

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургических болезней



УТВЕРЖДАЮ
Проректор Абдулганиева Д.И.

«02» мая 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины
ХИРУРГИЯ**

Уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура)

Специальность: 3.1.9. Хирургия

Курс - 3

Семестр - 5

Лекции (часы) -

Практические занятия (часы) - 72

Самостоятельная работа (часы) - 108

Всего (часы) - 180

г. Казань

2023 год

Рабочая программа дисциплины Хирургия составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

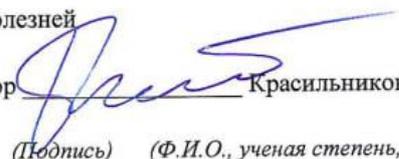
Программа составлена Красильников Д.М. д.м.н., профессор

Можанов Е.В.– к.м.н., доцент

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургических болезней «20» апреля 2023 (протокол № 9)

Заведующий кафедрой хирургических болезней

д.м.н, профессор



Красильников Д.М.

(Подпись) (Ф.И.О., ученая степень, звание)

1. Цель изучения дисциплины

Формирование у аспиранта углубленных профессиональных знаний в области хирургии, изучение теоретических, методологических основ специальности и подготовка в современных направлениях медицины.

2. Задачи дисциплины

- приобретение необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков, опыта деятельности и подготовки к защите научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук;
- совершенствование профессиональной подготовки аспиранта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания методологических, клинических и медико-социальных основ научной специальности 3.1.9. Хирургия.

3. Место дисциплины в структуре программы аспирантуры

Дисциплина Хирургия относится к Образовательному компоненту «Дисциплины (модули)» программы аспирантуры по специальности 3.1.9. Хирургия.

4. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины Пульмонология аспирант должен:

Знать:

- основные направления, проблемы в современных научных достижениях, современные дискуссии в профессиональной области;
- основные принципы анализа результатов исследования;
- научные результаты отечественного и зарубежного опыта в области хирургии; этиологию и патогенез хирургических заболеваний, диагностику, лечение и профилактику этих заболеваний; принципы и критерии отбора материала в клиническое исследование;
- особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса в высшей школе, в том числе в образовательных организациях соответствующих направленности (профилю);
- принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, нормативную документацию, необходимую для внедрения новых методов профилактики и лечения болезней человека, понятия и объекты интеллектуальной собственности, способы их защиты.

Уметь:

- выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать любую поступающую информацию, вне зависимости от источника;
- интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию, оценивать и проверять гипотезы, объясняющие причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их прогрессирования;
- собрать анамнез заболевания; своевременно диагностировать заболевание и/или неотложное состояние, назначить и провести комплекс

лечебных мероприятий; осуществлять отбор больных в исследование по клиническим критериям включения и исключения, критически анализировать и обобщать полученные клинические данные, используя современные информационно-коммуникационные технологии, проводить медико-статистического анализ данных;

- демонстрировать и применять углублённые знания в избранной научной области, в том числе современных отечественных и зарубежных концепций, оценивать, отбирать учебный материал с позиций его обучающей ценности, организовать процесс обучения, проектировать образовательные программы, разрабатывать новые дисциплины, а также формы и методы контроля и различные виды контрольно-измерительных материалов;

- самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и умения в профессиональной области;

- формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования; оформлять методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека

Владеть:

- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования; навыками выбора методов и средств решения задач исследования;

- методами написания диссертации, отчета по НИР, научной статьи, монографии, научного доклада;

- методами сбора анамнеза, клинического обследования; умением анализировать данные клинического обследования, клинической терминологией и принципами формулировки клинического диагноза; умением назначать и проводить лечение, в том числе при неотложных состояниях; навыками научного исследования в соответствии с направленностью (профилем);

- навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности

- навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, навыками самостоятельного поиска, критической оценки, создания и применения в практической и научно-исследовательской деятельности новых перспективных средств.

- опытом внедрения в практику и эксплуатации разработанных методов

5. Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость (часы)	Семестры (указание часов по семестрам)
Аудиторные занятия (всего)	72	5
В том числе:		

Лекции	-	
Практические занятия	72	5
Лабораторные работы	-	
Самостоятельная работа (всего)	108	5
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	Кандидатский экзамен по дисциплине	
		5
Общая трудоемкость дисциплины	Часы	ЗЕТ
	180	5

6. Содержание дисциплины

6.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Общая трудоемкость в часах	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающихся	
			Лекции	Практические занятия		
1.	Вводное занятие	2		2	-	
2.	Некоторые вопросы общей хирургии	6	-	2	4	1,2,3
3.	Патология червеобразного отростка	7	-	3	4	1,2,3,4,5
4.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	7	-	3	4	1,2,3,4,5
5.	Острая кишечная непроходимость	7	-	3	4	1,2,3,4,5
6.	Ущемленная грыжа	7	-	3	4	1,2,3,4,5
7.	Острый холецистит	7	-	3	4	
8.	Хирургия повреждений внепеченочных желчных ходов	8	-	4	4	1,2,3,4
9.	Острый панкреатит	15	-	5	10	1,2,3,4,5
10.	Травма грудной клетки	9	-	3	6	1,2,3,4,5
11.	Закрытые и открытые повреждения органов брюшной полости	9	-	3	6	1,2,3,4,5
12.	Перитонит	9	-	3	6	1,2,3,4,5
13.	Хирургия панкреатобилиарной системы	10	-	4	6	1,2,3,4,5
14.	Хирургическая колопроктология	12	-	4	8	1,2,3,4,5
15.	Хирургические заболевания сосудов	17	-	7	10	1,2,3,4,5
16.	Хирургия грыж брюшной стенки	7	-	3	4	1,2,3,4,5
17.	Хирургическая инфекция	7	-	3	4	1,2,3
18.	Эндоскопические методы в хирургии	8	-	2	6	1,2,3,4
19.	Термическая травма	7	-	3	4	1,2,3,4,5

