


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		



УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета института медицины,
экологии и физической культуры
от «17» мая 2023 г., протокол № 9/250

Председатель _____ /Мидленко В.И./

(подпись, расшифровка подписи)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина:	Хирургия
Факультет:	Последипломного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра:	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии
Курс:	1,2

Специальность ординатуры 31.08.67 - Хирургия
код направления (специальности), полное наименование

Форма обучения очная

Дата введения в учебный процесс УлГУ: « 01 » _____ сентября 2023 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
Чавкин П.М.	госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии	к.м.н., доцент

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии, реализующей дисциплину _____ /Мидленко В.И./ <small>(подпись, расшифровка подписи)</small> «17» мая 2023 г.	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии, реализующей дисциплину _____ /Мидленко В.И./ <small>(подпись, расшифровка подписи)</small> «17» мая 2023 г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: подготовка квалифицированного врача-специалиста по хирургии, обладающего системой знаний, умений и навыков по хирургии и хирургическим компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Хирургия».

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовка врача-специалиста по хирургии к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста по хирургии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профилю специальности, общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре ООП:


Дисциплина «Хирургия» относится к Блоку 1 «Базовая часть» учебного плана обучения ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия»

Изучение данной учебной дисциплины базируется на знаниях и умениях, полученных в ходе обучения уровня «Специалитет» специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», а также на знаниях и умениях, полученных при изучении дисциплин, изучаемых в рамках настоящей ОПОП: «Хирургия», «Травматология», «Урология», «Симуляционный курс», «Микробиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «Детская хирургия», «Колопроктология», «Эндоскопическая хирургия», «Общественное здоровье и здравоохранение» .

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «Хирургия», «Травматология», «Урология», «Симуляционный курс», «Микробиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «Детская хирургия», «Колопроктология», «Эндоскопическая хирургия», «Общественное здоровье и здравоохранение» .

Ординатура по специальности «Хирургия» является формой подготовки выпускника медицинского вуза для получения права на самостоятельную врачебную деятельность. За время обучения в ординатуре врач приобретает и совершенствует навыки современной диагностики и лечения заболеваний и патологических состояний, оказания неотложной помощи при экстренных состояниях.


3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МО-

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

ДУЛО), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний Уметь: сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе полученных клиничко-лабораторных данных и проведенной дифференциальной диагностики; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: Теоретические основы организации здравоохранения. Организацию хирургической помощи населению. Вопросы управления и планирования в хирургической службе. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы. Уметь: Оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности. Проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ. Оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Владеть: Навыками оформления временной и стойкой нетрудоспособности
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знать: - этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения травм и заболеваний органов урологической сферы, их осложнениям требующие проведения реанимационных мероприятий; - основы лабораторного и инструментального обследования реанимационных больных с различной патологией, (включая эндоскопические, рентгенологические метод, ультразвуковую диагностику и методы функционального обследования); Уметь: - определить оптимальный план обследования; - оценить и интерпретировать результаты осмотра реанимационного больного урологического профиля, результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов диагностики; - своевременно диагностировать возникающие осложнения у урологических больных, находящихся в реанимационном отделении и проводить комплекс мероприятий по их диагностике и лечению; Владеть: - навыками использования современного лабораторного и инструментального оборудования, современных методик (методов) проведения исследований.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов,	Знать: - этиологию, диагностические критерии критических состояний, па-

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		


<p>нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>тогенез урологических заболеваний, к ним ведущих; - клинические проявления основных синдромов; - основные методы и компоненты анестезиологического пособия у пациентов урологического профиля</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у урологических пациентов, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; - применять методы анестезиологического пособия в зависимости от нозологической формы, способа и характера хирургического вмешательства <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом проведения неотложной помощи реанимационным больным при острой сердечно-сосудистой недостаточности; - методами и алгоритмами оказания медицинской помощи при проведении сердечно-легочной реанимации; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, в том числе оперативных вмешательств, при оказании медицинской помощи реанимационным больным с различной урологической патологией.
<p>ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье.</p> <p>Уметь: Включить в план лечения необходимых методов немедикаментозной терапии Рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов.</p> <p>Владеть: Оформлением медицинской документации, у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ


4.1 Объем дисциплины в зачетных единицах (всего) **28 з.е.**

4.2 Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах): **1008 часов**

Вид учебной работы	Количество часов (форма обучения очная)		
	Всего по плану	В т.ч. по курсам	
		1	2
Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП			
Аудиторные занятия:			
Лекции	56	26	30
Практические занятия	610	160	450
Самостоятельная работа	342	102	240
Форма текущего контроля	Тестирование, рефе-	Тестирование, рефе-	Тестирование, рефе-


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

знаний и контроля самостоятельной работы	рат	рат	рат
Виды промежуточной аттестации	дифференцированный зачет	дифференцированный зачет	дифференцированный зачет
Всего часов по дисциплине	1008	288	720

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

6.1 Разделы дисциплины и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Трудоемкость (в зач.ед.)	Всего часов	лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	Форма контроля
Б.1	БЛОК 1. Дисциплины						
Б.1.Б	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ						
Б.1.Б.01	Хирургия	28	1008	56	610	342	
Б.1.Б.01.01.	Раздел 1. «Хирургия органов брюшной полости»	18	648			216	Зачет
Б.1.Б.01.01.1.	Хирургические заболевания желудка						
Б.1.Б.01.01.2.	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки						
Б.1.Б.01.01.3.	Хирургические заболевания печени и желчных путей, селезенки						
Б.1.Б.01.01.4.	Заболевания поджелудочной железы						
Б.1.Б.01.01.5.	Колопроктология						
Б.1.Б.01.01.6.	Травмы живота						
Б.1.Б.01.01.7.	Грыжи						
Б.1.Б.01.01.8.	Инородные тела ЖКТ						
Б.1.Б.01.02.	Раздел 2 «Заболевания органов грудной клетки».	4	144			48	Зачет
Б.1.Б.01.02.1.	Заболевания легких и плевры						
Б.1.Б.01.02.2.	Заболевания средостения						
Б.1.Б.01.02.3.	Заболевания пищевода и диафрагмы						
Б.1.Б.01.02.4.	Травмы грудной клетки						
Б.1.Б.01.03.	Раздел 3 «Заболевания и повреждения сосудов»	2	72			24	Зачет
Б.1.Б.01.03.1.	Заболевания венозной системы						
Б.1.Б.01.03.2.	Заболевания артериальной системы						
Б.1.Б.01.03.3.	Повреждения кровеносных сосудов						
Б.1.Б.01.03.4.	Заболевания лимфатической системы конечностей						
Б.1.Б.01.04.	Раздел 4 «Хирургическая инфекция»	2	72			24	Зачет
Б.1.Б.01.04.1.	Учение о ранах						
Б.1.Б.01.04.2.	Общие принципы лечения гнойных ран						
Б.1.Б.01.04.3.	Хирургический сепсис						
Б.1.Б.01.04.4.	Антибактериальная терапия в хирургии						
Б.1.Б.01.04.	Раздел 5 «Оперативная хирургия и топ.анатомия»	2	72			30	Зачет
Б.1.Б.01.04.01	Общие принципы оперативных вмешательств						
Б.1.Б.01.04.02	Хирургические доступы и общие правила чревосечений						
Б.1.Б.01.04.03	Ревизия органов брюшной полости						
Б.1.Б.01.04.04	Кишечные швы						

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Трудоёмкость (в зач.ед.)	Всего часов				Форма контроля
				лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	
Б.1.Б.01.04.05	Операции на органах брюшной полости						
Б.1.Б.01.04.06	Операции на желудке						
Б.1.Б.01.04.07	Техника операций на тонкой кишке						
Б.1.Б.01.04.08	Операции на печени, желчном пузыре и желчных путях						
Б.1.Б.01.04.09	Операции на поджелудочной железе						
Б.1.Б.01.04.010	Операции при грыжах брюшной стенки						

Раздел 1. «Хирургия органов брюшной полости»


Хирургические заболевания желудка

Тема Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения

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 *пептическая* (от греч. *perxis* - 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 – *Helicobacter pylori* и эндокринным опухолям (с-м *Золлингера-Эллисона*). Причинами острых язв слизистой могут быть операции и травмы головного мозга, 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 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. Осложнения если во время не проведена хирургия желудка, возникает угроза жизни больного:

1. кровотечение, источником которого является кровеносный сосуд в краях или в дне

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

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.

Диагностика. Рентгенография желудка, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, внутрижелудочная рН-метрия (реогастрография).

Лечение. Острые язвы лечат *консервативно*, также в некоторых случаях показана операция при язве желудка (хирургия желудка). Любые неосложненные и впервые выявленные язвы также подлежат медикаментозному лечению.

Тема Желудочно-кишечные кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Синдром Маллори-Вейсса

1. Классификация желудочно-кишечных кровотечений:
 - язвенные,
 - неязвенные.
2. Этиопатогенез кровотечений при заболеваниях пищеварительного тракта.
3. Неязвенные желудочно-кишечные кровотечения:
 - варикозное расширение вен пищевода (клиника, диагностика, лечебная тактика, консервативная терапия, виды операций),
 - синдром Маллори-Вейсса (клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к операции),
 - эрозивно-геморрагический гастрит (лечебная тактика).
 - другие заболевания желудка, пищевода и кишечника (опухолы, полипы, дивертикулы, язвенный колит).
4. Диагностическая и лечебная эндоскопия.
5. Общие гемостатические мероприятия.
6. Активные методы локального гемостаза.
7. Хирургическая тактика при ЖКК. Принципы основных хирургических операций (гастротомия, клиновидная резекция желудка, ваготомия, резекция желудка, операция Таннера).

Клиника, диагностика желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.


