

УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ГМУ»
Минздрава России
_____ Е.С. Богомолова
«15» _____ 2020 г.

Дисциплина: Хирургия
Базовая часть Б1.Б9
72 часа (2 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» 08 2014 № 1106.

Разработчик(и) рабочей программы:
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва д.м.н., профессор Мухин А.С.,
доцент кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва, к.м.н. Отдельнов Л.А.

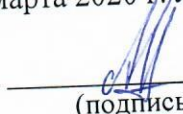
Рецензенты:

1. Базаев Андрей Владимирович, заведующий кафедрой общей, оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И. Кожевникова, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, д.м.н., доцент;
2. Капустин Борис Борисович, Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор, Заслуженный работник здравоохранения Удмуртской республики.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва (протокол от «23» марта 2020 г. № 3)

Заведующий кафедрой

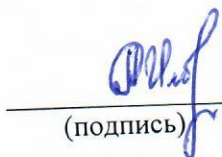
«23» 03 2020 г.

 (А.С. Мухин)
(подпись)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
учебно-методического управления

«15» 04 20 г.

 А.С. Ильина
(подпись)



1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: участие в подготовке квалифицированного врача-сердечно-сосудистого хирурга, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по сердечно-сосудистой хирургии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача сердечно-сосудистого хирурга и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача сердечно-сосудистого хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Хирургия» относится к базовой части блока Б1 (индекс Б1.Б9) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», изучается на 1 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции (УК-1):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Профессиональные компетенции (ПК-1,5,9):

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);

диагностическая деятельность:

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

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).

4. Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
	Знать: • методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе данных физикального обследования, лабораторных и инструментальных данных. Уметь: • систематизировать патологические процессы, выявленные при обследовании пациента • анализировать выявленные в результате комплексного обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения Владеть: • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора тактики оперативного лечения.		
ПК-1	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	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
	Знать: • причины и условия возникновения, развития острой хирургической патологии • клиническую анатомию груди и живота • законодательство РФ в сфере оказания медицинской помощи населению Уметь: • выявлять хирургическую патологию на основании комплексного обследования • проводить коррекцию расстройств гомеостаза при тяжелой хирургической патологии		

	Владеть: • методами выявления хирургической патологии и навыками оказания первой помощи и специализированной анестезиологической помощи хирургическим больным		
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
	Знать: • семиотику хирургической патологии • закономерности течения острой хирургической патологии • диагностические возможности и показания к применению методов лабораторной и инструментальной диагностики у хирургических больных Уметь: • выявлять хирургическую патологию по результатам комплексного обследования и оценить степень расстройств гомеостаза Владеть: • методами физикального обследования хирургического больного • методами лабораторного исследования для постановки хирургического диагноза и оценки степени его тяжести • определения степени тяжести состояния хирургического больного с применением шкал оценки тяжести (SOFA, APACHE и др)	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
	Знать: • наиболее распространенные ошибки, допускаемых при оказании первой помощи хирургическим больным • тактику лечения острой хирургической патологии, особенности ведения периоперационного периода у больных с патологией, требующей оперативного вмешательства Уметь: • оказать первую помощь при ургентной хирургической патологии • оценить степень нарушения гомеостаза и создать план его коррекции на всех этапах периоперационного периода Владеть: • навыками оказания первой помощи, в т.ч. первичной хирургической обработки при ранах различной локализации и степени бактериальной контаминации	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

5. Распределение трудоемкости дисциплины

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем зачетных единиц (ЗЕ)	объем академических часов (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	1,5	54
Лекции (Л)	0,1	5
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,1	39
Семинары (С)	0,3	10
Научно-исследовательская работа ординатора		
Самостоятельная работа (СР)	0,5	18
Промежуточная аттестация		
зачет		
ИТОГО	2	72

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Общие вопросы диагностики и лечения хирургической патологии	3	6	18	8	35	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Частные вопросы диагностики и лечения хирургической патологии	2	4	21	10	37	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	ИТОГО	5	10	39	18	72	

Л- лекции

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
1.	Перитонит	2
2.	Мезентариальный тромбоз	1
3.	Желудочно-кишечные кровотечения	2
	ИТОГО: (всего – 5 А.Ч.)	

