

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ
Должность: директор
Дата подписания: 05.07.2023 15:39:35
Уникальный программный ключ:
4c5e1941193cc4692a1d3c5e0aad7e276d9a846

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методической комиссией
НИ ИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНИО Минздрава России
Протокол №3 от «5» июля 2018 г.
Председатель УМК
С.Л. Кан



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ХИРУРГИЯ

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 ХИРУРГИЯ

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки
31.00.00 Клиническая медицина

Квалификация, присваиваемая по завершении образования
врач-хирург

Форма обучения
очная

Новокузнецк, 2018

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Хирургия» разработана преподавателями **кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии** в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------|---|---------------------------------|
| 1. | Баранов Андрей Игоревич | д.м.н., профессор | зав. кафедрой хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| 2. | Золоев Георгий Кимович | д.м.н., профессор | профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| 3. | Тараско Андрей Дмитриевич | д.м.н., профессор | профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| 4. | Рублевский Вячеслав Павлович | к.м.н., доцент | доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| 5. | Валуйских Юрий Викторович | к.м.н. | доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| 6. | Снигирев Юрий Владимирович | к.м.н. | ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| По методическим вопросам | | | | |
| 1. | Кан С.Л. | д.м.н., профессор | Заместитель директора по учебной работе | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| 2. | Раткина Н.Н. | д.м.н., профессор | Декан хирургического факультета | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины «хирургия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части блока 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию стационарной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;

- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;
- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

сформировать умения:

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при

асфиксии);

- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

сформировать навыки:

- купирования болевого синдрома;
- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);
- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастроуденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания

щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 32 зачетные единицы, что составляет **1152** академических часа.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34417);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);
- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

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

лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

– здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

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

2.3. Паспорт формируемых компетенций

| Индекс компетенции | Знания, умения, навыки, опыт деятельности | Форма контроля |
|--------------------|---|----------------|
| УК-1 | <u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем | Т/К |
| | <u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности | П/А |

| | | |
|-------------|--|------------|
| | функционирования органов и систем | |
| | <u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> - абстрактно мыслить - синтезировать информацию - анализировать закономерности функционирования органов и систем | Т/К |
| | <u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу | П/А |
| УК-2 | Знания: <ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; - принципы, функции и методы управления коллективом; - этические нормы и принципы делового общения; - понятие толерантности; - проблемы толерантного восприятия социальных, этнических, профессиональных и культурных различий пациентов; - социальных особенностей контингента пациентов; - национальных особенностей различных народов, религий; - психологических, социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия. | Т/К |
| | Умения: <ul style="list-style-type: none"> - прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами; - уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; - терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; - сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям. | Т/К П/А |
| | Навыки: <ul style="list-style-type: none"> - владения методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп - приемами делового общения; - основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; - методикой подготовки и проведения публичного выступления. | Т/К П/А |
| | Опыт деятельности: <ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп. | П/А |
| УК-3 | Знания: <ul style="list-style-type: none"> - требований ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных | Т/К |

| | | |
|------|--|------------|
| | <p>медицинских специальностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - педагогические аспекты в работе врача; - влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; - цели и задачи непрерывного медицинского образования; - основы психологии личности и характера; - особенности мотивационной сферы личности; - основные составляющие коммуникативной компетенции; - современные теории обучения; - особенности обучения взрослых и возрастные особенности развития личности. | |
| | <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять индивидуальные психологические особенности личности пациента и типичные психологические защиты; - формировать положительную мотивацию пациента к лечению; - достигать главные цели педагогической деятельности врача; - решать педагогические задачи в лечебном процессе. - организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; - использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; - реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам. | Т/К П/А |
| | <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; - способами анализа собственной деятельности; - эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения; - обучения и развития пациентов в лечебном процессе. | Т/К П/А |
| | <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - педагогическая деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам. | П/А |
| ПК-1 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - общих принципов здорового образа жизни - мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний | Т/К |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - довести до населения принципы здорового образа жизни - предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения | Т/К |

| | | |
|-------------|--|------------|
| | <u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> - ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний - ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний | Т/К |
| | <u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | П/А |
| ПК-2 | <u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> - возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров - профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров - перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров | Т/К |
| | <u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> - проведения профилактических медицинских осмотров - диспансеризации отдельных групп населения | Т/К |
| | <u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> - осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Т/К |
| | <u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | П/А |
| ПК-4 | <u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> - основ организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения в хирургии; - медико – статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующих здоровье населения, порядка их вычисления и оценки. | Т/К |
| | <u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. | Т/К П/А |

| | | |
|------|---|------------|
| | <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ работы хирургической службы; - составление плана – отчета хирургической службы в соответствии с установленными требованиями. | Т/К П/А |
| | <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебной деятельности; - осуществление организационно-управленческой деятельности. | П/А |
| ПК-5 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - лабораторных методов исследования в хирургии - лучевых методов исследования в хирургии - инструментальных методов исследования в хирургии - радиоизотопных методов исследования в хирургии - бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии - клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры; - клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения; - клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода; - клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки - клинику, диагностику заболеваний молочной железы - клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы - клинику, диагностику заболеваний желудка - клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки - клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков - клинику, диагностику заболеваний селезенки - клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы - клинику, диагностику грыж живота - клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта - клинику, диагностику травматических повреждений живота - клинику, диагностику травматического шока | Т/К |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и | Т/К |

| | | |
|--|---|-----|
| | <p>инструментального обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты обследования; – определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; – получить информацию о заболевании – провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания – оценить тяжесть состояния больного – оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии) – определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования – определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) – определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного – провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции – определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними | |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, | Т/К |

| | | |
|------|--|-----|
| | <p>дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</p> | |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Т/К |
| ПК-6 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи - клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди - клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота - основы анестезиологии - основы реаниматологии - основы интенсивной терапии и трансфузиологии - лечение заболеваний легких и плевры - заболеваний средостения - лечение заболеваний пищевода - лечение травматических повреждений грудной клетки - лечение заболеваний молочной железы - лечение заболеваний щитовидной железы - лечение хирургических заболеваний желудка - лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки - лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков - лечение хирургических заболеваний селезенки - хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы - хирургическое лечение грыж живота - хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта - хирургическое лечение травматических повреждений живота - лечение травматического шока | Т/К |

| | | |
|--|--|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> – основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней – фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии – показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп – основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии – патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса – физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов – патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки – патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости – патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы | |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности – проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ | Т/К |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – купирования болевого синдрома – лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, | Т/К |