20.	Онкология	7	-	3	4	1,2,3
	Повреждения и заболевания шеи	7	-	3	4	1,2,3,4,5
21.	Общее понятие о содержании предмета анестезиологии и реаниматологии	5	-	3	2	1,2,3
	Промежуточная аттестация					Кандидатский экзамен
	Итого	180	-	72	108	

* 1-тестовый контроль, 2 – опрос, 3 – решение ситуационных задач, описание рентгенограмм, 4 – реферат, 5 – написание истории болезни.

6.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)
1.	Вводное занятие.	Организация хирургической службы. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Методы обследования при хирургической патологии. Общий хирургический инструментарий. Микрохирургический инструментарий. Приборы и хирургический инструментарий для эндоскопических операций. Хирургический шов. Шовные материалы и особенности их применения.
3.	Некоторые вопросы общей хирургии	Классификация ран по характеру повреждения тканей, срокам, инфицированию. Местная анестезия. Десмургия. Асептика и антисептика. Показания и противопоказания к операции - абсолютные и относительные. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода. Виды пластики.
3.	Патология червеобразного отростка	Этиология, патогенез. Особенности клинической диагностики, лабораторные данные, УЗИ. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка к операции. Аппендэктомия. Типичные ошибки ее выполнения и осложнения. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Послеоперационные осложнения острого аппендицита: кровотечения, перитонит, несостоятельность швов культи червеобразного отростка, гнойники брюшной полости, кишечные свищи. Малоинвазивные доступы для аппендэктомии. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Дифференциальная диагностика. Болезнь Крона (терминальный илеит) и дивертикул Меккеля. Карциноид аппендикулярного отростка и мукоцеле. Ведение послеоперационного периода.

4.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	<p>Этиопатогенез язвенной болезни. Клиника. Диагностика: лабораторная, рентгенологическая, эндоскопическая, УЗИ, бактериологическая, морфологическая, рН-метрия. Фазы желудочной секреции. Клетки слизистой оболочки желудка. Тонус и перистальтика желудка. Медикаментозное снижение кислотопродукции желудка. Осложнения язвенной болезни: перфорация, кровотечение, стеноз, пенетрация, малигнизация. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Синдром Меллори-Вейсса. Диагностика. Лечение. Консервативные и эндоскопические методы лечения язвенной болезни. Хирургические методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическим методам лечения язвенной болезни. Современные методики хирургического лечения гастродуоденальных язв. Предоперационная подготовка. Резекции желудка, модификации, показания. Методы укрытия культи двенадцатиперстной кишки. Органосохраняющие операции на желудке и двенадцатиперстной кишки. Ваготомии и дренирующие операции. Пилоросохраняющие операции. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и 12-перстной кишки. Атипичные прободные гастродуоденальные язвы. Диагностика, лечение. Ведение послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения. Диагностика, лечение и профилактика. Хирургическая тактика при несостоятельности культи 12-перстной кишки, гастроэнтероанастомоза. Поздние осложнения после операций на желудке: демпинг-синдром, синдром приводящей петли, пептические язвы, нарушения пищеварения, постваготомические синдромы. Международная терминология опухолевого роста желудка. Операции при опухолях желудка. Экстирпация желудка. Виды гастростом. Синдром Золингера-Эллисона.</p>
5.	Острая кишечная непроходимость	<p>Определение острой кишечной непроходимости. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечебно-диагностический прием. Обзорная рентгенография. Контроль пассажа сульфата бария. Консервативное лечение. Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости. Хирургическое лечение: операционные доступы, особенности ревизии брюшной полости, признаки жизнеспособности кишки, особенности резекции кишки и наложения анастомозов. Методы декомпрессии кишки. Дренирование брюшной полости. Виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости. Послеоперационное ведение больных Спаечная болезнь органов брюшной полости. Современные взгляды на этиопатогенез спайкообразования. Виды хирургических вмешательств при спаечной непроходимости. Лапароскопия в диагностике и лечении спаечной болезни. Профилактика спайкообразования в брюшной полости.</p>
6.	Ущемленная грыжа	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика ущемленной грыжи. Странгуляционная борозда. Клиническая</p>

		картина ущемленной грыжи. Общие изменения в организме больных при ущемленной грыже. Основные местные симптомы ущемления: болевой синдром общий и местный. Виды ущемления. Осложнения ущемленных грыж. Механизм ущемления. Эластическое ущемление. Каловое ущемление. Сочетание эластического и калового ущемления. Ретроградное ущемление. Пристеночное (Рихтеровское) ущемление. Осложнения наружных грыж живота: воспаление, копростаз, невраивимость. Флегмона грыжевого мешка. Методы определения жизнеспособности кишки. Показания к резекции кишки. Характер изменений в кишке при ее ущемлении. Состояние сосудистой системы при ущемлении. Состояние микроциркуляции. Изменение в кишке после ликвидации ущемления в зависимости от сроков от начала заболевания. Методы консервативного лечения, направленные на восстановление трофических изменений в кишке. Клинические признаки жизнеспособности кишки. Применение инструментальных методов определения жизнеспособности кишки. Определение показаний к резекции кишки. Границы резекции. Доступ. Техника оперативных вмешательств. Механический шов. Показания для коло- и энтеростомии. Невраивимость грыжи, напряжение и увеличение грыжи в объеме, признаки острой кишечной непроходимости и другие. Зависимость клинической картины ущемленной грыжи от ущемленного органа и длительности ущемления. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж с невраивимыми грыжами, урологической и гинекологической патологией, острыми хирургическими заболеваниями живота. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с ущемленными грыжами различной локализации.
7.	Острый холецистит	Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения острого холецистита. Тактика хирурга при остром холецистите. Опасности и осложнения во время оперативного вмешательства. Послеоперационный период. Острый холецистит у лиц пожилого и старческого возраста. Постхолецистэктомический синдром. Понятие и причины.
8.	Хирургия повреждений внепеченочных желчных ходов.	Причины. Диагностика и хирургическая тактика при повреждениях желчных путей на операционном столе. Методы восстановления проходимости желчных путей сразу же после обнаружения их повреждения. Диагностика повреждений желчных путей в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга. Выбор метода операции при повторном вмешательстве по поводу травмы внепеченочных желчных путей. Восстановление проходимости желчных протоков на дренажах. Билиодигестивные анастомозы. Ближайшие и отдаленные результаты операций.

9.	Острый панкреатит	<p>Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты консервативного лечения. Определение объема поражения поджелудочной железы. Определение степени тяжести и прогноза течения острого панкреатита. Показания к хирургическому лечению. Применение малоинвазивных методик в лечении. Предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. Оперативные доступы к поджелудочной железе. Показания к радикальным операциям. Послеоперационное ведение больных. Осложнения острого панкреатита: забрюшинная флегмона, ложные кисты, внутренние свищи, наружные свищи. Лечение осложнений.</p>
10	Травма грудной клетки	<p>Открытые повреждения грудной клетки. Классификация Ранения и разрывы легких. Диагностика повреждений легкого. Повреждения сердца при проникающем ранении. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические доступы при ранении сердца. Методика ушивания раны сердца: шовный материал, особенности шва, особенности дренирования. Огнестрельные ранения легких. Инородные тела легких. Свернувшийся гемоторакс - показания к оперативному лечению. Закрытые повреждения грудной клетки. Классификация закрытых повреждений грудной клетки. Клиника и диагностика ушибов мягких тканей. Клиника и диагностика при переломах ребер. Синдром сдавливания грудной клетки. Множественные переломы ребер. «Окончатые» переломы ребер. Оскольчатые переломы ребер. Переломы грудины. Методы лечения при множественных переломах ребер и грудины. Особенности лечения «окончатых» переломов ребер. Травматические пневмонии, профилактики и лечение. Торакоабдоминальные ранения. Классификация. Клиника, диагностика, особенности оперативных вмешательств. Определение превалирующего поражения. Особенности хирургической тактики при сочетанной травме. Организация оказания помощи. Методы диагностики. Реинфузия крови при травме.</p>

11	Закрытые и открытые повреждения органов брюшной полости	<p>Определение открытой и закрытой травмы живота. Классификация. Диагностика. Лапароскопия. Клиническая картина. Хирургическая тактика. Оперативное лечение. Малоинвазивные технологии. Техника оперативных вмешательств. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения. Повреждения полых органов брюшной полости. Диагностика. Лапароскопия. Хирургическая тактика. Определение показаний и противопоказаний к операции. Травма двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки. Повреждения паренхиматозных органов брюшной полости. Диагностика. Травма селезенки, печени, поджелудочной железы. Классификация повреждений печени: по механизму травмы, по виду повреждений, по локализации, по характеру. Хирургическая тактика.</p>
12	Перитонит.	<p>Определение понятия перитонит. Классификация перитонитов. Клиническая картина, клиническая диагностика, дополнительные методы обследования. Предоперационная подготовка: показания, длительность, эффективность. Правила выполнения хирургического вмешательства при перитоните. Санация брюшной полости. Правила дренирования и тампонирования при перитоните, послеоперационное ведение больных с перитонитом.</p>
13	Хирургия панкреатобилиарной системы	<p>Хронический панкреатит и его осложнения. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Морфологические изменения поджелудочной железы при хроническом панкреатите. Клиника. Функциональные исследования внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Рентгенологические и инструментальные методы исследования поджелудочной железы. Диагностика. Консервативное лечение больных хроническим панкреатитом в фазе обострения и в период ремиссии. Оперативные доступы и интраоперационная диагностика хронического панкреатита. Операции внутреннего дренирования протоковой системы поджелудочной железы. Резекции поджелудочной железы при хроническом панкреатите. Операции на вегетативной нервной системе. Хирургические методы лечения сахарного диабета. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиопатогенез развития кист и свищей поджелудочной железы. Патоморфология кист и свищей поджелудочной железы. Классификация. Клиническая картина и диагностика кист и свищей поджелудочной железы. Консервативное лечение. Малоинвазивные методы лечения кист и свищей поджелудочной железы. Виды оперативных вмешательств, показания к ним и сроки их. Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы. Патоморфология опухолей поджелудочной железы. Классификация. Дуоденальная непроходимость, механическая желтуха при опухолях головки поджелудочной железы. Эрозивные гастродуоденальное кровотечение из распадающейся опухоли поджелудочной железы.</p>

		<p>Диагностика. Виды оперативных вмешательств. Желчекаменная болезнь (ЖКБ). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Хронический калькулезный холецистит. Методы консервативного и оперативного лечения. Показания к оперативному лечению. Осложнения ЖКБ. Оперативное лечение ЖКБ: открытые и лапароскопические операции. Минилапаротомия. Холелитиаз. Диагностика. Лечебная тактика. Виды папиллосфинктеротомий и папиллосфинктеропластики. Показания и виды наружного дренирования желчных протоков. Механическая желтуха. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Стриктуры желчевыводящих путей. Типы повреждения желчных протоков. Реконструктивно-восстановительные операции на желчевыводящих путях. Наружные желчные свищи. Оперативное лечение наружных желчных свищей. Хронические гепатиты и циррозы. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез. Диагностика. Анатомические особенности портальной системы. Циррозы печени. Подпеченочная, внутripеченочная, надпеченочная форма портальной гипертензии. Диагностика: фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование. Лабораторное и биохимическое исследование. Принципы хирургического лечения портальной гипертензии. Осложнения портальной гипертензии. Операции Пациоры, Таннера и др. Спленомегалия. Гиперспленизм.</p>
14	Хирургическая колопроктология	<p>Методы обследования проктологических больных. Доброкачественные опухоли толстой кишки. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Диффузные полипозы: отличительные признаки, классификация, хирургическое лечение. Полипэктомия: тактика, осложнения. Острый и хронический парапроктит. Этиология. Патогенез. Клиника, классификация. Варианты оперативного иссечения свищей: по Габриелю, лигатурный метод, низведение слизистой, пломбировка. Острый парапроктит: разрезы, варианты гнойных затеков, гнойно-некротическая форма. Виды кишечных стом: петлевые и концевые, постоянные и временные, хоботковые (по Бруку) и плоские концевые стомы. Илеостомия по Коку и Торнболлу. Показания, классификация, техника формирования. Ликвидация кишечных стом: сроки, технология обследования, хирургическая тактика, варианты анастомозов.</p> <p>Травмы толстой кишки. Классификация, диагностика. Варианты операции: первичный шов, стомирование, резекция кишки. Внутрив брюшная травма прямой кишки. Роль эндохирургии. Колоректальный рак (КРР). Этиология. Клинические формы КРР. Диагностика. Болезнь Крона. Неспецифический язвенный колит.</p>
15	Хирургические заболевания сосудов	<p>Заболевания вен. Варикозная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение: консервативное, оперативное. Виды оперативных вмешательств. Склеротерапия варикозных вен. Флебит и тромбофлебит. Посттромбофлебетический синдром. Заболевания артерий. Облитерирующий эндартериит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к</p>

		<p>хирургическому лечению. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Болезнь Рейно. Показания к хирургическому лечению. Аневризма брюшной аорты. Разрыв аневризмы брюшной аорты. Диагностика. Лечебная тактика. Виды операций. Острые эмболии и тромбозы. Классификация эмболии и тромбозов. Этиология и патогенез острой ишемии. Стадии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям на артериях конечностей. Виды операций. Показания к ампутациям. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиника. Диагностика. Лечение. Группы риска. Профилактика. Повреждение кровеносных сосудов. Общие принципы лечения повреждения кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечений. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам. Показания к перевязке сосудов. Циркулярный и боковой сосудистый шов. Шунтирование сосудов. Протезирование. Послеоперационное лечение. Заболевания лимфатической системы конечностей. Лимфаденит. Лимфангоит. Лимфостаз. Лимфедема. Клиника. Диагностика. Назначение лечения.</p>
16	Хирургия грыж брюшной стенки	<p>Хирургия грыж живота. Учение о грыжах. Определения: Грыжа, эвентрация. Составные части грыжи: грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое. Классификация: анатомическая, этиологическая, клиническая, ущемленные грыжи. Общие этиологические факторы образования грыж: предрасполагающие, производящие. Патогенез грыж. Организация профилактики и лечения грыж. Профилактика ущемления грыж. Причины и механизм возникновения рецидива грыжи. Новые технологии в лечении грыж. Общие представления и сравнительная характеристика натяжных и ненатяжных видов герниопластики. Показания и противопоказания к различным видам герниопластики. Особенности выбора методов герниопластики при ущемленных грыжах. Паховые грыжи. Хирургическая анатомия паховых грыж и анатомо-физиологические предпосылки их возникновения. Косые паховые грыжи. Врожденная паховая грыжа. Приобретенная паховая грыжа. Прямые паховые грыжи. Скользящие паховые грыжи. Рецидивные паховые грыжи. Клиника и диагностика паховых грыж. Бедренные грыжи. Хирургическая анатомия бедренных грыж и анатомо-физиологические предпосылки их возникновения. Бедренный канал. Разновидности бедренных грыж. Клиника и диагностика бедренных грыж. Дифференциальный диагноз. Лечение бедренных грыж. Лапароскопическая герниотомия и герниопластика. Современные аспекты эндовидеохирургического лечения грыж. Аппаратура и инструменты для лапароскопической герниопластики. Техника и методика выполнения эндовидеохирургической герниопластики при паховых грыжах. Показания и противопоказания к эндохирургической герниопластике.</p>

17	Хирургическая инфекция	<p>Сепсис. Этиология и патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Критерии сепсиса и синдрома системного воспалительного ответа. Определение источника инфекции. Септический шок. Гнойная инфекция. Понятие гнойной инфекции. Госпитальная инфекция. Больничные штаммы микробов. Современные вопросы асептики. Методы профилактики госпитальной инфекции. Антибиотики в хирургии. Гнойная рана. Фазы раневого процесса. Методы дренирования гнойной раны. Флегмона. Причины возникновения. Особенности распространения флегмоны и хирургического доступа в зависимости от локализации. Выбор метода обезболивания. Лимфаденит. Причины возникновения. Диагностика. Осложнения. Выбор метода хирургического лечения. Гнойные заболевания брюшинной клетчатки. Паранефриты, параколиты, псоиты, флегмоны таза Причины. Клиника и дифференциальная диагностика. Значение современных методов исследования: Хирургическое лечение. Хирургические доступы к брюшинной клетчатке. Выбор метода обезболивания. Особенности дренирования. Анаэробная инфекция. Этиопатогенез анаэробной инфекции. Факторы, способствующие возникновению анаэробной инфекции. Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Интенсивная терапия. Синдром диабетической стопы. Сахарный диабет. Этиопатогенез. Современные классификации. Повышенная толерантность к глюкозе. Критерии сахарного диабета по данным ВОЗ. Коррекция уровня сахара в крови. Современные технологии в лечении сахарного диабета. Хирургические методы лечения сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета и их профилактика. Этиопатогенез, клиника и диагностика синдрома диабетической стопы. Понятие синдрома диабетической стопы. Определение. Критерии. Клинические формы СДС Патогенез изменений в тканях нижних конечностей. Методы диагностики СДС. Выбор метода лечения. Показания к хирургическому лечению. Контроль эффективности лечения. Схема профилактических мероприятий на уровне доклинического лечения. Консервативное и оперативное лечение СДС.</p>
18	Эндоскопические методы в хирургии	<p>Аппаратура и инструменты для эндоскопии. Классификация эндоскопических методов. Показания и противопоказания к исследованиям. Подготовка к эндоскопическому исследованию. Виды биопсий. Эзофагогастродуоденоскопия. Показания к лечебным манипуляциям. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, ангиография (ЭРПХГ). Показания. Техника выполнения. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Показания. Техника выполнения. Колоноскопия. Лапароскопия, как лечебный и диагностический метод.</p>
19	Термическая травма	<p>Строение и функции кожи. Классификация ожогов по глубине поражения. Методы определения площади ран. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Инфузионно-трансфузионная терапия ожогового шока. Обезболивание при ожоговом шоке. Медикаментозная терапия ожогового шока (профилактика стрессовых язв, инотропная поддержка, применение</p>

		<p>кортикостероидов). Патогенез острой ожоговой токсемии. Клиническая картина течения острой ожоговой токсемии. Классификация острой ожоговой токсемии по тяжести течения. Комплексное лечение острой ожоговой токсемии. Методы дезинтоксикационной терапии острой ожоговой токсемии. Осложнения острой ожоговой токсемии. Ожоговая септикотоксемия. Клиническая картина ожоговой септикотоксемии. Комплексное лечение ожоговой септикотоксемии. Осложнения ожоговой септикотоксемии. Ожоговый сепсис, особенности этиологии, патогенеза и течения. Местное лечение поверхностных ожогов. Методы очищения ожоговой раны от некротических тканей. Показания, противопоказания, методика применения, недостатки и осложнения. Виды хирургической некрэктомии при лечении глубоких ожогов. Кожная пластика в лечении ожогов. Разновидности кожной пластики местными тканями, возможности и принципы метода, показания к применению.</p>
20	Онкология	<p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Классификация новообразований. Система TNM. Стадии. Современные методы диагностики и лечения. Особенности онкологических операций. Понятие абластики и антибластики. Принципы радикализма при выполнении операций при злокачественных опухолях. Понятие комбинированного, комплексного, многокомпонентного лечения в онкологии. Факторы, определяющие объем онкологических операций. Значение местного распространения процесса и выбора объема операции. Значение поражения регионарных лимфатических узлов. Этапы онкологических операций. Понятие о радикальных операциях: типовые, экономные, расширенные, комбинированные, паллиативные и симптоматические операции у онкологических больных. Особенности предоперационной подготовки, степень риска при хирургических вмешательствах. Особенности послеоперационного ведения онкологических больных.</p>
21	Повреждения и заболевания шеи	<p>Воспалительные процессы на шее, особенности течения. Флегмоны шеи, хирургические доступы. Зоб. Классификация. Эндемический зоб, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Тиреотоксический зоб, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Виды операций на щитовидной железе. Тиреоиды. Хронический аутоиммунный тиреодит (зоб Хашимото), этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению, виды операций. Хронический фиброзный тиреодит (тиреодит Риделя). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению, виды операций. Подострый тиреодит Де Кервена. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению, виды операций. Струмиты. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Гиперпаратиреоз. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Рак щитовидной железы, дифференциальная диагностика, лечение. Опухоли, рубцовые сужения и инородные тела гортани и трахеи,</p>

		клиника, диагностика и лечение. Трахеостомия: показания, техника, ранние и поздние осложнения.
22	Общее понятие о содержании предмета анестезиологии и реаниматологии	Основные принципы современной анестезиологии и реаниматологии. Классификация методов и способов анестезии. Выбор обезболивания. Общая анестезия. Терминология и классификация методов общей анестезии. Теории наркоза. Клиническая характеристика глубины наркоза.

7. Примерная тематика:

7.1. Курсовых работ

Не предусмотрены рабочей программой

7.2. Научно-исследовательских, творческих работ

Не предусмотрены рабочей программой

7.3. Примерная тематика рефератов

Не предусмотрены рабочей программой

8. Ресурсное обеспечение.

Кафедра фтизиопульмонологии располагает кадровыми ресурсами, гарантирующими качество подготовки аспиранта по специальности 3.1.9. Хирургия в соответствии с ФГТ.

8.1. Образовательные технологии

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме – до 30 часов. Основные технологии, применяемые для проведения занятий: активное использование симуляционного оборудования и компьютерных симуляций на базе Центра аккредитации специалистов.

Электронные Образовательные Ресурсы: Информационно-образовательные ресурсы КГМУ (Образовательный портал КГМУ <https://e.kazangmu.ru/> на базе LMS MOODLE) - курс «Хирургия» на образовательном портале содержит в себе видео лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу. Применяются деловые и ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, больных; встречи с представителями российских и зарубежных компаний и организаций, вебинары, мастер-классы экспертов и специалистов.

8.2. Материально-техническое оснащение.

Необходимый для реализации программы аспирантуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей, наборы рентгенограмм и результатов лабораторных и

инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
использование симуляционного оборудования Центра аккредитации специалистов:
Тренажера для отработки навыков лечения пневмоторакса.

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами (операционные), оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (операционный стол, наборы хирургических инструментов, наркозное оборудование, эндоскопические стойки, аппаратура для рассечения и коагуляции тканей и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы аспирантуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

8.3. Перечень информационных технологий, необходимых для освоения программы, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.
2. Операционная система WINDOWS.
3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXCEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Используемое программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и / или своевременно обновляется.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

9.1. Основная литература

9.1.1. Электронные учебные издания/учебники, учебные пособия в библиотеке

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108	

2.	Электронно-библиотечная система КГМУ Правообладатель: научная библиотека КГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.). http://old.kazangmu.ru/lib/	
3.	Электронная библиотека технического ВУЗа – студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № Д-4479 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 2/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.03.2018. Договор № 24/2018/А от 27 марта 2018г. Срок доступа: 01.04.2018-31.12.2018г. http://www.studentlibrary.ru	
4.	Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г. http://www.rosmedlib.ru	
5.	Электронно-библиотечная система elibrary.ru. Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. Срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г. Договор № 02-03/2018-1 от 14.03.2018. Срок доступа: 14.03.2018-31.12.2018. http://elibrary.ru	
6.	Электронная реферативная база данных Scopus. Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко-Вектор». Договор № Д-4481 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Лицензионный договор № 5 от 1 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018. www.scopus.com	
7.	Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018г.) Доступ с компьютеров библиотеки.	
8.	Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН» (соглашение о сотрудничестве № ДС-475-2012 от 5.11.2012г. Срок доступа 05.11.2012–бессрочно, http://arch.neicon.ru/xmlui/	
9.	Электронные ресурсы издательства SpringerNature https://rd.springer.com/ Компания Springer Customer Service Center GmbH, через РФФИ № 628/1 от 24.05.2018. Срок доступа 01.04.18 – бессрочно. Springer Nature e-books 2011-2017 гг. Компания Springer Customer Service Center GmbH, лицензиар ООО «100К20» через ГПНТБ России. Договор № Springer/516 от 25 декабря 2017г. Договор действует с момента подписания по "31" декабря 2018 г., а в части использования/ доступа к электронным изданиям – бессрочно.	
10	Реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных Web of Science. Правообладатель: компания Clarivate Analytics (Scientific), лицензиат ГПНТБ России. Сублицензионный договор № WoS/565 от 02.04.2018. Срок доступа 02.04.2018-31.12.2018 http://apps.webofknowledge.com	

9.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

Собственные ресурсы Казанского ГМУ

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ
http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Выписка из реестра зарегистрированных СМИ Эл № ФС77-78830 от 30.07.2020 г. <https://lib-kazangmu.ru/>

Электронные ресурсы, сформированные на основании прямых договоров

1. Студенческая электронная библиотека «Консультант студента»
<http://www.studentlibrary.ru>
2. Консультант врача – электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
3. Электронная база данных «ClinicalKey» www.clinicalkey.com
4. ClinicalKey Student <https://www.clinicalkey.com/student/>
5. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
6. Онлайн-версия системы «КонсультантПлюс: Студент»
<https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home;rnd=0.5673884906746562>
7. **Специализированные информационные ресурсы (Хирургия)**

Российское общество хирургов общество-хирургов.рф

Ассоциация колопроктологов России <https://akr-online.ru/>

Российское общество колоректальных хирургов <https://siterescs.com/>

Общество эндоскопических хирургов России <https://roeh.ru/>

Ассоциация торокальных хирургов России <https://www.thoracic.ru/>

Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов <https://www.angiolsurgery.org/>

Предметно-тематические медицинские каталоги и базы научных статей и данных

а. Русскоязычные ресурсы

Medline: Медико-биологический информационный портал для специалистов <http://www.medline.ru>

1. Медицинские Конференции (сайт последиplomного образования врачей) <http://www.medico.ru>
1. Медицинский образовательный портал <http://www.WebMedinfo.ru>
2. Medpro Медицина для профессионалов <http://www.medpro.ru>
3. Medinternet <http://www.medinternet.ru>
4. Medscape <http://www.medscape.com>
6. Меднавигатор <http://www.mednavigator.ru>
7. Медпоиск <http://www.medpoisk.ru>

б. Зарубежные ресурсы

1. Amicus Medicus (Медицинский информационный портал, доступ на рус. языке)
2. Google Scholar <http://scholar.google.com>
3. Health Gate <http://www.healthgate.com>
4. Medical Matrix <http://www.medmatrix.org>
5. Medpagetoday.com <http://www.medpagetoday.com>
6. The Lancet.com <http://www.thelancet.com>

9.1.3. Учебные пособия

Основная учебная литература

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 719 с., Т. 2. – 684 с.	0	6
2.	Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с.	0	0

9.2. Дополнительная литература

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Постбульбарные язвы двенадцатиперстной кишки (диагностика, хирургическая тактика). Д.М. Красильников, М.М.Миннегалиев Казань: Изд-во «Бриг», 2021. – 76 с.	10	10
2.	Д.М. Красильников, Д.М.Миргасимова, А.В. Захарова, А.Ф. Юсупова. Диагностическая и хирургическая тактика у больных с механической желтухой. Методические рекомендации для врачей. Казань. КГМУ. 2013. С.39.	0	1
3.	Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства").	0	0
4.	Несостоятельность швов желудочно-кишечного тракта / Д.М. Красильников, Я.Ю.Николаев, М.М.Миннуллин. – Казань: КГМУ, 2016 – 160с.	10	10
5.	Осложнения эндоскопической хирургии / И.В.Федоров, Е.И.Сигал, М.В.Бурмистров. – Казань: ООО «Образцова типография» 2017 – 274с.	3	5
6.	Пептические язвы оперированного желудка: монография / Д.М. Красильников, Р.А.Зефирова, М.М.Миннуллин, - Казань: ИД МедДоК, 2013. – 100с.	5	5
7.	Комплексное лечение кишечных свищей. Методическое руководство по редакцией А.Г.Кригера, М., 2019, 66 с.	1	0
8.	Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва	1	0

	: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с.		
9.	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html	0	0

10. Аттестация по дисциплине.

Промежуточная аттестации по дисциплине Хирургия: Кандидатский экзамен по специальной дисциплине (хирургия), представлен отдельным документом в формате приложения к ОПОП.

11. Фонд оценочных средств по дисциплине

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков освоения образовательной программы

1. Уровень оценивания знаний.

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- опрос;
- тестирование.

ПРИМЕР ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

Примеры.

1. К возникновению брюшных грыж предрасполагает все, кроме:

- а) пожилого возраста
- б) прогрессирующего похудения
- в) особенностей строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж
- г) заболеваний, вызывающих повышение внутрибрюшного давления
- л) паралича нервов брюшной стенки

2. Показания к операции при язвенной болезни не являются относительными:

- а) при выявлении атипии клеток
- б) при систематических сезонных ежегодных обострениях язвенной болезни, осложняющихся кровотечением
- в) при язвенной болезни, ранее осложнявшейся прободением и после ушивания, склонной к частым обострениям
- г) при многократных ежегодных обострениях с практически непрерывным течением заболевания
- д) при гигантских каллезных пенетрирующих язвах

3. При осмотре больного, 70 лет, обнаружены вздутие живота, усиленная резонирующая перистальтика и «шум плеска». Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?

- а) компенсированный язвенный стеноз
- б) печеночная колика
- в) острая кишечная непроходимость
- г) инфаркт кишечника

д) перитонит

4. Отличия оперативных вмешательств при катаральной и флегмонозной формах острого аппендицита:

- а) необходимость ревизии органов брюшной полости до выполнения аппендэктомии при катаральном аппендиците
- б) необходимость новокаиновой блокады брыжейки червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците
- в) обязательное введение дренажа в брюшную полость при флегмонозном аппендиците
- г) необходимость ревизии органов брюшной полости после удаления червеобразного отростка при катаральном аппендиците
- д) необходимость ревизии органов брюшной полости до удаления червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците

5. Осложнением острого панкреатита не может быть:

- а) абсцесс сальниковой сумки
- б) печеночно-почечная недостаточность
- в) киста поджелудочной железы
- г) перитонит
- д) сдавление тонкой кишки в области Трейца связки с явлениями непроходимости

6. Клиническая картина гнойного холангита не включает в себя:

- а) озноб
- б) гектической температуры
- в) парез кишечника
- г) умеренных болей в правом подреберье
- д) желтухи

7. Аневризма брюшной аорты – это расширение аорты:

- а) на 2 см
- б) в 2, 5 раза.
- в) не менее чем в 2 раза
- г) не менее чем в 3 раза

8. При дифференцировании облитерирующего атеросклероза от облитерирующего тромбангита сосудов нижних конечностей решающее значение имеет:

- а) проба Оппеля
- б) реовазография
- в) аорто-артериография
- г) радионуклидное исследование сосудов
- д) проба Самюэлса

9. Диагностика повреждения кишечника не включает:

- а) боль в месте перфорации;
- б) положительный синдром Щеткина-Блюмберга;
- в) напряжение мышц передней брюшной стенки;
- г) укорочение печеночной тупости;
- д) боль при пальпации передней стенки прямой кишки.

10. Острый тромбоз вен неизмененных подкожных вен чаще может развиться после следующей операции:

- а) грыжесечение
- б) струмэктомия по поводу узлового зоба
- в) Резекция 2/3 желудка по поводу язвенной болезни
- г) экстирпация матки с придатками по поводу рака
- д) геморроидэктомия
- е) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом

1. г, 2. а, 3. в, 4. а, 5 д., 6.в, 7. в, 8. в, 9. а, 10. г.

Примерная тематика контрольных вопросов

Опрос проводится по разработанным вопросам.

Примеры вопросов.

- 1. Болезни оперированного желудка
- 2. Малоинвазивное лечение варикозной болезни вен нижних конечностей
- 3. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы
- 4. Результаты хирургического лечения ВЗК

6.2. Уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

– решение и составление ситуационных задач.

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются решение и составление ситуационных задач.

Пример ситуационной задачи.

Больная 39 лет поступила с жалобами на боли в эпигастрии, правом подреберье, тошноту. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. При осмотре кожа и видимые слизистые иктеричны, температура тела 36,8. В легких дыхание везикулярное. PS 82 уд. в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Перитонеальные симптомы отрицательные.

При УЗИ имеется умеренное расширение ОЖП, подозрение на конкремент в их просвете. С целью уточнения патологии ОЖП выполнена ЭРПХГ. Контрастированы частично ГППЖ и ОЖП, в просвете которого определяется конкремент. Выполнена ЭПТ с литоэкстракцией. К вечеру у больной появились резкие опоясывающие боли, вздутие живота, многократная рвота, показатели амилазы крови- 72г/л, мочи- 240г/л.

Ответьте на следующие вопросы:

- 1. Какое заболевание развилось у больной и чем оно было вызвано?
- 2. Какие имеются анатомические предпосылки для развития этого осложнения при манипуляциях на БСДК?
- 3. Какими доступными инструментальными методами можно подтвердить диагноз и ожидаемые результаты?
- 4. Составьте программу лечения острого панкреатита?
- 5. Какие возможны исходы заболевания?

План ответа.

1. Острый панкреатит. Заболевание развилось как осложнение ЭРПХГ.
2. Обусловлено слиянием панкреатического и общего желчного протока в большом дуоденальном сосочке. Вводимый контраст приводит к гипертензии в вирсунговом протоке с последующей патологической активацией ферментов.
3. Трипсиноген 2 в моче, УЗИ, РКТ брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием.
4. Голод. Синтетический аналог соматостатина - Октреатид, ингибиторы протеолиза, антибиотики, спазмолитики, анальгетики, инфузионная терапия, назогастральный зонд.
5. Купирование обострения, развитие панкреонекроза, хронизация процесса.

6.3. Уровень оценивания владения.

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

– история болезни и амбулаторная карта пациента

Для оценивания результатов обучения в виде навыков используются следующие типы контроля: задания на оценку последствий принятых решений (анализ историй болезни).

Курация пациента с написанием истории болезни

Критерии оценки истории болезни заключается в оценке составных частей истории болезни, таких как:

- 1) Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза) – максимально 10 баллов.
- 2) Объективное исследование пациента – максимально 10 баллов.
- 3) Планирование дополнительных методов исследования – максимально 10 баллов
- 4) Интерпретация дополнительных методов исследования – максимально 10 баллов
- 5) Клинический диагноз – максимально 10 баллов
- 6) Обоснование диагноза – максимально 10 баллов
- 7) Дифференциальный диагноз – максимально 10 баллов
- 8) Назначение лечения – максимально 10 баллов
- 9) Эпикриз – максимально 10 баллов
- 10) Прогноз – максимально 10 баллов

В журнале фиксируется оценка:

5 баллов: при суммарном балле 90-100.

4 балла: при суммарном балле 80-89.

3 балла – при суммарном балле 70-79.

2 балла – при суммарном балле менее 70.