5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		

1.	Тупая травма живота	2
2.	Хирургическая инфекция	2
3.	Желудочно-кишечные кровотечения	2
4.	Мезентериальный тромбоз	4
	Итого (всего – 10 А.Ч.)	

5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем клинических практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
1.	Основы клинической, топографической анатомии груди и живота	4
2.	Желудочно-кишечные кровотечения	4
3.	Острый живот	4
4.	Острая грудь	2
5.	Абдоминальная травма	2
6.	Перитонит	2
7.	Мезентериальный тромбоз	5
8.	Герниология	5
9.	Основы гнойной хирургии	5
10.	Послеоперационные осложнения	6
	Итого:всего – 39 А.Ч.)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
1.	Подготовка к занятию №1. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
2.	Подготовка к занятию №2. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
3.	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
4.	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
5.	Подготовка к занятию №5. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
6.	Подготовка к занятию №6. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
7.	Подготовка к занятию №7. Решение предложенных ситуационных задач	1.5
8.	Подготовка к занятию №8. Решение предложенных ситуационных задач	1.5
9.	Подготовка к занятию №9. Решение предложенных ситуационных задач	1.5
10.	Подготовка к занятию №10. Решение предложенных ситуационных задач	1.5
11.	Подготовка к занятию №11. Решение предложенных ситуационных задач	1.5
12.	Подготовка к занятию №12. Решение предложенных ситуационных задач	1.5

ситуационных задач	
ИТОГО: (всего – 18 А.Ч.)	

6. Оценочные средства для текущего и промежуточного контроля

6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания:

1. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

- А. Бронхография
- Б. Рентгенография
- В. Рентгеноскопия
- Г. Томография
- Д. Компьютерная томография

2. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- А. Рвота
- Б. Желудочное кровотечение
- В. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- Г. Частый жидкий стул
- Д. Икота

3. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

- А. Верно 1,2,3,4,5
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,2,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

4. Для флегмоны характерно все перечисленное: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

- А. Верно 1,2,3,4,5
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,2,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

5. У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- А. Плевральная пункция
- Б. Назотрахеальная катетеризация
- В. Микротрахеостомия
- Г. Лечебная бронхоскопия
- Д. Дренирование плевральной полости

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	001
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.
В	1	Диагноз и дополнительные методы исследования.
Э	-	Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
В	2	Определение степени острой кровопотери.
Э	-	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
В	3	Методы определения групповой принадлежности крови.
Э	-	Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, цоликлоны.
В	4	Тактика, лечения
Э	-	Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
В	5	Объем инфузионно-трансфузионной терапии
Э	-	На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ рас-твор, (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 полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.
В	6	Возможные осложнения при гемотрансфузии
Э	-	Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба
В	7	Возможные осложнения при гемотрансфузии
Э	-	Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пиро-генные, антигенные, аллергические), собственно осложнения

		гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.
В	1	Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
Э	-	Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
В	2	Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?
Э	-	ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.
В	1	Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
Э	-	Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
В	2	Клиническая классификация этого заболевания.
Э	-	доплерографическая оценка состояния сосудов.
В	3	План обследования пациентки.
Э	-	1) - общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ; 2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
В	4	С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
Э	-	Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит
В	5	Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
Э	-	Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
В	6	Объем медицинской помощи.
Э	-	Объем операции: при компенсированной ишемии – эмболэктомия с удалением продолженного тромба; при декомпенсированной ишемии тоже самое плюс детоксикационные мероприятия
В	7	Возможные осложнения в послеоперационном периоде
Э	-	Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.
В	1	Предположительный диагноз.
Э	-	Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.
В	2	Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
Э	-	Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия
В	3	С чем следует провести дифференциальную диагностику?
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
В	4	Алгоритм Ваших действий
Э	-	Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.
В	5	Принципы консервативной терапии
Э	-	В зависимости от интраоперационной находки используют одно-двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным

		моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного.
В	6	Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
Э	-	На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 14,1 x 10/л, диастаза мочи – 512 ЕД.
В	1	О каком заболевании может идти речь?
Э	-	Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
В	2	Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
Э	-	ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.
В	3	Какая лечебно-диагностическая программа?
Э	-	Общий анализ крови, диастаза мочи. Консервативное лечение по основным направлениям ОП: - борьба с болью, восполнение ОЦК.