| | | |
|-------------|---|-----|
| | <p>язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы)</p> <ul style="list-style-type: none"> – асептики и антисептики в хирургии – обезболивания в хирургии – интенсивной терапии и реанимации критических состояний – фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию – лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания; – лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция) | |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | П/А |
| ПК-8 | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных – показаний к немедикаментозной терапии | Т/К |

| | | |
|--------------|---|-----|
| | хирургических больных | |
| | <u>Умения:</u> - применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных | Т/К |
| | <u>Навыки:</u> - оформления санаторно-курортной карты | Т/К |
| | <u>Опыт деятельности:</u> - применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | П/А |
| ПК-9 | <u>Знания:</u> - по укреплению здоровья населения | Т/К |
| | <u>Умения:</u> - формировать у населения мотивацию здорового образа жизни | Т/К |
| | <u>Навыки:</u> - сохранять здоровье населения - укреплять здоровье населения | П/А |
| | <u>Опыт деятельности:</u> - формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Т/К |
| ПК-10 | Знания: - основы законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - общие вопросы организации медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями; - порядки оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»; - принципов этической экспертизы внедрения новых методов обследования и лечения в клиническую практику; - организация медицинской хирургической помощи пациентам в медицинских организациях, оказывающих хирургическую медицинскую помощь; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую хирургическую помощь; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую хирургическую помощь, по занимаемой должности; - стандарты медицинской хирургической помощи; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; | Т/К |

| | | |
|--|--|------------|
| | - требования охраны труда. | |
| | <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую хирургическую помощь; - оформлять и выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; - заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам, и контролировать качество ведения медицинской документации; - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - представлять статистические показатели в установленном порядке; - соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, родственниками, родителями (законными представителями), коллегами; - оформление документов для проведения этической экспертизы внедрения новых методов обследования и лечения в клиническую практику; - решение отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий; - наличие способностей к изложению своих мыслей и доводов; <p>- редактирование текстов профессионального содержания.</p> | Т/К П/А |
| | <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнения медицинской документации, касающейся деятельности врача хирурга; - оформления и выдачи документов, удостоверяющие временную | Т/К П/А |

| | | |
|-------|---|------------|
| | <p>нетрудоспособность;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения противоэпидемические мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их родственниками, родителями (законными представителями), коллегами. | |
| | <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, касающейся деятельности врача-хирурга; - оформлять и выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность <ul style="list-style-type: none"> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их родственниками, родителями (законными представителями), коллегами. | П/А |
| ПК-11 | <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций; - порядки оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»; - организация медицинской хирургической помощи пациентам в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую хирургическую помощь; - стандарты медицинской хирургической помощи; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. | Т/К |
| | <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинскую документацию, касающиеся деятельности врача хирурга; - проводить экспертизу оказания качества медицинской помощи по профилю «Хирургия»; - обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и лечебного питания. | Т/К П/А |
| | <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформления медицинской документации, касающиеся деятельности врача хирурга; | Т/К П/А |

| | | |
|--|---|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> - проведения внутриведомственной экспертизы оказания качества медицинской помощи по профилю «Хирургия»; - использование стандартов оказания медицинских услуг; - применение принципов доказательной медицины для оценки качеств, выполненной работы; - уметь исправлять недостатки при выполнении своей работы. | |
| | <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление диагностической деятельности; - осуществление организационно-управленческой деятельности. | П/А |

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ Б1.Б.1

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов | Индексы компетенций |
|-----------------|---|---|
| Б1.Б.1.1 | Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.1 | Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.2 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.3 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.4 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.5 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.6 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.2 | Хирургия органов брюшной полости | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.1 | Хирургические заболевания желудка | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.2 | Хирургические заболевания кишечника и брыжейки | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.3 | Хирургические заболевания печени, желчных протоков | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.4 | Заболевания поджелудочной железы | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.5 | Колопроктология | УК-1, 2, 3; ПК-1, |

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов | Индексы компетенций |
|-----------------|---|---|
| | | 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.6 | Травма живота | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.7 | Грыжи | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.8 | Инородные тела желудочно-кишечного тракта | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.3 | Заболевания органов грудной клетки | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.3.1 | Заболевания легких и плевры | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.3.2 | Заболевания средостения | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.3.3 | Заболевания пищевода | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.3.4 | Травма грудной клетки | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.4 | Заболевания и повреждения сосудов | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.4.1 | Заболевания венозной системы | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.4.2 | Заболевания артериальной системы | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.4.3 | Повреждения кровеносных сосудов | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.4.4 | Заболевания лимфатической системы конечностей | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.5 | Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция) | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.5.1 | Учение о ранах | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.5.2 | Общие принципы лечения гнойных ран | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, |

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов | Индексы компетенций |
|----------------|--|---|
| | | 11. |
| Б1.Б.1.5.3 | Хирургический сепсис | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.5.4 | Антибактериальная терапия в хирургии | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6 | Раздел 6 Онкология | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.1 | Основы организации онкологической помощи | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.2 | Морфология опухолей | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.3 | Основы теоретической и экспериментальной онкологии | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.4 | Методы диагностики в клинической онкологии | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.5 | Общие принципы лечения злокачественных опухолей | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.6 | Частная онкология | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7 | Раздел 7 Урология | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.1 | Острый пиелонефрит. Паранефрит. | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.2 | Острый цистит. Острый простатит. Острый эпидидимит, орхит. | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.3 | Камни почек и мочеточников. Окклюзия мочевых путей. | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.4 | Повреждения почек и верхних мочевых путей. | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.5 | Повреждение уретры, мочевого пузыря. Повреждения полового члена, мошонки и ее органов. | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.6 | Острая почечная недостаточность. Острая задержка мочеиспускания. | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: 1 курс (1-й и 2-й семестр).