Тема Желудочно-кишечные кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Классификация желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Способы остановки желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Раздел 2. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки

Тема Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита

Многообразие клинических форм острого аппендицита. Диагностический алгоритм. Особенности клиники, диагностики и лечебной тактики острого аппендицита у детей, пожилых, беременных. Дифференциальная диагностика. Классификация аппендицита. Клиника и диагностика острого аппендицита. Особенности течения атипичных форм острого аппендицита в зависимости от локализации отростка: забрюшинная локализация; ретроце-

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		


кальное (внутрибрюшинное, интрамуральное, ретроперитонеальное), низкое, высокое и срединное расположение; редкое расположение отростка: в грыжевом мешке, запирательном отверстии, при подвижной слепой кишке. Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и у женщин в различные сроки беременности. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого аппендицита и тактика хирурга: а) аппендикулярный инфильтрат; б) периаппендикулярный абсцесс; в) абсцессы брюшной полости (тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный); г) перитонит; д) забрюшинная флегмона; е) пилефлебит; ж) сепсис. Показания к операции. Выбор оперативного доступа. Обезболивание при аппендэктомии. Техника удаления червеобразного отростка. Осложнения при удалении червеобразного отростка, предупреждение их и лечение. Ушивание операционной раны. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Рациональная антибиотикотерапия в лечении аппендицита и гнойных осложнений. Доступы, применяемые при вскрытии гнойников. Тактика хирурга при неясных формах аппендицита. Показания к лапаротомии и широкой ревизии органов брюшной полости. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Ведение послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения.

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

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. Патологические изменения, происходящие в организме больного. Общие клинические симптомы острой кишечной непроходимости. Непосредственное обследование больных с кишечной непроходимостью: использование дополнительных методов обследования (рентгенологический метод обследования и др.). Дифференциальная диагностика динамической и механической непроходимости. Особенности печения динамической кишечной непроходимости. Особенности клинического течения и диагностики различных видов механической непроходимости: а) заворот тонкой, слепой и сигмовидной кишки; в) спаечная непроходимость; г) инвагинация кишки; д) глистная инвазия и копростаз; е) опухоли толстой кишки; Тактика хирурга при острой механической непроходимости кишечника:

а) консервативные способы печения; б) показания к операции. Предоперационная подготовка больных в зависимости от формы непроходимости и возраста больного: основы коррекции биохимических изменений. Оперативные доступы при различных формах и локализации - кишечной непроходимости. Особенности хирургической тактики при оценке объема операционного вмешательства у пожилых и тяжелых больных и в условиях перитонита. Выбор метода операции: а) рассечение спаек и тяжей; б) показания к наложению обходных анастомозов; в) показания к резекции кишечника; г) показания к наложению кишечных свищей. Техника оперативного вмешательства при: а) непроходимости, вызванной Меккелевым дивертикулом; б) завороте кишечника; в) ущемленной грыже; г) при раке тонкой и толстой кишки; д) инвагинации; е) абтурации желчными и каловыми камнями; ж) воспалительными «опухолями»; з) дивертикулами и др. Особенности ведения послеоперационного периода: а) коррекция нарушений водно-слоевого и белкового баланса крови; б) борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника; в) профилактика послеоперационных осложнений.

Раздел 3. Хирургические заболевания печени и желчных путей, селезёнки

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

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

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.

Раздел 4. Заболевания поджелудочной железы

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

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.

Кисты и опухоли поджелудочной железы. Определение (ограниченные капсулой, скопления жидкости в паренхиме или окружающих тканях) Классификация (врожденные, приобретенные), 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.

Раздел 5. Колопроктология

Тема аболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)

Основные клинические проявления заболеваний ободочной кишки;


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

- 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

Раздел 6. Травмы живота

Тема Травмы живота и грудной клетки. Сочетанная травма. Политравма

Актуальность проблемы. Классификация травм. Особенности патофизиологических нарушений при сочетанной и комбинированной травме. Принципы комплексного обследования больных. Приватная значимость активного выявления повреждений внутренних органов при сочетанной и комбинированной травме с использованием дополнительных методов исследования: а) рентгенологических б) эндоскопических; в) электрофизиологических; г) ультразвуковых. Последовательность реанимационно-диагностических и лечебных мероприятий при тяжелой травме. Объем хирургических вмешательств и последовательность их выполнения. Ошибки и осложнения. Причины летальных исходов. Травмы

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

органов брюшной полости. Актуальность проблемы в условиях мирного времени. Классификация травм живота, повреждений полых и паренхиматозных органов. Клиника и диагностика закрытых и открытых повреждений брюшной полости.. Дополнительные методы исследования при травме живота: а) рентгеноскопия и рентгенография; б) лапароцентез и методика «шарящего катетера»; в) лапароскопия и оментобурсоскопия; видеолапароскопия (диагностические возможности при сочетанной травме); г) лапаротомия. Объем оперативных вмешательств и последовательность оперативных приемов: а) при травме паренхиматозных органов; б) при травме полых органов. Ошибки и осложнения при лечении пострадавших с травмами органов брюшной полости. Торакоабдоминальная травма. Травмы органов грудной клетки. Частота травм грудной клетки в мирное время. Проникающие ранения груди. а) общая характеристика анатомических и функциональных нарушений при проникающих ранениях груди (пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема), б) первая помощь, транспортировка пострадавших с открытой травмой груди, в) алгоритм клинической и инструментальной диагностики проникающих ранений, г) выбор лечебных мероприятий, характеристика основных оперативных вмешательств. Закрытая травма груди. а) некоторые исторические сведения, б) классификация закрытых травм грудной клетки в) закрытые повреждения внутренних органов: общая симптоматика и диагностика закрытых повреждений, основные принципы лечения закрытых травм груди.

Раздел 7. Грыжи

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


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). Классификация осложнений грыж живота. Тактика хирурга при сочетании пахово-мошоночной грыжи и крипторхизма, водянки яичка (или семенного канатика) и грыжи, варикоцеле. Скользящая грыжа. Особенности грыжи у детей

Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Особенности диагностики: а) пристеночного ущемления; б) с ретроградным ущемлением; в) с ущемлением сальника, дивертикула Меккеля, червеобразного отростка, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесков. Тактика при приеме больных с ущемлением грыжи в приемном покое. 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. Другие осложнения грыж: разрыв полых органов в грыжевом мешке, воспаление их, дерматит, малигнизация содержимого грыж и стенок грыжевого мешка, грыжевая рецидивная болезнь

Раздел 8. Инородные тела ЖКТ

Тема Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

6.ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Раздел 1. «Хирургия органов брюшной полости»

Хирургические заболевания желудка

Тема Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения

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 *пептическая* (от греч. *perxis* - 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 – *Helicobacter pylori* и эндокринным опухолям (*с-м Золлингера-Эллисона*). Причинами острых язв слизистой могут быть операции и травмы головного мозга, 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 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. Осложнения если во время не проведена хирургия желудка, возникает угроза жизни больного:

6. кровотечение, источником которого является кровеносный сосуд в краях или в дне язвы. Сопровождается черным дегтеобразным стулом, рвотой типа "кофейной гущи";
7. перфорация (прободение) – образование сквозного дефекта в стенке органа;
8. пенетрация – "врастание" язвы в соседние органы;
9. стеноз – сужение выходного отдела желудка или двенадцатиперстной кишки, препятствующее продвижению пищи;
10. малигнизация - злокачественное перерождение, характерное для язв желудка.

Диагностика. Рентгенография желудка, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, внутрижелудочная рН-метрия (реогастрография).

Лечение. Острые язвы лечат *консервативно*, также в некоторых случаях показана операция при язве желудка (хирургия желудка). Любые неосложненные и впервые выявленные язвы также подлежат медикаментозному лечению.

Тема Желудочно-кишечные кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Синдром Маллори-Вейсса

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

1. Классификация желудочно-кишечных кровотечений:
 - язвенные,
 - неязвенные.
 2. Этиопатогенез кровотечений при заболеваниях пищеварительного тракта.
 3. Неязвенные желудочно-кишечные кровотечения:
 - варикозное расширение вен пищевода (клиника, диагностика, лечебная тактика, консервативная терапия, виды операций),
 - синдром Меллори-Вейса (клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к операции),
 - эрозивно-геморрагический гастрит (лечебная тактика).
 - другие заболевания желудка, пищевода и кишечника (опухолы, полипы, дивертикулы, язвенный колит).
 4. Диагностическая и лечебная эндоскопия.
 5. Общие гемостатические мероприятия.
 6. Активные методы локального гемостаза.
 7. Хирургическая тактика при ЖКК. Принципы основных хирургических операций (гастротомия, клиновидная резекция желудка, ваготомия, резекция желудка, операция Таннера).
- Клиника, диагностика желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.


Тема Желудочно-кишечные кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Классификация желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Способы остановки желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Раздел 2. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки

Тема Ошибки, опасности, осложнения в лечении острого аппендицита

Многообразие клинических форм острого аппендицита. Диагностический алгоритм. Особенности клиники, диагностики и лечебной тактики острого аппендицита у детей, пожилых, беременных. Дифференциальная диагностика. Классификация аппендицита. Клиника и диагностика острого аппендицита. Особенности течения атипичных форм острого аппендицита в зависимости от локализации отростка: забрюшинная локализация; ретроцекальное (внутрибрюшинное, интрамуральное, ретроперитонеальное), низкое, высокое и срединное расположение; редкое расположение отростка: в грыжевом мешке, запирательном отверстии, при подвижной слепой кишке. Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и у женщин в различные сроки беременности. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого аппендицита и тактика хирурга: а) аппендикулярный инфильтрат; б) периаппендикулярный абсцесс; в) абсцессы брюшной полости (тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный); г) перитонит; д) забрюшинная флегмона; е) пилефлебит; ж) сепсис. Показания к операции. Выбор оперативного доступа. Обезболивание при аппендэктомии. Техника удаления червеобразного отростка. Осложнения при удалении червеобразного отростка, предупреждение их и лечение. Ушивание операционной раны. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Рациональная антибиотикотерапия в лечении аппендицита и гнойных осложнений. Доступы, применяемые при вскрытии гнойников. Тактика хирурга при неясных формах аппендицита. Показания к лапаротомии и широкой ревизии органов брюшной полости. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. Ведение послеоперационного периода. Послеопераци-

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

онные осложнения.