		- воздействие на местный патологический очаг, - уменьшение эндоинтоксикации, - коррекция тромбгеморрагических осложнений, - иммунокоррекция, - нутритивная и энергетическая поддержка.
В	4	Показания к оперативному лечению. Виды операций.
Э	-	При осложнениях кист – оперативное: - дренирующие операции, - резекция ПЖ.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
 (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Новиков, В.Н. Внутрисветная хирургия грудной и брюшной полостей : практическое руководство / В. Н. Новиков, Н. В. Ложкина, Е. Р. Олевская, А. В. Сандрацкая. – СПб. : СпецЛит, 2016. – 111 с. : ил.
2	Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т. / ред. Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков. – СПб. : СпецЛит, 2016.
3	Алиев М. А., Шальков Ю. Л. Хирургия острой кишечной непроходимости. - Алматы: Б.Л.М, 2006. - 256 с.
4	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / Л. Н. Бисенков, П. Н. Зубарев, В. М. Трофимов, С. А. Шалаев, Б. И. Ищенко ; ред. Л. Н. Бисенков, П. Н. Зубарев. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб. : СпецЛит, 2015. – 574 с. : ил
5	Сосудистая хирургия : национальное руководство : краткое издание / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. : ил.
6	Петров В. П., Ерюхин И. А. Кишечная непроходимость. - М., 2009. - 286 с.
7	Оперативная хирургия : учебное пособие по мануальным навыкам + 1 электрон. диск (CD-Rom) / ред. А. А. Воробьев, И. И. Каган. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 688 с. : ил.
8	Хирургические болезни : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
9	Григорян, Р.А. Абдоминальная хирургия / Р. А. Григорян. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 672 с. : ил. тв.
10	Маслов В. И. Лечение эмпием плевры. - М., 2006.
11	Билич Г.Л., Крыжановский В.А. Анатомия человека: атлас в 3-х томах//М.: ГЭОТАР-Медиа 2012. 792 с.
12	Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия : практическое руководство / под ред. В. С. Савельев, Б. Р. Гельфанд ; Изд. организация Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям. – М. : Литтерра, 2006. – 168 с.
13	Гостищев В.К., Евсеев М.А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной

	этиологии//М.: ГЭОТАР-Медиа 2008. 384 с
14	Пауткин, Ю.Ф. Поликлиническая хирургия : учебное пособие для студ. мед. вузов / Ю. Ф. Пауткин, В. И. Малярчук. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Высшая школа, 2005. – 287 с. : ил. мяг.
15	Демченко, В.И. Перитонит: клиника, диагностика, лечение : учебное пособие / В. И. Демченко, Г. И. Гомозов, Нижегородская государственная медицинская академия. – 2-е изд. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 60 с. : ил.
16	Гагуа, А.К. Острый аппендицит : монография / А. К. Гагуа, Р. М. Евтихов, С. Н. Шурыгин, В. И. Сирота. – М. : Медицина, 2016. – 178 с. : ил.
17	Колопроктология : клинические рекомендации / ред. Ю. А. Шельгин. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с. : ил.

7.2 Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Петрушенко, С. И. Вентральные и послеоперационные вентральные грыжи : монография / С. И. Петрушенко, Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Ю. А. Назарьянц, А. А. Чайкин, Е. И. Мичуров. – Красноярск : Знак, 2018. – 268 с. : ил.
2	Савельев В. С., Буянов В. М., Огнев ю. В. Острый панкреатит. - М.: Медицина, 2003. - 240 с.
3	Черепанин А.И. Острый холецистит / А. И. Черепанин, О. Э. Луцевич, Э. А. Галлямов, А. П. Поветкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 224 с. : ил.
4	Профилактика инфекций области хирургического вмешательства : клинические рекомендации / Н. И. Брико, С. А. Божкова, Е. Б. Брусина, М. В. Жедаева. – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2018. – 72 с.
5	Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия//М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. 672 с.
6	Федоров В. Д., Левитан М. Х. Воспалительные заболевания толстой кишки. - Ташкент: Медицина, 2002. - 315 с.
7	Дворецкий С.Ю., Беляев А.М. Возможности нестандартных подходов к лечению острой толстокишечной непроходимости // Медицинский академический журнал. 2007. - Т. 7. - № 3. - С. 270-271.