4.2. Вид контроля: зачет.

| Виды учебной работы | Кол-во часов |
|--|--------------|
| Обязательная аудиторная работа (всего) | 1152 |
| в том числе: | |
| - лекции | 76 |
| - практические занятия, семинары. | 692 |
| Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора | 384 |
| в том числе: | |
| - изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку | 384 |
| Итого: | 1152 |

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

| Код | Название раздела дисциплины | Кол-во часов | | | Индексы формируемых компетенций |
|-----------------|---|----------------|---------------------|-----------------|---------------------------------|
| | | Л ¹ | ПЗ, СЗ ² | СР ³ | |
| Б1.Б.1.1 | Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия | 12 | 84 | 48 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.1 | Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи | 1 | 11 | 6 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.2 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди | 4 | 20 | 12 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.3 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота | 4 | 20 | 12 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.4 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности | 1 | 11 | 6 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.1.5 | Клиническая, топографическая анатомия | 1 | 11 | 6 | ПК-5, УК-1. |

¹ Л - лекции

² ПЗ – практические занятия

³ СР – самостоятельная работа

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------|------------|------------|--|
| | и оперативная хирургия позвоночника | | | | |
| Б1.Б.1.1.6 | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей | 1 | 11 | 6 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.2 | Хирургия органов брюшной полости | 46 | 338 | 192 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.1 | Хирургические заболевания желудка | 6 | 42 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.2 | Хирургические заболевания кишечника и брыжейки | 6 | 42 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.3 | Хирургические заболевания печени и желчных путей | 6 | 42 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.4 | Хирургические заболевания поджелудочной железы | 6 | 42 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.5 | Колопроктология | 6 | 66 | 36 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.6 | Травмы живота | 6 | 42 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.7 | Грыжи | 6 | 42 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.2.8 | Инородные тела желудочно-кишечного тракта | 4 | 20 | 12 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.3 | Раздел 3 Заболевания органов грудной клетки | 4 | 44 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.3.1 | Заболевания легких и плевры | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.3.2 | Заболевания средостения | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.3.3 | Заболевания пищевода | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.3.4 | Травмы грудной клетки | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.4 | Раздел 4 Заболевания и повреждение сосудов | 4 | 44 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |

| | | | | | |
|----------------|--|-----------|-----------|-----------|---|
| Б1.Б1.4.1 | Заболевания венозной системы | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.4.2 | Заболевания артериальной системы | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.4.3 | Повреждения кровеносных сосудов | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.4.4 | Заболевания лимфатической системы конечностей | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.5 | Раздел 5 Хирургическая инфекция | 12 | 84 | 48 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.5.1 | Учения о ранах | 3 | 21 | 12 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.5.2 | Общие принципы лечения гнойных ран | 3 | 21 | 12 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.5.3 | Хирургический сепсис | 3 | 21 | 12 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.5.4 | Антибактериальная терапия в хирургии | 3 | 21 | 12 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6 | Раздел 6 Онкология | 4 | 44 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.1 | Основы организации онкологической помощи | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.2 | Морфология опухолей | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.3 | Основы теоретической и экспериментальной онкологии | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.4 | Методы диагностики в клинической онкологии | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.5 | Общие принципы лечения злокачественных опухолей | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.6.6 | Частная онкология | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7 | Раздел 7 Урология | 4 | 44 | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |

| | | | | | |
|--------------|--|-----|-----|-----|---|
| Б1.Б1.7.1 | Острый пиелонефрит. Паранефрит. | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.2 | Острый цистит. Острый простатит. Острый эпидидимит, орхит. | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.3 | Камни почек и мочеточников. Окклюзия мочевых путей. | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.4 | Повреждения почек и верхних мочевых путей. | 1 | 11 | 6 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.5 | Повреждение уретры, мочевого пузыря. Повреждения полового члена, мошонки и ее органов. | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б1.7.6 | Острая почечная недостаточность. Острая задержка мочеиспускания. | 0,5 | 5,5 | 3 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| ИТОГО | 1152 | 76 | 692 | 384 | |

Примечание: *Л* – лекции, *СЗ* – семинарские занятия, *ПЗ* – практические занятия, *СР* – самостоятельная работа

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Тематика лекционных занятий:

1. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия живота.
2. Хирургическая тактика при травме грудной клетки.
3. Виды грыж передней брюшной стенки и выбор оптимальной хирургической коррекции.
4. Фазы раневого процесса.
5. Причины желудочно-кишечных кровотечений и показания к хирургическому лечению.
6. Клиника, диагностика и лечение острой кишечной непроходимости.
7. Хирургическая тактика при ущемленных грыжах передней брюшной стенки.
8. Сепсис: этиология, патогенез, принципы лечения.
9. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: патогенез, диагностика и лечение.
10. Желудочные кровотечения: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативной терапии, хирургическая тактика.
11. Ущемленные грыжи: виды, патогенез, клиника и хирургическая тактика.
12. Острый панкреатит: этиология, патогенез, диагностика, консервативное лечение, хирургическая тактика.

4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный,

поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Тематика семинарских занятий:

- 1) Диагностика острого аппендицита.
- 2) Методики операций при паховых грыжах.
- 3) Лечение послеоперационного пареза кишечника.
- 4) Показания к повторным операциям на брюшной полости.
- 5) Хирургическое лечение доброкачественных заболеваний щитовидной железы.
- 6) Методы билиарной декомпрессии при механической желтухе.
- 7) Выбор тактики лечения острого холецистита.
- 8) Профилактика послеоперационного пареза желудочно-кишечного тракта.
- 9) Методы пластики вентральных грыж.
- 10) Профилактика венозных тромбозомболических осложнений у хирургических больных.
- 11) Методы оперативного лечения варикозной болезни нижних конечностей.
- 12) Диабетическая стопа: принципы лечения.
- 13) Рентгенодиагностика острой кишечной непроходимости.
- 14) Принципы лечения острого нарушения мезентериального кровообращения.
- 15) Рак желудка: радикальные и паллиативные операции.
- 16) Осложнения острого аппендицита: клиника, диагностика, принципы лечения.
- 17) Внутрибрюшной компартмент-синдром и его значение в патогенезе острых хирургических заболеваний.
- 18) Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний.
- 19) Принципы консервативной терапии хронической венозной недостаточности.
- 20) Хирургическое лечение острого холецистита.
- 21) Консервативная терапия острого панкреатита, показания в малоинвазивным и лапаротомных методам.
- 22) Принципы диагностики опухолей желудочно-кишечного тракта.
- 23) Острый аппендицит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 24) Острый холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 25) ЖКБ: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 26) Механическая желтуха злокачественной этиологии: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 27) Механическая желтуха доброкачественной этиологии: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 28) Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 29) Неклостридиальная инфекция: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 30) Принципы антибактериальной терапии.
- 31) Тупая травма живота: клиника, диагностика, хирургическая тактика.
- 32) Перитонит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 33) Острое нарушение мезентериального кровообращения: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 34) Оклюзивные заболевания магистральных сосудов: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