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

Хирургическая тактика при странгуляционной, obturационной, смешанной, формах. Кишечная непроходимость ракового генеза. Послеоперационная кишечная непроходимость. Профилактика спаечной болезни. Классификация кишечной непроходимости. Особенности кишечной непроходимости у детей. Патологические изменения, происходящие в организме больного. Общие клинические симптомы острой кишечной непроходимости. Непосредственное обследование больных с кишечной непроходимостью: использование дополнительных методов обследования (рентгенологический метод обследования и др.). Дифференциальная диагностика динамической и механической непроходимости. Особенности печеная динамической кишечной непроходимости. Особенности клинического течения и диагностики различных видов механической непроходимости: а) заворот тонкой, слепой и сигмовидной кишки; в) спаечная непроходимость; г) инвагинация кишки; д) глистная инвазия и копростаз; е) опухоли толстой кишки; Тактика хирурга при острой механической непроходимости кишечника:


а) консервативные способы печеная; б) показания к операции. Предоперационная подготовка больных в зависимости от формы непроходимости и возраста больного: основы коррекции биохимических изменений. Оперативные доступы при различных формах и локализации - кишечной непроходимости. Особенности хирургической тактики при оценке объема операционного вмешательства у пожилых и тяжелых больных и в условиях перитонита. Выбор метода операции: а) рассечение спаек и тяжей; б) показания к наложению обходных анастомозов; в) показания к резекции кишечника; г) показания к наложению кишечных свищей. Техника оперативного вмешательства при: а) непроходимости, вызванной Меккелевым дивертикулом; б) завороте кишечника; в) ущемленной грыже; г) при раке тонкой и толстой кишки; д) инвагинации; е) абтурации желчными и каловыми камнями; ж) воспалительными «опухолями»; з) дивертикулами и др. Особенности ведения послеоперационного периода: а) коррекция нарушений водно-соевого и белкового баланса крови; б) борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника; в) профилактика послеоперационных осложнений.

Раздел 3. Хирургические заболевания печени и желчных путей, селезёнки

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

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.

Раздел 4. Заболевания поджелудочной железы

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

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

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.

Кисты и опухоли поджелудочной железы. Определение (ограниченные капсулой, скопления жидкости в паренхиме или окружающих тканях) Классификация (врожденные, приобретенные), 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.

Раздел 5. Колопроктология

Тема аболевания ободочной кишки (язвенный колит, дивертикулы, опухоли, свищи)

Основные клинические проявления заболеваний ободочной кишки;

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


- 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

Раздел 6. Травмы живота

Тема Травмы живота и грудной клетки. Сочетанная травма. Политравма

Актуальность проблемы. Классификация травм. Особенности патофизиологических нарушений при сочетанной и комбинированной травме. Принципы комплексного обследования больных. Приватная значимость активного выявления повреждений внутренних органов при сочетанной и комбинированной травме с использованием дополнительных методов исследования: а) рентгенологических б) эндоскопических; в) электрофизиологических; г) ультразвуковых. Последовательность реанимационно-диагностических и лечебных мероприятий при тяжелой травме. Объем хирургических вмешательств и последовательность их выполнения. Ошибки и осложнения. Причины летальных исходов. Травмы органов брюшной полости. Актуальность проблемы в условиях мирного времени. Классификация травм живота, повреждений полых и паренхиматозных органов. Клиника и диагностика закрытых и открытых повреждений брюшной полости.. Дополнительные методы исследования при травме живота: а) рентгеноскопия и рентгенография; б) лапароцентез и методика «шарящего катетера»; в) лапароскопия и оментобурсоскопия; видеолапароскопия (диагностические возможности при сочетанной травме); г) лапаротомия. Объем оперативных вмешательств и последовательность оперативных приемов: а) при травме паренхиматозных органов; б) при травме полых органов. Ошибки и осложнения при лечении пострадавших с травмами органов брюшной полости. Торакоабдоминальная травма. Травмы органов грудной клетки. Частота травм грудной клетки в мирное время.

Проникающие ранения груди. а) общая характеристика анатомических и функциональных нарушений при проникающих ранениях груди (пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема), б) первая помощь, транспортировка пострадавших с открытой травмы груди, в) алгоритм клинической и инструментальной диагностики проникающих ранений, г) выбор лечебных мероприятий, характеристика основных оперативных вмешательств. Закрытая травма гру-

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

ди.а) некоторые исторические сведения,б) классификация закрытых травм грудной клетки
в) закрытые повреждения внутренних органов: общая симптоматика и диагностика закрытых повреждений, основные принципы лечения закрытых травм груди.

Раздел 7. Грыжи

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

Классификация наружных грыж живота в зависимости от локализации грыжевых ворот (паховые, бедренные, пупочные, белой линии и спигелевой линии, мечевидного отростка, поясничные, запираательные, промежностные, седалищные, травматические, послеоперационные). Классификация осложнений грыж живота. Тактика хирурга при сочетании пахово-мошоночной грыжи и крипторхизма, водянки яичка (или семенного канатика) и грыжи, варикоцеле. Скользящая грыжа. Особенности грыжи у детей

Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Особенности диагностики: а) пристеночного ущемления; б) с ретроградным ущемлением; в) с ущемлением сальника, дивертикула Меккеля, червеобразного отростка, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесков. Тактика при приеме больных с ущемлением грыжи в приемном покое. 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. Другие осложнения грыж: разрыв полых органов в грыжевом мешке, воспаление их, дерматит, малигнизация содержимого грыж и стенок грыжевого мешка, грыжевая рецидивная болезнь

Раздел 8. Инородные тела ЖКТ


Тема Перитонит: ошибки, опасности, осложнения в лечении перитонита

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

7.ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Данный вид работы не предусмотрен УП.


