язвой.</p> <p style="text-align: center;">Вариант № 2</p> <p>1. Основное показание к плановой гастроскопии. а) варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением; б) перфоративная язва желудка; в) перфоративная язва 12 п.к.; г) язва желудка; д) рубцовая стриктура пищевода.</p> <p>2. Какие больные требуют специальной подготовки к гастроскопии. а) с язвой желудка; б) со стенозом привратника в) с хроническим гастритом; г) с полипами желудка д) с эрозивным гастритом.</p> <p>3. Какова длина пищевода у взрослого человека ? а) 15 см; б) 18 - 20 см; в) 23 - 25 см; г) 28 - 30 см; д) до 35 см</p> <p>4. С какими заболеваниями следует дифференцировать варикозное расширение вен пищевода ? а) эзофагит; б) кардиоспазм; в) рак пищевода г) синдром Меллори-Вейса; д) подслизистая опухоль пищевода.</p> <p>5. Микроскопическая структура рака пищевода ? а) низкодифференцированный рак; б) плоскоклеточный рак в) перстневидно-клеточный рак; г) мелкоклеточный рак; д) овсяноклеточный рак</p> <p>6. Где располагаются железы желудка ? а) в подслизистой оболочке; б) в мышечной оболочке в) в собственной пластинке слизистой оболочки г) в мышечной пластинке слизистой оболочки д) в серозной оболочке.</p> <p>7. Эндоскопические критерии атрофического гастрита : а) слизистая оболочка бледная; б) слизистая оболочка гиперемированная; в) складки слизистой утолщены; г) сосудистый рисунок не прослеживается; д) слизистая оболочка розовая.</p> <p>8. Наиболее частые осложнения острых язв желудка ? а) перфорация; б) пенетрация в) малигнизация; г) стеноз; д) кровотечение</p> <p>9. Глубина разрушения стенки желудка при эрозии ? а) слизистый слой; б) слизистый плюс подслизистый слой в) слизистый плюс подслизистый и мышечный слой; г) на всю толщину стенки.</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>10. С чем следует дифференцировать зрелую «полную» эрозию ? а) с язвой желудка; б) с полиповидным раком в) с подслизистой опухолью; г) с ранним раком тип 2-а + 2-с</p> <p>11. С чем следует дифференцировать длительно незаживающие «полные» эрозии ? а) с полипозом желудка; б) с болезнью МЕНЕТРИЕ в) с хронической язвой; г) с бородавчатым гастритом д) с ранним раком желудка.</p> <p>12. Излюбленная локализация инфильтративного рака желудка: а) свод; б) малая кривизна; в) большая кривизна г) антральный отдел; д) излюбленной локализации нет.</p> <p>13. Как глубоко может проникать поражение при раннем раке желудка ? а) только собственная пластинка слизистой оболочки желудка; б) вся слизистая; в) поражены слизистый и подслизистый слои; г) поражены слизистый, подслизистый и мышечный слои д) поражены все слои стенки желудка.</p> <p>14. Показания к плановой ЭГДФС все , кроме : а) для установления диагноза; б) для оценки эффективности лечения; в) для установления локализации процесса г) для установления источника кровотечения д) для проведения лечебных и оперативных мероприятий.</p> <p>15. Эндоскопические признаки кардиоспазма все, кроме : а) пищевод расширен; б) большое количество содержимого в пищеводе; в) пищевод хорошо расправляется воздухом г) отмечается рефлюкс желудочного содержимого в пищевод д) кардия сомкнута, не раскрывается</p> <p>16. Эндоскопические признаки острой язвы желудка : а) дефект слизистой округлой или овальной формы; б) к язве конвергируют складки слизистой; в) края язвы отечны, легко кровоточат; г) окружающая слизистая гиперемированная д) дно язвы покрыто желтоватым налетом</p> <p>17. Эндоскопическая картина старческой язвы все, кроме : а) большие размеры; б) контуры четкие; в) контуры нечеткие г) дно неровное, покрыто серым фибринозным налетом д) атрофия слизистой вокруг язвы</p> <p>18. Эндоскопические признаки раннего рака тип I</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