- 35) Постхолецистэктомический синдром: клиника, диагностика, принципы консервативной терапии, хирургическое лечение.
- 36) Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 37) Лечение острой кишечной непроходимости.
- 38) Диагностика геморрагического шока.
- 39) Проникающие ранения грудной клетки: особенности диагностики и лечения.
- 40) Некросеквестрэктомия при панкреонекрозе.
- 41) Клиническая и топографическая анатомия тонкой кишки.
- 42) Клиническая и топографическая анатомия толстой кишки.
- 43) Клиническая и топографическая анатомия сердца.
- 44) Нагноительные заболевания средостения.
- 45) Оперативная хирургия печени.
- 46) Принципы антибактериальной терапии при перитоните.
- 47) Принципы антибактериальной терапии при сепсисе.
- 48) Принципы антибактериальной терапии при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
- 49) Виды и методы лечения кишечных свищей.
- 50) Консервативная терапия при остром холецистите.
- 51) Консервативная терапия при остром панкреатите.
- 52) Консервативная терапия при острой обтурационной кишечной непроходимости.
- 53) Методы декомпрессии при механической желтухе.
- 54) Хирургическая тактика при желудочно-кишечном кровотечении.
- 55) Хирургические вмешательства при вентральных грыжах.
- 56) Принципы хирургического лечения острой артериальной недостаточности.
- 57) Принципы хирургического лечения острой артериальной недостаточности.
- 58) Желчекаменная болезнь и ее осложнения.
- 59) Гнойные заболевания подкожной клетчатки.
- 60) Анаэробная инфекция мягких тканей.
- 61) Травма полых органов брюшной полости.
- 62) Травма паренхиматозных органов брюшной полости.
- 63) Спаечная болезнь брюшной полости: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 64) Клиника, диагностика и лечение перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 65) Хронический панкреатит: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 66) Стриктуры желчных протоков: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 67) Хроническая абдоминальная ишемия: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 68) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 69) Перитонит: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 70) Сепсис: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 71) Заболевания селезенки: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 72) Заболевания диафрагмы: клиника, диагностика и хирургическое лечение.

4.6. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Тематика практических занятий:

- 1) Определение группы крови и проведение пробы на совместимость.
- 2) Методики купирования послеоперационного болевого синдрома.
- 3) Методики обработки рук хирурга перед операцией.
- 4) Методики местной анестезии.
- 5) Лапароскопические методы пластики паховых грыж.
- 6) Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
- 7) Лапароскопическая аппендэктомия: этапы операции.
- 8) Виды эндоскопического гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях.
- 9) Операции при морбидном ожирении.
- 10) Диагностика механической желтухи.
- 11) Чрескожные методы билиарной декомпрессии.
- 12) Принципы хирургического лечения гнойных ран.
- 13) Принципы заместительной терапии острой кровопотери.
- 14) Интерпритация лабораторных методов обследования хирургических больных.
- 15) Принципы инфузионной терапии у хирургических больных.
- 16) Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний.
- 17) Принципы диагностики ранений брюшной полости.
- 18) Тупая травма живота: особенности диагностики и хирургическая тактика.
- 19) Принципы антибактериальной терапии при абдоминальном сепсисе.
- 20) Диагностика острой кишечной непроходимости.
- 21) Консервативная терапия геморрагического шока.
- 22) Проникающие ранения грудной клетки: особенности хирургической тактики.
- 23) Виды некротизирующей панкреонекрозе.
- 24) Клиническая и топографическая анатомия печени.
- 25) Клиническая и топографическая анатомия легких.
- 26) Клиническая и топографическая анатомия толстой кишки.
- 27) Основные анальгетические препараты, применяемые в хирургии.
- 28) Нагноительные заболевания легких и плевры.
- 29) Хирургические заболевания пищевода.
- 30) Оперативная хирургия толстой кишки.
- 31) Принципы антибактериальной терапии при перитоните.
- 32) Принципы антибактериальной терапии при сепсисе.
- 33) Принципы антибактериальной терапии при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
- 34) Виды и методы лечения кишечных свищей.
- 35) Консервативная терапия при остром холецистите.
- 36) Консервативная терапия при остром панкреатите.
- 37) Консервативная терапия при острой обтурационной кишечной непроходимости.
- 38) Консервативная терапия при механической желтухе.
- 39) Консервативная терапия при желудочно-кишечном кровотечении.

- 40) Хирургические вмешательства при вентральных грыжах.
- 41) Методы хирургического лечения пупочной грыжи.
- 42) Эндоскопические методы остановки желудочного кровотечения.
- 43) Методы восстановления проходимости желудочно-кишечного тракта.
- 44) Принципы выполнения программированных санационных релапаротомий.
- 45) Принципы санации брюшной полости при перитоните.
- 46) Методика дренирования плевральной полости.
- 47) Методика выполнения лапароскопии.
- 48) Методика выполнения торакоскопии.
- 49) Методика выполнения срединной лапаротомии.
- 50) Методика выполнения оментобурсостомии.
- 51) Принципы дренирования брюшной полости.
- 52) Принципы «fast track» в хирургии.
- 53) Подготовка пациента к оперативному вмешательству на органах брюшной полости.
- 54) Принципы лапароскопической санации брюшной полости.
- 55) Принципы консервативной терапии хронической венозной недостаточности.
- 56) Принципы консервативной терапии хронической артериальной ишемии.
- 57) Виды операций при хронической венозной недостаточности.
- 58) Применение физиотерапевтических процедур у хирургических пациентов.
- 59) Применение гипербарической оксигенации у хирургических больных.
- 60) Применение лечебной физкультуры у хирургических больных.
- 61) Консервативные методы стимуляции желудочно-кишечного тракта.
- 62) Принципы лечения послеоперационного пареза кишечника.
- 63) Принципы выполнения местной анестезии.
- 64) Принципы лечения проникающих огнестрельных ранений живота.
- 65) Принципы лечения проникающих огнестрельных ранений грудной клетки.
- 66) Принципы лечения ножевых проникающих ранений живота.
- 67) Принципы лечения проникающих ножевых ранений грудной клетки.
- 68) Эндоскопические методы билиарной декомпрессии.
- 69) Чрескожные методы билиарной декомпрессии.
- 70) Методики дренирования полостных образований под контролем УЗИ.
- 71) Лабораторная диагностика механической желтухи.
- 72) Методика лапароскопической холецистэктомии.
- 73) Методика лапароскопической аппендэктомии.
- 74) Методика формирования гастроэнтероанастомоза.
- 75) Методика формирования энтеро-энтероанастомоза.
- 76) Методика илео-трансверзоанастомоза.
- 77) Принципы инструментальной диагностики деструктивного панкреатита.
- 78) Принципы консервативной терапии язвенной болезни.
- 79) Методика спленэктомии.
- 80) Принципы лечения гнойных ран.
- 81) Принципы лечения антибиотикоассоциированного колита.
- 82) Принципы лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
- 83) Консервативная терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
- 84) Консервативная терапия аллергических реакций.
- 85) Хирургическое лечение желудочно-кишечных кровотечений.