7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Ситуационные задачи

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
---------------------------	----------------------------------	-----------------	----------------------

ресурса			
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)	Труды профессорско-преподавательского состава академии: учебники и учебные пособия, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://95.79.46.206/login.php	Не ограничен

1. Доступы, приобретенные университетом

№ п/п	Наименование электрон. ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
1.	Электронная база данных «Консультант студента»	Учебная литература + дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования. Издания, структурированы по специальностям и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВПО.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет по логину и паролю, с компьютеров академии. Для чтения доступны издания, на которые оформлена подписка. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.books-up.ru/	Общая подписка ПИМУ
3.	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»	Национальные руководства по всем направлениям медицины, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ, последние публикации в зарубежных журналах с краткими аннотациями на русском языке.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
4.	«Библиопоиск»	Интегрированный поисковый сервис «единого окна» для электронных каталогов, ЭБС и полнотекстовых баз данных. Результаты единого поиска в	Для ПИМУ открыт доступ к демоверсии поисковой системы «Библиопоиск»: http://bibliosearch.ru/pim	Общая подписка ПИМУ

		демоверсии включают документы из отечественных и зарубежных электронных библиотек и баз данных, доступных университету в рамках подписки, а также из баз данных открытого доступа.	и.	
5.	Отечественные электронные периодические издания	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеров академии на платформе электронной библиотеки eLIBRARY.RU -журналы изд-ва «Медиасфера» -с компьютеров библиотеки или предоставляются библиотекой по заявке пользователя [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	Не ограничено
6.	Международная наукометрическая база данных «Web of Science Core Collection»	Web of Science охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам; учитывает взаимное цитирование публикаций, разрабатываемых и предоставляемых компанией «Thomson Reuters»; обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный [Электронный ресурс] – Доступ к ресурсу по адресу: http://apps.webofknowledge.com	С компьютеров ПИМУ доступ свободный
7.	Полнотекстовая база данных периодических изданий американского издательства «Wiley»	Журналы ежегодно занимают лидирующие позиции в Journal Citation Report и обладают высокими импакт-факторами. Контент представлен более 1600 наименованиями научных журналов по различным дисциплинам, в т.ч. по медицине и естественным наукам. Хронологический охват: 2015-2019 гг.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: www.onlinelibrary.wiley.com	До 31 декабря 2019 года
8.	БД Medline Complete компании EBSCO	База данных – крупнейший источник полнотекстовых медицинских и биомедицинских документов, индексируемых в MEDLINE. Включает полные	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: www.search.ebscohost.com	До 31 декабря 2019 года

		тексты 2555 самых известных журналов по медицине начиная с 1865 года: биомедицина, биоинженерия, доклинические исследования, психология, система здравоохранения, питание, фармацевтика и др.		
9.	Электронная библиотека издательства «ЮРАЙТ»	Ресурс представлен новейшими изданиями по различным отраслям знаний (естественные, гуманитарные, общественные науки, педагогика, языкознание и т.д.).	С компьютеров ПИМУ доступ свободный – Режим доступа: https://biblio-online.ru/	До 31 декабря 2019 года

3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа
1	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://нэб.рф/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет.
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на их открытую публикацию [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
5.	Справочно-правовая система «Консультант Плюс»	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционный зал ГБУЗ НО «ГКБ № 40»
2. Учебные аудитории кафедры при ГБУЗ НО «ГКБ № 13»
3. Эндоскопические кабинеты ГБУЗ НО «ГКБ № 40», ГБУЗ НО «ГКБ № 13»

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Мультимедийный проектор
2. Экран для мультимедийного проектора
3. Ноутбук
4. Набор ситуационных задач
5. Наглядные материалы (плакаты, таблицы)
6. Набор презентаций в формате .pptx

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.