	<p>а) полиповидное образование с неровной бугристой поверхностью; б) слизистая вокруг гладкая, блестящая; в) слизистая вокруг инфильтрированная; г) перистальтика сохранена; д) выраженная контактная кровоточивость</p> <p>19. Эндоскопические признаки полиповидного рака все, кроме: а) округлая опухоль с бугристой поверхностью; б) округлая опухоль с гладкой поверхностью; в) опухоль на широком основании; г) ригидность при инструментальной пальпации д) слизистая вокруг не инфильтрирована</p> <p>20. Эндоскопические признаки инфильтративного рака желудка все, кроме : а) застывший рельеф слизистой; б) перестройка рельефа слизистой; в) изменения окраски слизистой; г) четкие границы поражения; д) отсутствие четких границ поражения</p> <p style="text-align: center;">Вариант № 3</p> <p>1. Слизистая оболочка пищевода покрыта : а) однослойным цилиндрическим эпителием б) многослойным плоским эпителием в) однослойным призматическим эпителием г) однослойным мерцательным эпителием д) железистым эпителием.</p> <p>2. Какой эпителий выстилает слизистую оболочку желудка ? а) многослойный цилиндрический; б) многослойный плоский в) однослойный плоский; г) однослойный цилиндрический железистый; д) однослойный плоский неороговевающий.</p> <p>3. Абсолютные противопоказания к плановой гастроскопии. а) варикозное расширение вен пищевода; б) инфаркт миокарда в) кардиоспазм II ст.; г) психические заболевания; д) кифоз, лордоз, сколиоз.</p> <p>4. При синдроме Меллори-Вейса разрывы слизистой обычно локализуются : а) в антральном отделе желудка; б) в области привратника; в) в области кардии или кардиоэзофагинального перехода; г) в области угла желудка на малой кривизне: д) на большой кривизне тела желудка.</p> <p>5. Чем осложняется аксиальная грыжа ? а) озлокачествлением; б) перфорацией; в) кровотечением; г) стенозом; д) свищом.</p> <p>6. Сколько степеней дисплазии существует ? а) одна; б) две; в) три; г) четыре; д) пять.</p> <p>7. Эндоскопическая картина полипозного гастрита :</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>а) слизистая оболочка гладкая; б) на слизистой мелкоочечные разрастания; в) полиповидные утолщения 0,3 — 0,5 см в диаметре; г) складки слизистой истончены.</p> <p>8. Какой рубец образуется на месте зажившей острой язвы ? а) звездчатой формы; б) линейной формы; в) эпителиальный рубец; г) не образуется совсем; д) эрозия.</p> <p>9. Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве : а) собственная пластинка слизистой оболочки; б) слизистый слой; в) слизистый плюс подслизистый слой; г) включая мышечный слой; д) все слои стенки.</p> <p>10. С чем следует дифференцировать множественные «полные» эрозии ? а) с полипозом желудка; б) с полиповидным раком; в) с ранним раком; г) с подслизистыми опухолями; д) с хронической язвой.</p> <p>11. Что такое каллезная язва ? а) хроническая язва; б) длительно незаживающая хроническая язва; в) часто рецидивирующая хроническая язва; г) острая язва; д) язва, с мозоленными краями, не склонная к рубцеванию.</p> <p>12. На фоне каких изменений чаще развивается инфильтративный рак ? а) хроническая язва; б) острая язва; в) гипертрофический гастрит; г) эрозивный гастрит; д) поверхностный гастрит.</p> <p>13. Кому принадлежит классификация раннего рака желудка ? а) Боррманн, 1926 год; б) Мураками в) Японское гастроэнтерологическое общество, 1962 год г) Оттенъян, 1970 год; д) Каван, 1970 год.</p> <p>14. Показанием к экстренной ЭГДФС является все, кроме: а) желудочно-кишечное кровотечение; б) инородное тело в) анастомозит; г) на операционном столе д) оценка эффективности лечения</p> <p>15. К эндоскопической картине болезни Менетрие относится все, кроме : а) яркая гиперемия слизистой б) складки слизистой утолщены, извитые, расположены хаотично; в) складки слизистой утолщены, расположены продольно; г) эрозии и бородавчатые выросты на высоте складок д) эластичность слизистой снижена</p> <p>16. Эндоскопические признаки хронической язвы все, кроме:</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


	<p>а) края язвы ригидные; б) локализация: малая кривизна и угол желудка; в) размеры от 1 до 3-х см; г) слизистая вокруг отечная, гиперемированная; д) конвергенция складок</p> <p>17. Осложнения язвенной болезни желудка все, кроме: а) кровотечение; б) дуоденостаз; в) перфорация; г) пенетрация д) деформация желудка</p> <p>18. Эндоскопические признаки малого рака все, кроме: а) дефект не превышает 1 см б) ригидность при инструментальной пальпации в) незначительная контактная кровоточивость г) представлена в виде язвы с четким валом вокруг д) отмечается подвижность опухоли</p> <p>19. Эндоскопическая картина блюдцеобразного рака желудка : а) язва с широкими подрытыми краями; б) дно бугристое в) язва плоская, с инфильтрированной слизистой вокруг г) ригидность при инструментальной пальпации д) перистальтика отсутствует</p> <p>20. Причины хронической дуоденальной непроходимости всё, кроме : а) врожденная патология подслизистых нервных окончаний; б) артериомезентериальная компрессия; в) острый бульбит; г) хронические воспалительные заболевания 12 п.к. д) хронические воспалительные заболевания ппнкreas.</p> <p style="text-align: center;">Вариант № 4</p> <p>1. Что такое каллезная язва ? а) хроническая язва; б) длительно незаживающая хроническая язва; в) часто рецидивирующая хроническая язва; г) острая язва; д) язва, с мозоленными краями, не склонная к рубцеванию.</p> <p>2. На фоне каких изменений чаще развивается инфильтративный рак ? а) хроническая язва; б) острая язва; в) гипертрофический гастрит; г) эрозивный гастрит; д) поверхностный гастрит.</p> <p>3. Кому принадлежит классификация раннего рака желудка ? а) Боррманн, 1926 год; б) Мураками в) Японское гастроэнтерологическое общество, 1962 год г) Оттенъян, 1970 год; д) Каван, 1970 год.</p> <p>4. Показанием к экстренной ЭГДФС является все, кроме: а) желудочно-кишечное кровотечение; б) инородное тело в) анастомозит; г) на операционном столе д) оценка эффективности лечения</p>
--	---

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>5. К эндоскопической картине болезни Менетрие относится все, кроме : а) яркая гиперемия слизистой б) складки слизистой утолщены, извитые, расположены хаотично; в) складки слизистой утолщены, расположены продольно; г) эрозии и бородавчатые выросты на высоте складок д) эластичность слизистой снижена</p> <p>6. Эндоскопические признаки хронической язвы все, кроме: а) края язвы ригидные; б) локализация: малая кривизна и угол желудка; в) размеры от 1 до 3-х см; г) слизистая вокруг отечная, гиперемированная; д) конвергенция складок</p> <p>7. Осложнения язвенной болезни желудка все, кроме: а) кровотечение; б) дуоденостаз; в) перфорация; г) пенетрация д) деформация желудка</p> <p>8. Эндоскопические признаки малого рака все, кроме: а) дефект не превышает 1 см; б) ригидность при инструментальной пальпации; в) незначительная контактная кровоточивость; г) представлена в виде язвы с четким валом вокруг д) отмечается подвижность опухоли</p> <p>9. Эндоскопическая картина блюдцеобразного рака желудка : а) язва с широкими подрытыми краями; б) дно бугристое; в) язва плоская, с инфильтрированной слизистой вокруг г) ригидность при инструментальной пальпации д) перистальтика отсутствует</p> <p>10. Причины хронической дуоденальной непроходимости всё, кроме : а) врожденная патология подслизистых нервных окончаний; б) артериомезентериальная компрессия; в) острый бульбит; г) хронические воспалительные заболевания 12 п.к. д) хронические воспалительные заболевания панкреас.</p> <p>11. Основное показание к плановой гастроскопии. а) варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением; б) перфоративная язва желудка; в) перфоративная язва 12 п.к.; г) язва желудка; д) рубцовая стриктура пищевода.</p> <p>12. Какие больные требуют специальной подготовки к гастроскопии. а) с язвой желудка; б) со стенозом привратника в) с хроническим гастритом; г) с полипами желудка д) с эрозивным гастритом.</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


	<p>13. Какова длина пищевода у взрослого человека ? а) 15 см; б) 18 - 20 см; в) 23 - 25 см; г) 28 - 30 см; д) до 35 см</p> <p>14. С какими заболеваниями следует дифференцировать варикозное расширение вен пищевода ? а) эзофагит; б) кардиоспазм; в) рак пищевода г) синдром Меллори-Вейса; д) подслизистая опухоль пищевода.</p> <p>15. Микроскопическая структура рака пищевода ? а) низкодифференцированный рак; б) плоскоклеточный рак в) перстневидно-клеточный рак; г) мелкоклеточный рак; д) овсяноклеточный рак</p> <p>16. Где располагаются железы желудка ? а) в подслизистой оболочке; б) в мышечной оболочке в) в собственной пластинке слизистой оболочки г) в мышечной пластинке слизистой оболочки д) в серозной оболочке.</p> <p>17. Эндоскопические критерии атрофического гастрита : а) слизистая оболочка бледная; б) слизистая оболочка гиперемированная; в) складки слизистой утолщены; г) сосудистый рисунок не прослеживается; д) слизистая оболочка розовая.</p> <p>18. Наиболее частые осложнения острых язв желудка ? а) перфорация; б) пенетрация; в) малигнизация; г) стеноз; д) кровотечение</p> <p>19. Глубина разрушения стенки желудка при эрозии ? а) слизистый слой; б) слизистый плюс подслизистый слой в) слизистый плюс подслизистый и мышечный слой; г) на всю толщину стенки.</p> <p>20. С чем следует дифференцировать зрелую «полную» эрозию? а) с язвой желудка; б) с полиповидным раком в) с подслизистой опухолью; г) с ранним раком тип 2-а + 2-с</p> <p style="text-align: center;">Вариант № 5</p> <p>1. С чем следует дифференцировать длительно незаживающие «полные» эрозии ? а) с полипозом желудка; б) с болезнью МЕНЕТРИЕ; в) с хронической язвой; г) с бородавчатым гастритом; д) с ранним раком желудка.</p> <p>2. Излюбленная локализация инфильтративного рака желудка : а) свод; б) малая кривизна; в) большая кривизна г) антральный отдел; д) излюбленной локализации нет.</p> <p>3. Как глубоко может проникать поражение при раннем раке</p>
--	---

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		<p>желудка ? а) только собственная пластинка слизистой оболочки желудка; б) вся слизистая; в) поражены слизистый и подслизистый слои; г) поражены слизистый, подслизистый и мышечный слои; д) поражены все слои стенки желудка.</p> <p>4. Показания к плановой ЭГДФС все , кроме : а) для установления диагноза; б) для оценки эффективности лечения; в) для установления локализации процесса; г) для установления источника кровотечения д) для проведения лечебных и оперативных мероприятий.</p> <p>5. Эндоскопические признаки кардиоспазма все, кроме : а) пищевод расширен; б) большое количество содержимого в пищеводе; в) пищевод хорошо расправляется воздухом; г) отмечается рефлюкс желудочного содержимого в пищевод д) кардия сомкнута, не раскрывается</p> <p>6. Эндоскопические признаки острой язвы желудка : а) дефект слизистой округлой или овальной формы; б) к язве конвергируют складки слизистой; в) края язвы отечны, легко кровоточат; г) окружающая слизистая гиперемированная д) дно язвы покрыто желтоватым налетом</p> <p>7. Эндоскопическая картина старческой язвы все, кроме : а) большие размеры; б) контуры четкие; в) контуры нечеткие г) дно неровное, покрыто серым фибринозным налетом д) атрофия слизистой вокруг язвы</p> <p>8. Эндоскопические признаки раннего рака тип I а) полиповидное образование с неровной бугристой поверхностью; б) слизистая вокруг гладкая, блестящая; в) слизистая вокруг инфильтрированная; г) перистальтика сохранена; д) выраженная контактная кровоточивость</p> <p>9. Эндоскопические признаки полиповидного рака все, кроме : а) округлая опухоль с бугристой поверхностью; б) округлая опухоль с гладкой поверхностью; в) опухоль на широком основании; г) ригидность при инструментальной пальпации д) слизистая вокруг не инфильтрирована</p> <p>10. Эндоскопические признаки инфильтративного рака желудка все, кроме : а) застывший рельеф слизистой; б) перестройка рельефа слизистой; в) изменения окраски слизистой; г) четкие границы поражения; д) отсутствие четких границ поражения</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		<p>11. Анальная трещина чаще расположена на: а) задней полуокружности анального канала; б) правой полуокружности анального канала; в) левой полуокружности анального канала;</p> <p>г) передней полуокружности анального канала;</p> <p>д) передней и задней полуокружности анального канала.</p> <p>12. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана: а) эндоскопическая полипэктомия; б) хирургическое иссечение полипа; в) клиновидная резекция желудка; г) экономная резекция желудка; д) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов.</p> <p>13. При каком виде кровотечения наблюдается пенная кровь?</p> <p>а) носовом; б) пищеводном; в) желудочном; г) легочном; д) кишечном.</p> <p>14. Для рака желудка характерна: а) повышенная кислотность желудочного сока; б) сниженная кислотность; в) повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока;</p> <p>г) правильного ответа нет.</p> <p>15. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется:</p> <p>а) эзофагитом; б) надрывами слизистой дна желудка;</p> <p>в) зиянием кардиального жома; г) эндоскопическая картина решающего значения не имеет; д) правильно а) и в).</p> <p>16. Позволяют заподозрить малигнизацию язвы желудка следующие из перечисленных признаков</p> <p>а) размеры язвенной ниши более 2 см в диаметре;</p> <p>б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение; при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей; в) снижение кислотности желудочного сока; г) все ответы правильные;</p> <p>д) правильные только первые два ответа.</p> <p>17. К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме: а) желтухи; б) шума плеска натошак; в) похудания; г) отрыжки "тухлым";</p> <p>д) болей в эпигастрии распирающего характера.</p> <p>18. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая:</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


		<p>а) обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки; б) деформацию двенадцатиперстной кишки; в) стеноз двенадцатиперстной кишки; г) стойкий парез кишечника; д) прорастание опухоли в головку панкреас.</p> <p>19. Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести: а) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию; б) анализ кала на скрытую кровь; в) лапароскопию; г) УЗИ органов малого таза.</p> <p>20. Система мероприятий, обеспечивающая предупреждение попадания микробов в операционную рану это: а) антисептика; б) асептика; в) профилактика; г) вакцинация.</p>
--	--	---

Критерии и шкалы оценки:


- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания(оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий - более 80% правильных ответов;
достаточный – от 60 до 80 % правильных ответов;
пороговый – от 50 до 60% правильных ответов;
критический– менее 50% правильных ответов.

4.2. Задачи (задания) текущие на занятиях (примеры)


Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11 (владеть)	1.	<p>Больной Р.Д., 70 лет в течение 5 лет наблюдался по поводу язвы антрального отдела желудка. От оперативного лечения отказывался. В течение последних 3 месяцев боли в эпигастральной области приняли постоянный ноющий характер, появилось отвращение к мясным продуктам, снизилась работоспособность, похудел. Больной отмечает отсутствие аппетита и слабость.</p> <p>I. О каком осложнении заболевания можно думать? 1) Пенетрация; 2) Перфорация; 3) Малигнизация; 4) Кровотечение; 5) Стеноз.</p> <p>II. Проведите дифференциальную диагностику с остальными четырьмя?</p> <p>III. Какое исследование с достоверностью укажет на причину появления жалоб?</p> <p>IV. Как назвать группу появившихся симптомов? Перечислите все симптомы по Савицкому А.И. при данном заболевании.</p> <p>V. Какова лечебная тактика? Какие операции выполняются при данном заболевании?</p> <p>VI. Назовите три основных метастаза по авторам и локализации при данном заболевании. Перечислите</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


	заболевания, которые считаются предвестниками данного в задаче заболевания. VII. Какие возможны осложнения в ближайшем послеоперационном периоде?
2.	<p>Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.</p> <p>Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.</p> <p>Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.</p> <p>Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз и дополнительные методы исследования. 2. Определение степени острой кровопотери. 3. Методы определения групповой принадлежности крови. 4. Тактика, лечения. 5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии. 6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови. 7. Возможные осложнения при гемотрансфузии. 8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.
3.	<p>Больной К.Н., 37 лет, поступил с жалобами на многократный черный жидкий стул, слабость, головокружение в течение последних 12 часов.</p> <p>Из анамнеза выявлено; что полгода назад был оперирован по поводу язвенной болезни пилорического отдела желудка – выполнена резекция ½ желудка по методике Бильрот-I. Через 4 месяца после операции, стали беспокоить боли в эпигастрии, похожие по характеру с дооперационными, временно купируемые приемом альмагеля.</p> <p>При осмотре: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс – 116 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД - 90/50 мм рт.ст. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании прямой кишки получен кал черного цвета.</p> <p>ФГДС: культи желудка больших размеров, содержит большое количество массы цвета кофейной гущи и сгустков, свежей крови. После отмывания культи желудка зондом при повторной ФГДС на задней стенке по линии анастомоза имеется язва 1,0 x 1,5 см с наличием кровоточащего сосуда. Попытка эндоскопического гемостаза – без эффекта. I. Наиболее вероятный диагноз:</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

	<p>1) Эрозивный анастомозит;</p> <p>2) Пептическая язва анастомоза, осложненная кровотечением;</p> <p>3) Рецидив язвенной болезни желудка;</p> <p>4) Рак культи желудка с кровотечением;</p> <p>5) Геморрагический гастрит.</p> <p>II. Проведите дифференциальную диагностику с остальными четырьмя заболеваниями?</p> <p>III. Расскажите эндоскопическую классификацию кровотечения по Форрест.</p> <p>IV. Какова лечебная тактика? Каков характер и объем операции, которую следует выполнить данному больному?</p> <p>V. Какое обследование до операции позволило бы избежать данное осложнение?</p> <p>VI. Какие методы эндоскопического гемостаза могли быть применены в данной ситуации?</p>
4.	<p>Больной С.Ю., 51 года, в течение многих лет страдает запорами, сменяющимися диареей. Около месяца назад при очередном акте дефекации отметил незначительное кровотечение неизменной кровью и боли в области заднего прохода, сначала тотчас после акта дефекации, а затем через 20-30 минут длительностью до получаса. Боли очень интенсивные. С трудом (из-за выраженного болевого синдрома) выполнено пальцевое исследование прямой кишки – на задней стенке анального канала обнаружена язва с плотными краями овальной формы.</p> <p>I. Ваш предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Рак анального отдела прямой кишки; 2) Болезнь Крона; 3) Хронический парапроктит; 4) Трещина анального канала; 5) Неспецифический язвенный колит. <p>II. Проведите дифференциальную диагностику с остальными четырьмя заболеваниями?</p> <p>III. Какое исследование с достоверностью укажет на причину появления жалоб?</p> <p>IV. Что является основной причиной развития данной клинической картины?</p> <p>V. Какова лечебная тактика? Какой комплекс консервативного лечения необходим данному больному?</p> <p>VI. Какие осложнения данного заболевания существуют?</p> <p>VII. При оперативном лечении выше описываемого заболевания обязательно воздействие на волокна сфинктера. Как это делают?</p>
5.	<p>Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

	<p>состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10⁹/л, Нв – 100 г/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Какое осложнение возможно у больного? 3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить? 4. Алгоритмы Ваших действий. 5. Принципы консервативной терапии. 6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты. 7. Ваши рекомендации при выписке.
6.	<p>Больной М.Б., 44 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки в конце акта дефекации, которые наблюдаются в течение 7 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. При исследовании брюшной полости патологии не выявлено. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании каких-либо образований не обнаружено. При аноскопии выше гребешковой линии на 3,7,11 часах выявлены геморроидальные узлы, спадающиеся, с гиперемированной и отечной слизистой над ними. Гемоглобин 107 г/л.</p> <p>I. Какой диагноз следует считать верным?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Трещина заднего прохода; 2) Острый внутренний геморрой; 3) Острый парапроктит; 4) Острый комбинированный геморрой; 5) Рак прямой кишки. <p>II. Проведите дифференциальную диагностику с остальными четырьмя заболеваниями?</p> <p>III. Нуждается ли больной в дополнительных исследованиях для уточнения диагноза, и если да, то какие методы исследования необходимы?</p> <p>IV. Что является морфологическим субстратом основного заболевания в данном случае?</p> <p>V. Какова лечебная тактика?</p> <p>VI. Какие могут быть осложнения основного заболевания в данном случае?</p> <p>VII. Сколько стадий основного заболевания выделяют?</p>
7.	<p>Больная В.И., 46 лет, доставлена в больницу с жалобами на боли в правом подреберье, повторную рвоту пищей с желчью, повышение температуры тела до 38⁰ с ознобами. Данный приступ четвертый за год. Больная в течение двух дней лечилась дома, принимала по 2 таблетки «но-шпа» и «анальгин», без эффекта.</p> <p>При осмотре: кожные покровы с выраженной подкожно-жировой клетчаткой, имеется легкая иктеричность склер. При пальпации живота отмечается резкая болезненность в правом подреберье. В анализе</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

	<p>крови: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л., цветной показатель – 0,9, лейкоциты – $13,8 \times 10^9$/л: палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 24%, моноциты – 20%, СОЭ – 30 мм/ч. Общий билирубин значительно повышен за счет прямой фракции.</p> <p>I. Каков наиболее вероятный диагноз?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острый панкреатит; 2) Опухоль панкреатодуоденальной зоны; 3) ЖКБ. Острый холецистит; 4) Пищевая токсикоинфекция; 5) Гепатит. <p>II. Проведите дифференциальную диагностику с остальными четырьмя заболеваниями?</p> <p>III. Назначьте адекватное обследование для подтверждения диагноза и какие результаты обследования Вы ожидаете получить в данном случае?</p> <p>IV. Какова лечебная тактика?</p> <p>V. Возможно ли удаление конкремента из холедоха эндоскопическим путём?</p>
8.	<p>48-летний больной В.Б. доставлен в клинику с жалобами на сильные боли за грудиной и между лопатками, возникшие в момент массивной рвоты. Больной в шоке, температура - $39,5^{\circ}\text{C}$, лейкоцитоз - 20×10^9/л. Рентгенологически - скопление воздуха и жидкости в левой плевральной полости и средостении. I. Ваш предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острая пневмония с парапневмонической эмпиемой плевры; 2) Перфорация пищевода; 3) Прободная язва желудка; 4) Инфаркт миокарда; 5) Поддиафрагмальный абсцесс. <p>II. Проведите дифференциальную диагностику с остальными четырьмя заболеваниями?</p> <p>III. Назначьте адекватное обследование для подтверждения диагноза и какие результаты обследования Вы ожидаете получить в данном случае?</p> <p>IV. Какова лечебная тактика? Каков характер и объем операции, которую следует выполнить данному больному?</p> <p>V. Какие осложнения могут быть у данного больного?</p> <p>VI. Перечислите стадии шока?</p>

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания(оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач..