- 86) Принципы лечения эхинококкоза печени.
- 87) Принципы хирургического лечения хронического панкреатита.
- 88) Интраоперационная ревизия органов брюшной полости.
- 89) Рентгенологическая диагностика острой кишечной непроходимости.
- 90) Виды операций при портальной гипертензии.
- 91) Методы профилактики и лечения внутрибрюшного компартмент-синдрома.

4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов:

1. Диагностика нагноительных заболеваний легких и плевры.
2. Рак ободочной кишки.
3. Заболевания средостения.
4. Болезни селезенки. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Острая гнойная инфекция подкожной клетчатки.
6. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.
7. Острый мастит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
8. Современные методы лечения наружных грыж живота.
9. Клиническая и топографическая анатомия живота.
10. Рентгенологическая диагностика заболеваний легких.

4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

| Код | Название раздела дисциплины, темы | Виды самостоятельной работы | Кол-во часов | Индексы формируемых компетенций |
|----------|---|---|--------------|--|
| Б1.Б.1.1 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 48 | ПК-5, УК-1. |
| Б1.Б.1.2 | Хирургия органов брюшной полости | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 192 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.3 | Заболевания органов грудной клетки | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.4 | Заболевания и повреждение сосудов | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.5 | Хирургическая инфекция | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 48 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.6 | Онкология | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |
| Б1.Б.1.7 | Урология | Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита) | 24 | УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11. |

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом.

- 5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы проверяемых компетенций |
|---|--|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | Контрольный вопрос (или контрольное задание): Основные принципы лечения инфицированного панкреонекроза | ПК-6 |
| | <p>Ответ:</p> <p>Бактериальное обсеменение и инфицирование очагов некроза поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки происходит у значительной части больных тяжелым панкреатитом и в ранние сроки, однако гнойные осложнения возникают не у всех. Основная задача хирургической тактики лечения в этот период наряду с интенсивной (синдромной) терапией и протезированием органных дисфункций, — профилактика развития гнойных осложнений. Желательна верификация факта инфицирования очагов некроза с помощью прокальцитонинового теста или тонкоигольных навигационных пункций (при наличии технической возможности). Диагностика (критерии, посевы крови, мочи, мокроты), мониторинг и лечение сепсиса. Мониторинг (ежедневно с балльной оценкой) и лечение органных дисфункций. Адекватная антибактериальная терапия, целью которой является (см. приложение № 12). Нутритивная поддержка (см. приложение № 13). Борьба с гипергидратационным синдромом. Предшествовавшие этапы многодневной интенсивной терапии тяжелого панкреатита, как правило, требовали и сопровождались инфузиями больших объемов жидкости. Возникающая гипергидратация в последующем становится самостоятельным фактором, способным вызывать или усугублять расстройства гемодинамики, дыхания и т.п. Кроме того, избыточная жидкость, депонирующаяся в клетчаточных пространствах, в значительной степени затрудняет отграничению очагов инфицирования и способствует распространению инфекции. Попытки ранних дренирующих операций на клетчаточных пространствах по поводу недифференцированных форм инфицированного некроза без жидкостных скоплений не</p> | |

| | | |
|----|--|------|
| | <p>снижают общей летальности по сравнению с консервативной терапией (отказ от дренирования до возникновения абсцессов и флегмон), но сопровождаются большей частотой нагноений. Показанием к хирургическому лечению инфицированного некроза, по существу, являются его осложнения: перитонит, в том числе инфицированный оментобурсит, формирующиеся инфицированные кисты, экстраорганные сдавления внепеченочных желчных путей, желудка, ДПК и т.п. При инфицированном оментобурсите рекомендуется наружное дренирование сальниковой сумки из минидоступа. Обратное развитие очагов инфицированного некроза в результате консервативного лечения является наиболее благоприятным вариантом его эволюции.</p> | |
| 2. | <p>Контрольный вопрос: Укажите основные звенья патогенеза механической желтухи</p> | ПК-5 |
| | <p>Ответ:</p> <p>Главное патогенетическое звено МЖ – это нарушение выделения связанного билирубина через внепеченочные желчные протоки. Возникает его регургитация сначала на уровне внутриспеченочных желчных протоков, которые поражаются в связи с повышением давления в билиарном тракте, а затем и на уровне гепатоцитов (парахолия).</p> <p>В первые дни возникновения МЖ наблюдается кратковременное (3–5 суток) увеличение проницаемости мембран гепатоцитов и выходом из них индикаторных ферментов. В этот же период времени после развития обтурации желчных протоков функция печени нарушается незначительно, и экскреция желчи гепатоцитом продолжается.</p> <p>Более длительное повышение давления в желчных ходах приводит к нарушению функции клеток печени, и возникает парахолия (возврат билирубина из гепатоцита в кровь). По мере ухудшения функции гепатоцитов страдает также функция захвата билирубина, и в крови возрастает количество неконъюгированного билирубина. В этот период могут наблюдаться некрозы гепатоцитов, в связи с чем, в крови увеличивается активность аминотрансфераз.</p> <p>Вследствие отсутствия в кишке желчных кислот не активируется липаза, нарушается переваривание белков, нарушается всасывание жирорастворимых витаминов. Без витамина К1 не образуется протромбин, снижается свертывания крови. Утрачивается бактерицидное действие желчи, что приводит к дисбактериозу. Отсутствие желчных кислот приводит к нарушению моторики кишечника.</p> <p>В результате всех изменений нарушается антитоксическая функция печени, что выражается в синдроме эндотоксемии. Развивается микрососудистый тромбоз в почках с</p> | |