1. Острый аппендицит. Особенности дифференциальной диагностики
2. Острый аппендицит. Виды операций. Способы обработки культи отростка.
3. Хронический аппендицит. Карциноид червеобразного отростка.
4. Особенности острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста.
5. Острый панкреатит. фазовое течение. особенности лечения в зависимости от фазы.
6. Острая кишечная непроходимость
7. Абдоминально-ишемический синдром.
8. Доброкачественные опухоли ободочной кишки.
9. Предраковые заболевания пищевода
10. Предраковые заболевания толстой кишки
11. Хирургические заболевания селезенки
12. Портальная гипертензия

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		


8. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ/ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ

ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА СОБЕСЕДОВАНИЕ.


1. Патогенез и классификация ОКН.
2. Прободные гастродуоденальные язвы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Перитонит. Классификация. Патогенез. Клиника и диагностика с учетом стадии (периодов) заболевания. Предоперационная подготовка, объем хирургического лечения, особенности послеоперационного лечения. Прогноз.
4. Оказание первой помощи при термических поражениях, ведение больного с ожоговой болезнью.
5. Общие принципы операций при ущемленных грыжах.
6. Желтухи: определения понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух. Лечение механической (хирургической) желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
7. Хронический парапроктит: классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
8. Паховые грыжи: врожденные, приобретенные, прямые, косые. Диагностика и дифференциальная диагностика. Оперативное лечение, ошибки и опасности при выполнении операции.
9. НЯК: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
11. Гемоторакс и гемопневмоторакс. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, показания к хирургическому лечению и методика операций.
12. Абсцесс и гангрена легкого: этиология, патогенез, пат. Анатомия, клиника, диагностика. Лечебная тактика: консервативное лечение, объем медикаментозной терапии. Показания к хирургическому лечению, обоснование метода операции. Послеоперационное лечение. Прогноз.
13. Геморрой: определение болезни, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Трудоспособность.
14. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат.анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение.
15. Основные принципы лечения спаячной кишечной непроходимости. Этапы операций. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде.
16. Ахалазия пищевода: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода хирургического лечения, особенности техники операции. Прогноз.
17. Дивертикулы толстой кишки. Дивертикулиты. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Диагностика, лечение.
18. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
19. Послеоперационные грыжи, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, принципы операций.
20. ПТФС. Патофизиология кровообращения.
21. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, выбор метода и объема хирургического лечения. Прогноз трудоспособности.
22. Клиника, диагностика и лечение гемотранфузионного шока.
23. Геморрой, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования, показания к оперативному лечению, техника геморроидэктомии.
24. Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки. Патогенез, классификация, тактика хирурга. Техника операции.
25. Варикозное расширение вен нижних конечностей, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Доброкачественные опухоли толстой кишки, классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Посттромбофлебитический синдром, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

28. Открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. Экстренная помощь и показания к хирургическому лечению больным с пневмотораксом. Особенности послеоперационного периода.
29. Sporadicheskiy zob. Klinika, diagnostika, differentsialnaya diagnostika, pokazaniya k khirurgicheskomu lecheniyu.
30. Фурункул и карбункул. Фурункулез. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.
31. Септический шок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
32. Патогенез и классификация острой кишечной непроходимости.
33. Гемоторакс, гемопневмоторакс, пиопневмоторакс и эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение: оказание первой помощи, показания к хирургическому лечению. Прогноз.
34. Ишемическая болезнь кишечника. Стадии ишемии. Диагностическая программа.
35. Эндемический и sporadicheskiy zob. Klassifikatsiya, diagnostika. Lechenie konservativnoe, pokazaniya k operativnomu lecheniyu i ob'em operatsiy. Prognoz.
36. Основные принципы лечения септического шока: коррекция гемодинамических нарушений, нарушений дыхания, гемокоагуляции. иммунная и антибактериальная терапия.
37. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
38. Особенности диагностики пристеночной формы ущемления грыж. Интраоперационная диагностика ретроградного ущемления, ущемления сальника, червеобразного отростка, дивертикула Меккеля, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесок.
39. Панариций, пандактилит: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Схема разрезов. Особенности послеоперационного лечения.
40. Показания и противопоказания к переливанию крови.
41. Острая мезентериальная непроходимость: клиника, диагностика, лечение: хирургическая тактика, объем медикаментозной терапии. Прогноз.
42. Консервативное лечение больных с тиреотоксическим зобом, показания и противопоказания к операции, предоперационная подготовка больных.
43. Маститы: этиология, патогенез, клиника и диагностика в зависимости от стадий заболевания. Консервативное и хирургическое лечение. Прогноз.
44. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки.
45. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий: клиника, диагностика, лечение; обоснование выбора и объема оперативного лечения.
46. Борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника при острой кишечной непроходимости, диагностика и профилактика послеоперационных осложнений.
47. Острый аппендицит, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение.
48. Клиника и диагностика осложненных форм холецистита: холедохолитиаз, стеноз БДС. Тактика хирурга.
49. Острый панкреатит, клинические проявления, периодичность течения, консервативная терапия с применением эндоскопических методов лечения.
50. Показания к хирургическому лечению, ведение больных в до- и послеоперационном периоде при открытом, закрытом и клапанном пневмотораксе. Техника оперативных вмешательств.
51. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий конечностей. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
52. Особенности диагностики пристеночной формы ущемления грыж, интраоперационная диагностика ретроградного ущемления, ущемление сальника, червеобразного отростка, мочевого пузыря, придатков матки.
53. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности. Инвалидность и ее причины. Реабилитация инвалидов.
54. Пептическая язва анастомоза, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
55. Острый панкреатит. Отсроченные операции. Показания, техника, объем операции. Дренаж сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреас.

<p>Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф-Рабочая программа по хирургии</p>		


56. Социальное страхование в российской федерации и его основные принципы, структура органов социального страхования.
57. Острый панкреатит. Показания, методика и этапы ранних операций. Забрюшинная новокаиновая блокада, санация и декомпрессия желчных путей, дренирование сальниковой сумки, регионарная перфузия поджелудочной железы.
58. Открытая травма живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика, методы хирургического лечения.
59. Выбор метода операции при острой кишечной непроходимости, показания к резекции кишки, наложение обходных анастомозов, кишечных свищей.
60. Эндемический зоб. Классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению
61. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
62. Хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью, этапы операций, методы декомпрессии, клиника.
63. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска.
64. Хирургическое лечение осложнений острого панкреатита: поддиафрагмальных абсцессов, реактивных плевритов, межплетевых абсцессов.
65. Тиреотоксикоз, классификация, клиника диффузного и узлового тиреотоксического зоба, диагноз, дифференциальный диагноз.
66. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и атипичном расположении червеобразного отростка.
67. Открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. Клиника, диагностика оказание экстренной помощи.
68. Тактика хирурга при лечении осложненного аппендицита: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, перитонита. Показания к дренированию брюшной полости и особенности дренирования.
69. Рожистое воспаление кожи, клиника, диагностика, классификация, стадии лечения.
70. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
71. Гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки. Классификация, патогенез.
72. Патогенез перитонита и его тяжесть (стадийность) в зависимости от длительности заболевания.
73. Закрытые травмы живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
74. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска.
75. Острый аппендицит: классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте и у беременных. Показания к хирургическому лечению, техника аппендэктомии.
76. Функциональные расстройства оперированного желудка, демпинг-синдром, нарушение всасывания, синдром «приводящей петли». Клиника, диагностика, лечение.
77. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.
78. Паховые грыжи: врожденные и приобретенные, прямые и косые, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.
79. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению: клиничко - лабораторно - инструментальный объем исследований, необходимый для обоснования абсолютных показаний к операции. Предоперационная подготовка. Объем хирургического лечения, методы резекции желудка. Прогноз. Трудоспособность.
80. Лимфангоиты и лимфадениты, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
81. Бедренные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, техника операций при бедренных грыжах.
82. Ошибки и опасности при лечении перфоративных язв желудка и 12 -перстной кишки.
83. Пупочные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		


84. Ошибки и опасности при переливании крови.
85. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, показания к оперативному лечению, предоперационная подготовка в зависимости от локализации язвы, желудочной секреции и степени стенозирования привратника.
86. Диагностика и дифференциальная диагностика механической и динамической форм кишечной непроходимости.
87. Правила выдачи листков нетрудоспособности при различных видах утраты трудоспособности.
88. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
89. Ожоги пищевода. Клиника, диагностика и лечение острого периода.
90. Патогенез перитонита и его тяжесть (стадийность) в зависимости от длительности заболевания.

9. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работы
Острый медиастинит. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	собеседование
Новые технологии в миниинвазивной хирургии (NOTES, SILS, LESS)	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	собеседование
Диффузный токсический зоб: клиника, методы обследования больного, лечение.	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Оценка устного ответа
Диафрагмальные грыжи	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Абдоминальноишемический синдром	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Болезнь Крона	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Неспецифический язвенный колит	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Грыжи живота	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия	Реферативное сообщение

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

		Базы данных	
Предраковые заболевания пищевода	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Предраковые заболевания толстой кишки	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Рак легкого: классификация, клиника, диагностика, принципы современного лечения.	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Кисты поджелудочной железы: классификация, диагностика, лечебная тактика	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Альвеококкоз печени: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Гидатидозный эхинококкоз печени: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Химические ожоги пищевода, желудка и их последствия. Первая помощь при таких ожогах. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение
Портальная гипертензия	6	Библиотечный фонд. Методические разработки кафедры Электронные пособия Базы данных	Реферативное сообщение

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ДИСЦИПЛИНЫ


Список рекомендуемой литературы:

основная литература:

- Гостищев Виктор Кузьмич Общая хирургия:учебник для учреждений высш. проф. образования по спец. 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология"/Гостищев Виктор Кузьмич.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-728 с.
- Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко Национальное руководство по хирургии ГЭОТАР-Медиа,2015.- 864с.

б) дополнительная литература:

- Николаев Анатолий Витальевич Топографическая анатомия и оперативная хирургия:учебник для мед. вузов : в 2 т./Николаев Анатолий Витальевич.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-480 с.
- Сергиенко Валерий Иванович Топографическая анатомия и оперативная хирургия:учебник для вузов : в 2 т./Сергиенко Валерий Иванович,Петросян Э. А.,Фраучи И. В.,Лопухин Ю. М.;под общ. ред. Ю. М. Лопухина.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-592 с.
- Петров Сергей Викторович Общая хирургия:учеб. пособие для вузов/Петров Сергей Викторович.-М.:Гэотар-Медиа,2006.-768 с.
- Сапин Михаил Романович Нормальная и топографическая анатомия человека:учебник для мед. спец. : в 3 т./Сапин Михаил Романович,Никитюк Д. Б.- М.:Академия,2007.-448 с.
- Основы детской хирургии:учеб. пособие для вузов по спец. 060103 (040200) - Педиатрия,Глыбочко П. В.,Поляков В. Г.,Морозов Д. А.;под ред. П. В. Глыбочко, В. Г. Полякова, Д. А. Морозова.-М.:Практ. медицина,2009.-199 с.
- Атлас детской оперативной хирургии,Пури П.,Гольварт М.,Немилова Т. К.;под ред. П. Пури, М. Гольварта; пер. с англ. Т. К. Немиловой.-М.:МЕДпресс-информ,2009.-648 с.
- Малярчук Валерий Иванович Курс лекций по общей хирургии:учеб. пособие для мед. вузов/Малярчук Валерий Иванович,Пауткин Ю. Ф.-М.:Изд-во РУДН,2006.-384 с.
- Петров Сергей Викторович Общая хирургия:учебник для мед. вузов/Петров Сергей Викторович.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.-768 с.
- Волков Анатолий Никандрович Разлитой перитонит:учеб. пособие/Волков Анатолий Никандрович;Чуваш. гос. ун-т.-Чебоксары:Чуваш. гос. ун-т,2008.-84 с.
- Чиников М.А., Добровольский С.Р., Курбанов Ф.С., Веретник Г.И., Файбушевич А.Г. Избранные вопросы хирургии: 2013
- Леванович В.В.Неотложная хирургия органов брюшной полости. 2007


Специалист ведущий _____ / Мажукина С. Н. _____ /  / 10.04.2023

Должность сотрудника научной библиотеки

ФИО

подпись

дата

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

б) Программное обеспечение

наименование
СПС Консультант Плюс
НЭБ РФ
ЭБС IPRBooks
АИБС "МегаПро"
Система «Антиплагиат.ВУЗ»
ОС MicrosoftWindows
MicrosoftOffice 2016

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. **IPRbooks** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

1.2. **ЮРАЙТ** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система /ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. - Электрон. дан. – Москва , [2019]. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.

1.3. **Консультант студента** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

2. **КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

3. **База данных периодических изданий** [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

4. **Национальная электронная библиотека** [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://нэб.рф>.

5. **Электронная библиотека диссертаций РГБ** [Электронный ресурс]: электронная библиотека / ФГБУ РГБ. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru>.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Информационная система **Единое окно доступа к образовательным ресурсам**. Режим доступа: <http://window.edu.ru>

6.2. **Федеральный портал Российское образование**. Режим доступа: <http://www.edu.ru>


7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

7.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>


Согласовано:

Зам. нач. УИТИ / *Ключева И.В.* / *Иванов*
 Должность сотрудника УИТИ / ФИО / Подпись / дата

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. **Кабинеты:** учебные комнаты для преподавания хирургических болезней-10 кабинетов.
- б. **Лаборатории:** центра специализированных видов медицинской помощи. Медицинская лаборатория ИМЭиФК:
- в. **Мебель:** аудиторная мебель
- г. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** лапароскопический комплекс Lap-X, фантомы и муляжи для отработки сердечнолегочной реанимации, оказания помощи в неотложных состояниях, модель тонкой и толстой кишки, модель раны,...
- д. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): аппарат УЗИ, Гастроскан ГЭМ,
- е. **Аппаратура, приборы:**
 - видео- и аудиоаппаратура с видеотекой по разделам дисциплины;
 - мультимедийный комплекс (ноутбуки, проекторы, экран)
 - персональные компьютеры
- ж. **Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):
- з. **Клиническая база:** палаты, перевязочные и операционные хирургического, урологического, нейрохирургического, травматологических, профильные кабинеты специалистов осуществляющие амбулаторный прием пациентов (хирург, сосудистый хирург, уролог),кабинет УЗИ, КТ, помещения эндоскопического отделений, перевязочные, операционные приемного покоя «Центра специализированных видов медицинской помощи г.Ульяновск – травмцентр первого уровня».
- и. помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, протившоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, колоноскоп, фибробронхоскоп, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа по хирургии		

12. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

(для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации; (для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации; (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

Чавкин

Разработчик _____ к.м.н. Чавкин Петр Михайлович

должность

ФИО