4.3. Тесты (тестовые задания) - примеры

Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11 (знать и уметь)	1.	Задачи эндоскопического метода лечения язвенной болезни включают все перечисленное, за исключением: а) Способствовать заживлению язвы эпителизацией, а не рубцеванием б) Уточнения диагноза в) Отмены лекарственных препаратов, дающих нежелательные последствия г) Проведения лечения без отрыва от трудовой деятельности д) Сокращения сроков временной нетрудоспособности
	2.	Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию является: а) Общее тяжелое состояние больного б) Психологическое возбуждение в) Наличие признаков перфорации полого органа г) Нахождение инородного тела в 12-перстной кишке д) Инородное тело больше 2 см в диаметре
	3.	Местное эндоскопическое лечение целесообразно при язвах размерами: а) До 2.5 см, глубиной до 0.5 см б) До 1 см, глубиной до 1 см в) До 5 см, глубиной до 0.5 см г) До 0.5 см, глубиной до 0.2 см д) При любых размерах
	4.	Вероятность развития перфорации полого органа при электрокоагуляции зависит от всего перечисленного, исключая: а) Характер источника кровотечения толстого кишечника б) Локализацию источника кровотечения толстого кишечника в) Способ диатермокоагуляции (моно- или биактивной) г) Мощность электрокоагулятора д) Продолжительность воздействия или манипуляции
	5.	Для остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта применяются все перечисленные методы, исключая: а) Коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением б) Введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов в) Нанесение пленкообразующих веществ г) Аппликацию масла облепихи или шиповника д) Локальное воздействие холодowymi агентами
	6.	Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа толстого кишечника является: а) Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа б) Нанесение пленкообразующих веществ в) Электрокоагуляция г) Электроэксцизия д) Местное охлаждение хлорэтилом
	7.	Два года назад больной перенёс холецистэктомию по поводу калькулёзного холецистита. Через 6 месяцев стали появляться боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении билирубин 120 ммоль/л.

		Каков метод диагностики для определения уровня препятствия более информативе: а)УЗИ, б) сцинтиграфия печени; в) внутривенная холангиография; г) ЭХПГ; д) ЧЧХГ ?
8.		Срочное лечебно-диагностическое эндоскопическое вмешательство показано во всех перечисленных случаях, за исключением: а) При инородных телах с острыми концами и гранями б) При инородных телах желудка диаметром более 2 см в) Если инородное тело застряло в области физиологического сужения пищевода г) Если инородное тело вклинилось в привратник д) При застревании инородного тела в области гастро-энтероанастомоза

4.4.Рефераты (примеры)

Индекс компетенции	№ темы	Тематика рефератов
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	1.	Обследование и лечение больных с заболеваниями абдоминальной хирургической патологии.
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	2	Диагностика и лечение пациентов с перитонитом
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	3	Особенности клиники, диагностики и лечения странгуляционной кишечной непроходимости
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	4	Дифференциальная диагностика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Принципы лечения механической желтухи
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	5	Дифференциальная диагностика при синдроме желудочной диспепсии. Показания для оперативного лечения патологий желудка.
ОПК-6 ПК-5, ПК-8,	6.	Грыжи живота. Методы пластики грыжевых ворот. Особенности лечения грыж у детей.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

ПК-10 ПК-11		
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	7.	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, тактика лечения
ОПК-6 ПК-5, ПК-8, ПК-10 ПК-11	8	Инородные тела верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
Высокий (отлично) - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
достаточный (хорошо) – вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
пороговый (удовлетворительно) – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
критический (неудовлетворительно) – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов

Разработчик

И. Келечи

Профессор

Белоногов Николай Иванович

подпись

должность

ФИО