| | | |
|---|---|------|
| | <p>констрикцией их резистивных сосудов и нарастанием функциональных нарушений. В крови нарастает уровень мочевины и креатинина, усиливаются нарушения антитоксической функции печени и энтерогепатической циркуляции желчи. Гепатоциты истощаются и дегенерируют. Функция нефрона падает, и все это ведет к развитию печеночно-почечного синдрома у больных с механической желтухой. Токсические вещества проникают через гематоэнцефалический барьер, что проявляется печеночной энцефалопатией.</p> <p>Эндотоксин, или липополисахарид грамотрицательных бактерий высвобождаясь при гибели грамотрицательной флоры кишечника, проникает через слизистую кишечника, воротную вену в печень и далее в общую циркуляцию, где активизирует ряд биологических систем: систему коагуляции, комплемента, клетки крови — моноциты, макрофаги, нейтрофилы, эозинофилы, а также эндотелиоциты с инициированием выхода множества медиаторов.</p> <p>Успех лечения заболеваний с доказанной эндотоксиновой агрессией зависит от поддержания кишечного барьера и функции макрофагов печени (клеток Купфера).</p> <p>Холестаз, вследствие обструкции желчевыводящих путей оказывает повреждающее действие как на канальцевый эпителий, так и на гепатоциты. Накопление компонентов желчи внутри гепатоцита может быть связано не только с причинами, обуславливающими развитие внутрипеченочного холестаза, но и с дефектом транспортера или с торможением его функции при внепеченочном холестазе по принципу отрицательной обратной связи. Компоненты желчи (гидрофобные желчные кислоты, билирубин, холестерин) оказывают токсическое действие на гепатоцит, в частности на его митохондрии, прямо или опосредованно блокируя дыхательный цикл и окисление жирных кислот. Результатом является не только дальнейшее нарушение функции гепатоцита, но и стимуляция процессов перекисного окисления липидов, что ведет к повреждению клетки.</p> <p>Последствия холестаза для желчевыводящих путей обусловлены, с одной стороны, повышением давления в просвете канальцев, а с другой — повреждающим детергентным действием гидрофобных желчных кислот. Повышенная их концентрация запускает цепь биохимических процессов, конечным итогом которых является гибель гепатоцитов и холангиоцитов посредством апоптоза.</p> | |
| <i>Хирургия органов грудной клетки</i> | | |
| 3. | Контрольный вопрос: Укажите меры первичной профилактики рака молочной железы | ПК-1 |
| | Ответ: | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Для снижения влияния факторов, провоцирующих злокачественное перерождение клеток, врачи рекомендуют меры профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) избегать многочисленных абортов; 2) поддерживать нормальный вес, ожирение на 40% увеличивает риск РМЖ; 3) первые роды в возрасте до 30 лет; 4) не отказываться от грудного вскармливания; 5) рождение не менее 2-х детей; 6) отказ от вредных привычек (курение, алкоголь); 7) борьба со стрессами; 8) подбор бюстгальтера, не травмирующего грудь (без металлических вставок и косточек); 9) избегать влияния на организм канцерогенов (веществ, вызывающих онкологию); 10) постоянная физическая нагрузка для укрепления мышц груди; 11) избегать приема гормональных препаратов при менопаузе; 12) для укрепления иммунитета употреблять витамин D, подавляющий рост раковых клеток. <p>Соблюдение здорового питания. Включать в рацион фрукты, овощи, орехи, рыбу, растительное (рафинированное) масло. Полезно употреблять хлеб цельнозерновой, отруби, коричневый рис. Для пополнения белков: яйца, мясо индейки, куриное мясо.</p> | |
|--|---|--|

6.1.2. Примеры тестовых заданий:

| № | Содержание тестового задания | Индексы проверяемых компетенций |
|---|---|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | <p>Тестовое задание (инструкция: «выберите один правильный ответ») Синдром Мириззи – это а) холецистохоледохеальный свищ; б) холецистодуоденальный свищ; в) холецистоеюнальный свищ; г) холецистотолстокишечный свищ</p> | ПК-6 |
| Ответ: А | | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 2. | <p>Тестовое задание При терминальной фазе перитонита наблюдается а) развитие печеночно-почечной недостаточности, развитие функциональной кишечной непроходимости; б) токсическое поражение центральной и периферической нервной системы; в) резкая гипотензия, анизокория; г) развитие ДВС – синдрома</p> | ПК-5 |

| |
|----------|
| Ответ: А |
|----------|

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|---|--|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | Контрольное задание Укажите особенности хирургической тактики при остром аппендиците | ПК-6 |
| | <p>Ответ:</p> <p>Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.</p> | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 2. | Контрольный вопрос: Укажите принципы лечения панкреатогенного шока | ПК-6 |
| | <p>Ответ:</p> <p>1) Немедленное начало интенсивной терапии с момента поступления пациента в приемный покой. Госпитализация из приемного покоя сразу в ОРИТ (ПИТ), минуя хирургическое отделение.</p> <p>2. Комплексная терапия шока и системных расстройств.</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Агрессивная инфузионная терапия (250 — 500 мл/час) с коррекцией назначений каждые 4 — 6 часов под контролем гемодинамики (САР > 65 мм рт. ст.) и диуреза (> 0,5 — 1 мл/кг/час). Следует учитывать, что гиперинфузия оказывает неблагоприятное влияние на прогноз (усугубляет формирование перипанкреатических жидкостных скоплений, снижает сопротивляемость клетчатки к отграничению некрозов и их инфицированию, оказывает негативное влияние на течение системных и органных дисфункций).</p> <p>3. Катетеризация центральной вены, катетеризация мочевого пузыря, назогастральный зонд, обезболивание (лучше НПВС)</p> <p>4. Антисекреторная терапия: атропин, спазмолитики, H₂-блокаторы или блокаторы водородной помпы, сандостатин или октреотид 100 — 250 мкг п/к 3 раза в день, пероральное назначение панкреатических ферментов.</p> <p>5. Антибактериальная терапия (карбепенемы, хинолоны, метрагил при инфицированном некрозе способны снизить летальность и необходимость в хирургических вмешательствах).</p> <p>6. Профилактика тромбозомболических осложнений (см. приложения).</p> <p>7. Возможна более ранняя нутритивная поддержка. Предпочтительна эндоскопическая установка зонда для энтерального питания.</p> <p>8. Методы экстракорпоральной детоксикации — по показаниям.</p> | |
|--|---|--|

6.2. Промежуточная аттестация.

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

| № | Содержание тестового задания | Индексы проверяемых компетенций |
|---|---|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | <p>Тестовое задание</p> <p>Наиболее современной и полной классификацией повреждения желчных протоков является:</p> <p>А. классификация EAES (Европейская ассоциация эндоскопической хирургии)</p> <p>Б. классификация Э.И. Гальперина</p> <p>В. классификация Страсберга</p> <p>Г. ганноверская классификация</p> | ПК-6 |
| | Ответ: А | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 2. | <p>Тестовое задание</p> <p>Достоверным клиническим признаком разрыва купола диафрагмы является:</p> <p>А. рвота кишечным содержимым</p> | ПК-2 |

| | | |
|---|---|------|
| | Б. ослабленное дыхание на стороне травмы В. боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье Г. аускультация кишечных шумов над плевральной полостью | |
| | Ответ: Г | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 3. | Тестовое задание Показание к применению продольной панкреатовирсунгоеюностомии: А. наружный панкреатический свищ Б. нормальные размеры головки поджелудочной железы В. вирсунголитиаз и дилатация панкреатического протока Г. фиброзно-дегенеративные изменения в области хвоста поджелудочной железы | ПК-8 |
| | Ответ: В | |

6.2.2. **Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):**

| № | Содержание вопроса | Индексы проверяемых компетенций |
|---|---|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | Контрольный вопрос (или контрольное задание) Тактика лечения острого холецистита в зависимости от степени тяжести | ПК-5 |
| | <p>Ответ:</p> <p>В зависимости от стадии тяжести острого холецистита рекомендуется оптимальное хирургическое лечение следующим образом:</p> <p>I степень (легкая стадия) острого холецистита – ранняя лапароскопическая холецистэктомия – является методом выбора</p> <p>II степень (умеренная стадия) острого холецистита: рекомендуется ранняя холецистэктомия в хирургических отделениях, имеющий достаточный опыт в желчной хирургии. Однако, если у пациента имеется тяжелое местное воспаление, то показан ранний дренаж желчного пузыря (холецистостомия) (чрескожная или открытая). Поскольку ранняя холецистэктомия может быть трудновыполнимой, то необходимо проведение предоперационной подготовки и выполнения отсроченной холецистэктомии.</p> <p>III степень (тяжелая стадия) острого холецистита: срочная коррекция дисфункции органов и лечение тяжелого местного воспаления путем дренажа желчного пузыря (холецистостомия). Отсроченная избирательная холецистэктомия должна быть выполнена когда холецистэктомия будет переносимой.</p> | |

| | | |
|---|---|------|
| | <p>Противопоказаниями для оперативного лечения острого холецистита являются: инфаркт миокарда или стентирование коронарных артерий в течение предыдущих трех месяцев, активное использование препаратов типа «Плавикс» и беременность в первом или третьем триместре.</p> <p>Лапароскопическая холецистэктомия является предпочтительнее открытой холецистэктомии (рекомендация 1, уровень А).</p> <p>Смертность при лапароскопической холецистэктомии по сравнению с открытой холецистэктомии составляет от 8,6 до 16 случаев смерти на 10.000 пациентов в сравнении с 66 до случаев смерти на 10. 000 пациентов.</p> | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 2. | <p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)</p> <p>Назовите основные этапы развития деструктивного панкреатита</p> | ПК-5 |
| | <p>Ответ:</p> <p>Панкреатический шок (периоды гемодинамических нарушений и ферментной токсемии, В. С . Савельев), прорыв и распространение панкреатического секрета, местный отек и некробиоз тканей, резорбция активированных ферментов , токсинов и биологически активных веществ, острая полиорганная недостаточность.</p> <p>Асептический некроз (период стихания первичной интоксикации и ограничения некрозов, стабилизация состояния пациента, мнимое благополучие).</p> <p>Основные пути эволюции асептического некроза: Обратное развитие Инфильтрат (асептический) Формирующаяся киста (панкреатогенная коллекция экссудата) Инфицирование. Однако факт инфицирования еще не означает неизбежности нагноения!</p> <p>Инфицированный некроз (отек, некроз и инфильтрация тканей в зонах панкреатогенной агрессии, участки инфицированных и неинфицированных некрозов — ухудшается состояние больного, появляются клинико-лабораторные признаки инфицирования, возможно присоединение системной воспалительной реакции, сепсиса, рецидив полиорганной недостаточности).</p> | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 3. | <p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)</p> <p>Назовите осложнения острого аппендицита</p> | ПК-6 |
| | <p>Ответ:</p> <p>1. Тактика при аппендикулярном инфильтрате: рыхлый инфильтрат — аппендэктомия с дренированием подвздошной области; плотный — отказ от разделения инфильтрата, без явлений распространенного перитонита — консервативное лечение, — в сочетании с распространенным перитонитом — отграничение тампонами от свободной брюшной полости и наружного дренирования зоны явного или предполагаемого подтекания экссудата.</p> <p>2. Аппендикулярный абсцесс предпочтительнее вскрывать и</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>дренировать внебрюшинно через дополнительный разрез.</p> <p>3. Использование тампонов должно быть ограничено применением «сигарных» конструкций случаями неуверенного гемостаза, неполного удаления червеобразного отростка, плотного аппендикулярного инфильтрата при неудаленном отростке, периаппендикулярного абсцесса, флегмоны купола слепой кишки и неуверенности в судьбе швов, наложенных на купол слепой кишки. Более целесообразной альтернативой «сигарному» тампону является использование аналогичной конструкции из многократно сложенной перчаточной резины без использования марли или специальных дренажных устройств подобного типа. В последней ситуации целесообразно дополнительно «экстраперитонизировать» купол слепой кишки, отграничив зону возможной несостоятельности швов от свободной брюшной полости. Марлевую составляющую «сигарных тампонов» целесообразно использовать в целях гемостаза и для отграничения патологических процессов от свободной брюшной полости. В последней ситуации тампоны необходимо сочетать с наружным дренированием (трубчатые дренажи между тампонами) и с другими хирургическими приемами отграничения зоны воспаления — открытая контрапертура (минилапаростома) над источником перитонита, дополнительная герметизация сальником, экстраперитонизация и т.п.</p> <p>4. Воспалительный экссудат из брюшной полости и содержимое абсцессов должны направляться на бактериологическое исследование для идентификации микрофлоры и уточнения ее чувствительности к антибиотикам.</p> <p>5. При аппендиците, осложненном тяжелым абдоминальным сепсисом и септическим шоком, перитонеальный выпот и содержимое абсцессов рекомендуется направлять на экспресс-исследование.</p> | |
|--|---|--|

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|---|---|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | Контрольное задание Назовите виды операций при морбидном ожирении | ПК-6 |
| | Ответ: 1. Эндоскопическая установка внутрижелудочных баллонов. 2. Регулируемое бандажирование желудка. 3. Гастропликация. 4. Продольная (вертикальная, рукавная) резекция | |

| | | |
|---|--|------|
| | <p>желудка.</p> <p>5. Гастрошунтирование.</p> <p>6. Минигастрошунтирование.</p> <p>7. Билиопанкреатическое шунтирование.</p> | |
| Хирургия органов брюшной полости | | |
| 2. | <p>Контрольное задание</p> <p>Консервативная терапия при остром холецистите</p> | ПК-6 |
| | <p>Ответ:</p> <p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки.</p> <p>Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p> <p>При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам обезболивания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.</p> <p>Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков.</p> <p>Инфузионная терапия</p> <p>Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадреналина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей.</p> <p>Антибактериальная терапия</p> <p>Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутрипеченочного абсцесса [57].</p> <p>Роль антибактериальной терапии в широком спектре заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.</p> | |
|--|---|--|

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

| № | Содержание задачи | Индексы проверяемых компетенций |
|---|---|---------------------------------|
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 1. | <p>Ситуационная задача</p> <p>Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания. 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> | ПК-5, ПК-6 |

| | | |
|--|---|---------------|
| | <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. | |
| | <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови 2. По Алговеру (индекс шока PS/cAD) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм в столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л 3. Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, цоликлоны. 4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое 5. На догоспитальном этапе 0,5 л коллоидов, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л коллоидов, 2 л кристаллоидов, 1 л крови. 6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба. 7. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты). | |
| <i>Хирургия органов брюшной полости</i> | | |
| 2. | <p>Ситуационная задача</p> <p>Больной Н., 52 лет, жалуется на пожелтение кожи, изменение цвета мочи (цвет «крепкого чая»), пожелтение склер, светлый, почти белый кал. Отмечает, что 2,5 месяца имели место болевые ощущения в верхней части живота. После этого появилась желтуха. Получал стационарное лечение, цвет кожи и склер был нормализован. 10 суток назад желтуха возникла повторно. Отмечает уменьшение массы тела (на 6 кг за все время болезни). Подтверждает злоупотребление алкоголя. Объективно: иктеричность кожи и слизистых, некоторое увеличение правой доли печени, желчного пузыря.</p> | ПК-5, ПК-6 |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>Болезненность отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. План дальнейшего обследования? 3. Тактика консервативной терапии? 4. Тактика хирургического лечения? | |
| | <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опухоль головки поджелудочной железы. Механическая желтуха 2. Рентгенография грудной клетки (метастазы), ФГС, УЗИ, содержание в крови опухолевых маркеров. 3. Инфузионная, дезинтоксикационная терапия 4. Билиарная декомпрессия, панкреатодуоденальная резекция (операция Уиппла) | |
| Хирургия органов брюшной полости | | |
| 3. | <p>Ситуационная задача</p> <p>Больная Р., 58 лет, жалуется на боли и тяжесть в правом подреберье, усиливающиеся при употреблении жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Болеет 1,5 года. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, с небольшой болезненностью в эпигастрии и правом подреберье.</p> <p>Данные дообследования:</p> <p>Показатель</p> <p>Ультразвуковое исследование: Конкременты в полости желчного пузыря.</p> <p>Рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: Пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.</p> <p>Фиброгастродуоденоскопия: Рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. Классифицируйте грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? 3. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения? 4. Варианты хирургического лечения? | |
| | <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии (триада Карвера). 2. Врожденная и приобретенная; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые. 3. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия | |

| | |
|---|--|
| эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия. 4. Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой. | |
|---|--|

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) слайд-лекции по темам программы
- 2) учебные пособия по разделам программы
- 3) ситуационные задачи
- 4) примеров оценочных материалов по результатам освоения рабочей программы учебного модуля;
- 5) видео-лекции
- 6) тематики самостоятельной работы обучающихся
- 7) форм и видов промежуточной аттестации обучающихся
- 8) литературы (основной и дополнительной) к рабочей программе

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с.
2. Кузнецов, Н.А. Прогнозирование в плановой хирургии [Электронный ресурс] / Н.А. Кузнецов. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.
3. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
4. Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с.

Дополнительная литература:

1. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с.
2. Альперович Б.И. Хирургия печени [Электронный ресурс] : руководство / Б. И. Альперович. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с. - (Библиотека врача-специалиста : нефрология).
3. Бисенков, Л.Н. Неотложная хирургия груди и живота: Руководство для врачей / Л.Н. Бисенков. - СПб.: СпецЛит, 2002. - 574 с.
4. Двадцать три лекции по хирургическим заболеваниям: учебное пособие/ под ред. В. И. Подолужного. - Кемерово: Кузбассвуиздат, 2014. - 245с.
5. Клиническая хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: В 3 томах. / под редакцией В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, Т.3. - 2010.
6. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство: в 3 т. Т.2 / ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - (Национальные руководства)
7. Николаев, А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1. - 384 с.; Т.2. - 480 с.
8. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с.
9. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
10. Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс] /Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
11. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / Сажин В.П., Федоров А.В., Сажин А.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.: ил. – (Библиотека врача-специалиста).
12. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с.

7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

| № п/п | Код раздела, темы рабочей программы | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, ученое звание | Основное место работы, должность | Место работы и должность по совместительству |
|-------|--|--------------------------------|-------------------------------|--|--|
| 1. | Б1.Б.1.2.1 Б1.Б1.3 Б1.Б1.6 | Баранов Андрей Игоревич | Д.м.н., проф. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, заведующий кафедрой хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | Медицинский клинический центр «ГрандМедика», зам. гл. врача по хирургии |
| 2. | Б1.Б1.4.1 Б1.Б1.4.2 | Золоев Георгий Кимович | Д.м.н., проф. | Медицинский клинический центр «ГрандМедика», главный врач (сосудистый хирург). | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии |
| 3 | Б1.Б.1.2.8 | Короткевич Алексей Григорьевич | Д.м.н., проф. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | ГБУЗ КО МГКБ № 29, зам. гл. врача по хирургии |
| 4. | Б1.Б.1.1 | Тараско Андрей Дмитриевич | Д.м.н., проф. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, профессор кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | ГБУЗ КО МГКБ № 29, заведующий отделением амбулаторной хирургической службы, врач хирург |
| 5. | Б1.Б.1.2.7 | Фаев Алексей Алексеевич | Д.м.н., проф. | Медицинский клинический центр «ГрандМедика», врач хирург. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии |
| 6. | Б1.Б1.7.1 Б1.Б1.7.2 Б1.Б1.7.3 Б1.Б1.7.4 | Рублевский Вячеслав Павлович | к.м.н., доцент. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | |
| 7. | Б1.Б.1.2.6 Б1.Б1.5 | Валуйских Юрий Викторович | к.м.н. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | ГБУЗ КО МГКБ № 22, врач хирург |

| | | | | | |
|-----|--------------------------|--|--------|---|---|
| 8. | Б1.Б.1.2.5 | Алексеев Андрей Михайлович | к.м.н. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, доцент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | Медицинский клинический центр «ГрандМедика», колопроктолог. |
| 9. | Б1.Б.1.2.3 Б1.Б.1.2.4 | Снигирев Юрий Владимиров ич | к.м.н. | ГБУЗ КО МГКБ № 5, главный врач (врач печеночный хирург). | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии |
| 10. | Б1.Б1.4.3 Б1.Б1.4.4 | Золоев Дмитрий Георгиевич | к.м.н. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии | Медицинский клинический центр «ГрандМедика» сос удистый хирург. |
| 11. | Б1.Б.1.2.2 | МУГАТАС ИМОВ ИЛЬДАР ГАБДУЛХА ЙЕВИЧ | к.м.н. | ГБУЗ КО МГКБ № 1, заведующий экстренным хирургическим отделением. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии |
| 12. | Б1.Б1.7.5 Б1.Б1.7.6 | Лихачев Александр Геннадьевич | к.м.н. | Поликлиника, отделение ВРТ ООО «Медика-2», гл. врач, врач уролог. | НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, ассистент кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии |