Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет

Кафедра факультетской хирургии имени профессора Ю.М.Лубенского
Кафедра госпитальной хирургии имени профессора А.М.Дыхно с курсом ПО
Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО
Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Факультетская хирургия, урология, нейрохирургия"

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Факультетская хирургия, урология, нейрохирургия»

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Лечебный факультет

Кафедра факультетской хирургии имени профессора Ю.М.Лубенского

Кафедра госпитальной хирургии имени профессора А.М.Дыхно с курсом ПО

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Курс - IV

Семестр - VII, VIII

Лекции - 42 час.

Практические занятия - 116 час.

Самостоятельная работа - 94 час.

Экзамен - VIII семестр (36 ч.)

Всего часов - 288

Трудоемкость дисциплины - 8 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Факультетская хирургия, урология, нейрохирургия" состоит в овладении знаниями диагностики, лечения и профилактики хирургических болезней и болезней мочеполовой системы.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Факультетская хирургия, урология, нейрохирургия» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: методов санитарно-просветительской работы.

Умения: оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследования систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа.

Навыки: определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос пациента и/или его родственников, проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определять свойства артериального пульса и т.п.).

Общая хирургия

Знания: основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) хирургической помощи различным группам населения, современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), критерии постановки диагноза хирургических заболеваний, клинические проявления основных хирургических синдромов, методы диагностики хирургических заболеваний, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный). Правила септики и антисептики, шовный материал, инструментарий, особенности десмургии в урологии (суспензорий), гемотрансфузиологию, шоковые состояния в хирургии (геморрагический, травматический).

Умения: оказывать первую помощь и проводить реанимационные мероприятия пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравмах, странгуляционной асфиксии, восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей, определять площадь обожженной поверхности, уметь правильно вести медицинскую документацию, составлять развернутый клинический диагноз.

Навыки: накладывать контурные повязки при ожоговой болезни и холодовой травме, обрабатывать руки перед операциями и хирургическими манипуляциями, операционное поле, одевать стерильную хирургическую маску, одевать или менять стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры, навыками основных врачебных и диагностических лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

1.3.1. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОПК-1	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-1
Содержание компетенции	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
	Знать
	Уметь
1	оценить общую тяжесть состояния больного по шкале saps ii
2	оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале sofa
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы по теме занятия
2	Практические навыки
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-8	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-8
Содержание компетенции	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	Знать
	Уметь
1	провести и интерпретировать данные пробы шварца при подозрении на острую кишечную непроходимость
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы по теме занятия
2	Ситуационные задачи
3	Тесты
4	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-9	
Вид деятельности	-

Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-9
Содержание компетенции	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
	Знать
	Уметь
1	определить и интерпретировать симптомы острого панкреатита
2	провести и интерпретировать данные пробы шварца при подозрении на острую кишечную непроходимость
3	определить и интерпретировать симптомы острого холецистита: курвуазье, кера, образцова, мерфи, ортнера, мюсси-георгиевского.
4	провести пальцевое ректальное исследование и интерпретировать полученные данные.
5	пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки
6	оценить симптом «кашлевого толчка» при наружной грыже живота
7	выявить при пальцевом ректальном исследовании признаков, характерных для аденомы и рака простаты
8	определить объём остаточной мочи в мочевом пузыре
9	провести аускультацию живота, определить аускультативные симптомы кишечной непроходимости
10	провести осмотр прямой кишки в зеркалах, выявить признаки анальной трещины и геморроя
11	оценить общую тяжесть состояния больного по шкале saps ii
12	оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале sofa
	Владеть
1	определением симптомов перитонита.
2	определением объёма кровопотери по шоковому индексу альговера
3	определением печёночной тупости
4	оценкой симптома щёткина-блюмберга
5	перкуссией живота с интерпретацией результатов
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Контрольные нормативы
4	Практические навыки
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-11	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-11
Содержание компетенции	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
	Знать
	Уметь

1	определить пригодность крови и кровезаменителей для переливания
2	провести аускультацию живота, определить аускультативные симптомы кишечной непроходимости
3	провести осмотр прямой кишки в зеркалах, выявить признаки анальной трещины и геморроя
	Владеть
1	набором хирургических инструментов для выполнения диагностического лапароцентеза
2	проведением пробы на совместимость крови донора и реципиента
3	промыванием желудка
4	установкой назогастрального зонда
5	катетеризацией мочевого пузыря при острой задержке мочи
6	наложением калоприёмника
	Оценочные средства
1	Вопросы по теме занятия
2	Контрольные нормативы
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Знать
1	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
	Уметь
1	определить и интерпретировать симптомы острого панкреатита
2	провести и интерпретировать данные пробы шварца при подозрении на острую кишечную непроходимость
3	определить и интерпретировать симптомы острого холецистита: курвуазье, кера, образцова, мерфи, ортнера, мюсси-георгиевского.
4	провести пальцевое ректальное исследование и интерпретировать полученные данные.
5	пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки
6	оценить симптом «кашлевого толчка» при наружной грыже живота
7	оценить результаты рентгенографии живота при перфорации полого органа брюшной полости
8	провести осмотр и пальпацию мужских половых органов
9	определить наличие и степень варикоцеле
10	выявить при пальцевом ректальном исследовании признаков, характерных для аденомы и рака простаты
11	определить объём остаточной мочи в мочевом пузыре
12	диагностировать «перелом» полового члена

13	провести аускультацию живота, определить аускультативные симптомы кишечной непроходимости
14	провести осмотр прямой кишки в зеркалах, выявить признаки анальной трещины и геморроя
15	оценить общую тяжесть состояния больного по шкале saps ii
16	оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале sofa
	Владеть
1	определением симптомов перитонита.
2	определением группы крови человека по системе ав0 и rh при помощи цоликлонов и стандартных сывороток
3	определением объёма кровопотери по шоковому индексу альговера
4	определением печёночной тупости
5	пальпацией и перкуссией мочевого пузыря
6	проведением пробы зельдовича
7	оценкой симптома щёткина-блюмберга
8	перкуссией живота с интерпретацией результатов
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Контрольные нормативы
4	Практические навыки
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-6	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
Код компетенции	ПК-6
Содержание компетенции	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Знать
1	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
	Уметь
1	определить наличие и степень варикоцеле
2	выявить при пальцевом ректальном исследовании признаков, характерных для аденомы и рака простаты
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Контрольные нормативы
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-8	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Код компетенции	ПК-8
Содержание компетенции	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Знать	
1	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Уметь	
1	провести и интерпретировать данные пробы шварца при подозрении на острую кишечную непроходимость
2	оценить общую тяжесть состояния больного по шкале saps ii
3	оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале sofa
Владеть	
Оценочные средства	
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-10	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Код компетенции	ПК-10
Содержание компетенции	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Знать	
1	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Уметь	
Владеть	
Оценочные средства	
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты

5	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-11	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Код компетенции	ПК-11
Содержание компетенции	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Знать	
1	участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Уметь	
Владеть	
1	промыванием желудка
2	установкой назогастрального зонда
3	катетеризацией мочевого пузыря при острой задержке мочи
Оценочные средства	
1	Вопросы к экзамену
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ
2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестры	
Вид учебной работы	**Всего часов**	**VII**	**VIII**
1	**2**	**3**	
Аудиторные занятия (всего), в том числе	158	44	114
Лекции (Л)	42	8	34
Практические занятия (ПЗ)	116	36	80
Из общего числа аудиторных часов – в интерактивной форме*	8 5%		8
Семинарские занятия (СЗ)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	94	46	48
Подготовка к занятиям	39.5	22.5	17
Подготовка к тестированию	14.5	5.5	9
Подготовка к текущему контролю	20.5	9	11.5
Решение ситуационных задач	18.5	8.5	10
Подготовка презентаций, рефератов	1	0.5	0.5
Вид промежуточной аттестации	36 (0.35)		**Экзамен** 36.00 (0.35)
Консультации	1		1
Контактная работа	**159.35**		
Общая трудоемкость час. **ЗЕ**	**288.0** **8**	**90** **3**	**198** **6**

2.2. Разделы дисциплины (модуля), компетенции и индикаторы их достижения, формируемые при изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Грыжи живота.			
		Грыжи живота: белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные, послеоперационные. Невправимые и ущемлённые вентральные грыжи.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
2.	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.			
		Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: кровотечение. Синдром Мэллори-Вейсса. Круглый стол.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: перфорация.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация. Симптоматические язвы ЖКТ.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Болезни оперированного желудка.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
3.	Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний.			
		Введение в урологию. Уросемиотика и симптоматология урологических заболеваний. Современные методы диагностики в урологии Анатомия и физиология органов МПС. Особенности клинических проявлений урологических заболеваний. Физикальные и лабораторные методы исследования в урологии. Инструментальные, лучевые и радиоизотопные методы исследования в урологии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
4.	Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.			
		Аномалия развития органов мочеполовой системы Аномалия развития почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов: этиопатогенез, особенности клинических проявлений, диагностика и лечение	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

5.	Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз.			
		Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Эпидемиология, этиопатогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения камней почек, мочеточника. Почечная колика: этиопатогенез, алгоритм купирования	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
6.	Уроонкология.			
		Опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы и рак простаты. ОЗМ Доброкачественные и злокачественные опухоли паренхимы почек, ЧЛС и мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
7.	Уротравматология.			
		Травмы почек. Ятрогенные травмы мочеточников, мочевого пузыря в акушерско-гинекологической и урологической практике. Травмы мочевого пузыря, уретры, мужских половых органов. Эпидемиология, механизм повреждения, клиника, классификация, диагностика и лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
8.	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.			
		Инфекции мочевых путей и половых органов у мужчин Пиелонефрит, цистит. Воспалительные заболевания половых органов у мужчин. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
9.	Заболевания кишечника.			
		Острый аппендицит. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Осложнения острого аппендицита.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Кишечная непроходимость. Острые нарушения мезентериального кровообращения.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

		Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона, свищи.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикулы, ишемический колит. Методы обследования толстой кишки.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина, острый и хронический парапроктит, эпителиально-копчиковый ход.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
10.	Заболевания поджелудочной железы.			
		Острый панкреатит.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Осложнения острого панкреатита.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
11.	Заболевания желчного пузыря.			
		Острый холецистит.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
		Осложнения острого холецистита.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
12.	Перитониты.			
		Перитонит: определение, классификация, клиника, диагностика.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-9	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-9
		Перитонит: современные принципы комплексного лечения, особенности оперативного лечения.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

			Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					
№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	7	Грыжи живота.	2		4		16	22
2.	7	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	6		16		12	34
3.	8	Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний.	2		8		3	13
4.	8	Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.	2		8		1	11
5.	8	Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз.	2		8		3	13
6.	8	Уроонкология.	2		8		3	13
7.	8	Уротравматология.	2		4		3	9
8.	8	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.	2		4		3	9
9.	7,8	Заболевания кишечника.	16		32		26	74
10.	8	Заболевания поджелудочной железы.	2		8		8	18
11.	8	Заболевания желчного пузыря.	2		8		8	18
12.	8	Перитониты.	2		8		8	18
		Всего	42		116		94	252

2.4. Тематический план лекций дисциплины

4 курс

7 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Грыжи живота. [2.00]	**Грыжи живота.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
2	2	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [2.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: кровотечение, перфорация.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
2	3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [2.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
2	4	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [2.00]	**Болезни оперированного желудка.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
			Всего за семестр	**8**
			Всего часов	**42**

4 курс

8 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов

1	2	3	4	5
9	5	Заболевания кишечника. [4.00]	**Острый аппендицит. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	4
9	6	Заболевания кишечника. [4.00]	**Осложнения острого аппендицита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	4
9	7	Заболевания кишечника. [2.00]	**Кишечная непроходимость.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
3	8	Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний. [2.00]	**Введение в урологию. Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний.** ПК-5,ПК-6,ОПК-9	2
4	9	Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов. [2.00]	**Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-8	2
5	10	Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз. [2.00]	**Мочекаменная болезнь.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11	2
6	11	Уроонкология. [2.00]	**Уроонкология.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11	2
7	12	Уротравматология. [2.00]	**Уротравматология.** ПК-5,ПК-6,ПК-10,ПК-11	2
8	13	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. [2.00]	**Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-9,ОПК-11	2

9	14	Заболевания кишечника. [2.00]	**Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона, свищи.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
9	15	Заболевания кишечника. [2.00]	**Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикулы, ишемический колит. Методы обследования толстой кишки.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
9	16	Заболевания кишечника. [2.00]	**Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина, острый и хронический парапроктит, эпителиально-копчиковый ход.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
10	17	Заболевания поджелудочной железы. [2.00]	**Острый панкреатит. Осложнения острого панкреатита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
11	18	Заболевания желчного пузыря. [2.00]	**Острый холецистит. Осложнения острого холецистита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	2
12	19	Перитониты. [2.00]	**Перитонит.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	2
			Всего за семестр	**34**
			Всего часов	**42**

2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

2.5.1. Тематический план практических занятий

4 курс

7 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Грыжи живота. [4.00]	**Грыжи живота: белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные, послеоперационные. Невправимые и ущемлённые вентральные грыжи.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
2	2	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [4.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: кровотечение. Синдром Мэллори-Вейсса. Круглый стол.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
2	3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [4.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: перфорация.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
2	4	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [4.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация. Симптоматические язвы ЖКТ.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
2	5	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [4.00]	**Болезни оперированного желудка.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
9	6	Заболевания кишечника. [4.00]	**Острый аппендицит. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4

9	7	Заболевания кишечника. [4.00]	**Осложнения острого аппендицита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
9	8	Заболевания кишечника. [4.00]	**Кишечная непроходимость. Острые нарушения мезентериального кровообращения.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
9	9	Заболевания кишечника. [4.00]	**Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона, свищи.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
			Всего за семестр	**36**
			Всего часов	**116**

4 курс

8 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	**2**	**3**	**4**	**5**
3	10	Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний. [8.00]	**Введение в урологию. Уросемиотика и симптоматология урологических заболеваний. Современные методы диагностики в урологии** Анатомия и физиология органов МПС. Особенности клинических проявлений урологических заболеваний. Физикальные и лабораторные методы исследования в урологии. Инструментальные, лучевые и радиоизотопные методы исследования в урологии. ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11	8
4	11	Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов. [8.00]	**Аномалия развития органов мочеполовой системы** Аномалия развития почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов: этиопатогенез, особенности клинических проявлений, диагностика и лечение ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11	8

5	12	Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз. [8.00]	**Мочекаменная болезнь. Почечная колика.** (В интерактивной форме) Эпидемиология, этиопатогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения камней почек, мочеточника. Почечная колика: этиопатогенез, алгоритм купирования ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11	8
6	13	Уроонкология. [8.00]	**Опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы и рак простаты. ОЗМ** Доброкачественные и злокачественные опухоли паренхимы почек, ЧЛС и мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11	8
7	14	Уротравматология. [4.00]	**Травмы почек. Ятрогенные травмы мочеточников, мочевого пузыря в акушерско-гинекологической и урологической практике. Травмы мочевого пузыря, уретры, мужских половых органов.** Эпидемиология, механизм повреждения, клиника, классификация, диагностика и лечение. ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11	4
8	15	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. [4.00]	**Инфекции мочевых путей и половых органов у мужчин** Пиелонефрит, цистит. Воспалительные заболевания половых органов у мужчин. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11	4
9	16	Заболевания кишечника. [8.00]	**Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикулы, ишемический колит. Методы обследования толстой кишки.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	8
9	17	Заболевания кишечника. [8.00]	**Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина, острый и хронический парапроктит, эпителиально-копчиковый ход.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	8
10	18	Заболевания поджелудочной железы. [4.00]	**Острый панкреатит.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4

10	19	Заболевания поджелудочной железы. [4.00]	**Осложнения острого панкреатита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
11	20	Заболевания желчного пузыря. [4.00]	**Острый холецистит.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
11	21	Заболевания желчного пузыря. [4.00]	**Осложнения острого холецистита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
12	22	Перитониты. [4.00]	**Перитонит: определение, классификация, клиника, диагностика.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-9	4
12	23	Перитониты. [4.00]	**Перитонит: современные принципы комплексного лечения, особенности оперативного лечения.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	4
			Всего за семестр	**80**
			Всего часов	**116**

2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.8. Самостоятельная работа

2.8.1. Виды самостоятельной работы

4 курс

7 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост.работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Грыжи живота. [10.00]	**Грыжи живота: белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные, послеоперационные.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11	Подготовка к занятиям [8.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	10
1	2	Грыжи живота. [6.00]	**Невправимые и ущемлённые грыжи.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [4.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	6
2	3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [3.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: кровотечение. Синдром Мэллори-Вейсса.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
2	4	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [3.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: перфорация.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	3

2	5	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [3.00]	**Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация. Симптоматические язвы ЖКТ.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
2	6	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. [3.00]	**Болезни оперированного желудка.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	3
9	7	Заболевания кишечника. [4.00]	**Острый аппендицит. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
9	8	Заболевания кишечника. [4.00]	**Осложнения острого аппендицита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
9	9	Заболевания кишечника. [4.00]	**Кишечная непроходимость.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
9	10	Заболевания кишечника. [2.00]	**Острые нарушения мезентериального кровообращения.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	2
9	11	Заболевания кишечника. [4.00]	**Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона, свищи.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
			Всего за семестр		**46**
			Всего часов		**94**

4 курс

8 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост.работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
3	12	Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний. [3.00]	**Уросемиотика. методы диагностики урологических заболеваний.** ПК-5,ПК-6,ОПК-9,ОПК-11	Подготовка к тестированию [3.00]	3
4	13	Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов. [1.00]	**Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.** ПК-5,ПК-6,ОПК-9	Подготовка к занятиям [1.00]	1
5	14	Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз. [3.00]	**Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз.** ПК-5,ПК-6,ОПК-9,ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
6	15	Уроонкология. [3.00]	**Уроонкология. Опухоли почек, мочевых путей, мужских половых органов.** ПК-5,ПК-6,ОПК-9,ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
7	16	Уротравматология. [3.00]	**Уротравматология. Повреждения почек, мочевых путей, мужских половых органов.** ПК-5,ПК-6,ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3

8	17	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. [3.00]	**Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. Туберкулёз мочеполовой системы. Инфекционно-токсический шок. Уросепсис.** ПК-5,ПК-6	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [0.50]	3
9	18	Заболевания кишечника. [4.00]	**Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикулы, ишемический колит. Методы обследования толстой кишки.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
9	19	Заболевания кишечника. [4.00]	**Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина, острый и хронический парапроктит, эпителиально-копчиковый ход.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9, ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
10	20	Заболевания поджелудочной железы. [4.00]	**Острый панкреатит.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
10	21	Заболевания поджелудочной железы. [4.00]	**Осложнения острого панкреатита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
11	22	Заболевания желчного пузыря. [4.00]	**Острый холецистит.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4

11	23	Заболевания желчного пузыря. [4.00]	**Осложнения острого холецистита.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
12	24	Перитониты. [4.00]	**Перитонит: определение, классификация, клиника, диагностика.** ПК-5,ПК-6,ОПК-1,ОПК-9	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
12	25	Перитониты. [4.00]	**Перитонит: современные принципы комплексного лечения, особенности оперативного лечения.** ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11,	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	4
			Всего за семестр		**48**
			Всего часов		**94**

2.8.2. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	**2**	**3**
1	Алексеева Е.А., Борисов Р.Н., Данилина Е.П., Здзитовецкий Д.Э., Капсаргин Ф.П., Кембель В.Р., Коваленко А.А., Павловская З.А., Первова О.В., Турчина Т.К., Филистович В.Г., Хорошилов И.А. Факультетская хирургия, урология : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) [Электронный ресурс]. - 2018.	ЭБС КрасГМУ
2	Факультетская хирургия, урология [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Е. А. Алексеева, Р. Н. Борисов, Е. П. Данилина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ
3	Факультетская хирургия, урология [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Е. А. Алексеева, Р. Н. Борисов, Е. П. Данилина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ
4	Факультетская хирургия, урология [Электронный ресурс] : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Е. А. Алексеева, Р. Н. Борисов, Е. П. Данилина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ

2.9. Оценочные средства, в том числе для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

7 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
2	Для текущего контроля				
		Грыжи живота.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.			
			Оценка практических навыков	1	1

			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз.			
			Написание истории болезни	1	1
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Уроонкология.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Уротравматология.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Заболевания кишечника.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Реферат или презентация	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3

3	Для промежуточного контроля				

8 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	**Виды контроля**	**Наименование раздела дисциплины**	**Форма**	**Кол-во вопросов в задании**	**Кол-во независимых вариантов**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	Для входного контроля				
		Грыжи живота.			
			Тесты	5 - 10	2
2	Для текущего контроля				
		Грыжи живота.			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний.			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.			
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз.			

			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Уроонкология.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Уротравматология.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Заболевания кишечника.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Заболевания поджелудочной железы.			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Заболевания желчного пузыря.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3
		Перитониты.			
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	5	3
			Тесты	10	3

3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к экзамену	1	50
			Оценка практических навыков	1	50
			Ситуационные задачи	5	50
			Тесты	50	1

2.9.2. Примеры оценочных средств

Входной контроль

Тесты

1. **ТИПИЧНОЕ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОСНОВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА НА СЛЕПОЙ КИШКЕ**

1) на медиальной стенке

2) на латеральной стенке

3) на передней стенке

4) на куполе в месте схождения тений

5) на задней стенке

Правильный ответ: 4

ОПК-1

2. **НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ**

1) скользящей

2) ущемлённой

3) бедренной

4) врождённой

5) косой паховой

Правильный ответ: 4

ПК-5

3. **ПРЯМУЮ ПАХОВУЮ ГРЫЖУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛАБОСТЬ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА**

1) задней

2) верхней

3) передней

4) нижней

5) боковой

Правильный ответ: 1

ОПК-9

4. **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) наличие грыжевого выпячивания

2) наличие признаков перитонита

3) гипертермия

4) дизурические расстройства

5) сам факт самопроизвольного вправления

Правильный ответ: 2

ПК-8 , ПК-10

5. **ДЛЯ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРЕН**

1) симптом Кера

2) симптом Курвуазье

3) симптом Думбадзе

4) симптом Щеткина-Блюмберга

5) симптом Кулена

Правильный ответ: 4

ПК-5

6. **МУЖЧИНА, 25 ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ В ЭПИГАСТРИИ. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ**

1) ФГС

2) рентгеноскопия желудка с барием

3) рентгеноскопия желудка с урографином

4) наблюдение

5) лапаротомия с решением вопроса об объеме операции

Правильный ответ: 5

ПК-8

7. **К ЭНДОГЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМКАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

1) нарушение оттока мочи из почки

2) нарушение почечной гемодинамики

3) хронический воспалительный процесс в почке

4) особенности питания

5) первичный гиперпаратиреоидизм

Правильный ответ: 5

8. **К ЭНДОГЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМКАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

1) нарушение оттока мочи из почки

2) нарушение почечной гемодинамики

3) хронический воспалительный процесс в почке

4) особенности питания

5) первичный гиперпаратиреоидизм

Правильный ответ: 5

9. **К ЭНДОГЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМКАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

1) нарушение оттока мочи из почки

2) нарушение почечной гемодинамики

3) хронический воспалительный процесс в почке

4) особенности питания

5) первичный гиперпаратиреоидизм

Правильный ответ: 5

10. **ПОЯВЛЕНИЕ ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЗМОЖНО ПРИ**

1) 1) локализации камня в пиелоуретеральном сегменте

2) 2) интрамуральном расположении камня

3) 3) полной обтурации мочеточника 4) развитии гнойного пиелонефрита 5) не характерно при МКБ

4) 4) развитии гнойного пиелонефрита

5) 5) не характерно при МКБ

Правильный ответ: 2

11. **ПОЯВЛЕНИЕ ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЗМОЖНО ПРИ**

1) 1) локализации камня в пиелоуретеральном сегменте

2) 2) интрамуральном расположении камня

3) 3) полной обтурации мочеточника 4) развитии гнойного пиелонефрита 5) не характерно при МКБ

4) 4) развитии гнойного пиелонефрита

5) 5) не характерно при МКБ

Правильный ответ: 2

12. **ПОЯВЛЕНИЕ ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЗМОЖНО ПРИ**

1) 1) локализации камня в пиелоуретеральном сегменте

2) 2) интрамуральном расположении камня

3) 3) полной обтурации мочеточника 4) развитии гнойного пиелонефрита 5) не характерно при МКБ

4) 4) развитии гнойного пиелонефрита

5) 5) не характерно при МКБ

Правильный ответ: 2

Текущий контроль

Вопросы по теме занятия

1. **Дифференциальная диагностика острого первичного и вторичного пиелонефрита.**

ПК-5 , ОПК-1 , ОПК-8 , ОПК-9 , ОПК-11

2. **Реабилитация и диспансеризация после резекции желудка**

ПК-8 , ПК-10

3. **Причины невправления грыжи. Клиника. Отличия от ущемления. Лечение**

ПК-10 , ОПК-9

Практические навыки

1. **Пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки**

ПК-5 , ОПК-9

2. **Определить объём остаточной мочи в мочевом пузыре**

ПК-5 , ОПК-9

3. **Оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале SOFA**

ПК-5 , ОПК-1

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** У мальчика 10 лет после падения с высоты 2,5 м появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. В правом подреберье пальпируется выбухание.

1) Предварительный диагноз

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести

3) Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае

4) Какие повреждения органов брюшной полости требуют проведения дифференциальной диагностики

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике

Ответ 1: Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Разрыв правой почки. Паранефральная урогематома

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек

Ответ 3: УЗИ почек

Ответ 4: Травма печени, кишечника

Ответ 5: Профилактика общего травматизма

ПК-5 , ОПК-9

2. **Ситуационная задача №2:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

3. **Ситуационная задача №3:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

4. **Ситуационная задача №4:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется

умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

5. **Ситуационная задача №5:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

6. **Ситуационная задача №6:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

7. **Ситуационная задача №7:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

8. **Ситуационная задача №8:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной

урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

9. **Ситуационная задача №9:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

10. **Ситуационная задача №10:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

11. **Ситуационная задача №11:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

12. **Ситуационная задача №12:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время

мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

13. **Ситуационная задача №13:** Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Укажите признаки осложнения основного заболевания.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

14. **Ситуационная задача №14:** При вскрытии брюшной полости разрезом Волковича-Дьяконова хирург не может обнаружить слепую кишку и червеобразный отросток.

1) Действия хирурга?

2) Тактика хирурга?

3) Вид анестезиологического пособия?

4) Классификация по морфологическому признаку?

5) Вторичная профилактика?

Ответ 1: Расширить рану кверху и произвести ревизию правой половины брюшной полости.

Ответ 2: Аппендэктомия.

Ответ 3: Наркоз.

Ответ 4: Острый катаральный, острый флегмонозный, острый деструктивный.

Ответ 5: Профилактика ранней и поздней спаечной непроходимости и послеоперационной грыжи, следить за функцией кишечника, ограничение физической нагрузки.

ПК-8 , ОПК-9

15. **Ситуационная задача №15:** В поликлинику обратился больной с жалобами на боли в животе. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появилась острая («кинжальная») боль в животе. Из анамнеза: в течение 10 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Объективно: состояние больного тяжёлое. Кожные покровы бледные. Пульс 124 удара в мин. АД 95/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот не участвует в дыхании, напряжён, резко болезненный во всех отделах, симптом Щёткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Кишечные шумы резко ослаблены

1) Ваш предположительный диагноз

2) Тактика хирурга поликлиники

3) Объём дополнительного обследования

4) Прогноз

5) Профилактика

Ответ 1: Перфоративная язва ДПК, перитонит

Ответ 2: Направить больного в хирургический стационар. Транспортировка бригадой «скорой медицинской помощи»

Ответ 3: Обзорная рентгенография органов брюшной полости, ЭГДС, клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ

Ответ 4: Для жизни и трудоспособности прогноз благоприятный

Ответ 5: При выявлении инфекции H. pylori при отсутствии противопоказаний рекомендуется проведение эрадикационной терапии (с учётом подтверждения ведущей роли инфекции H. pylori в развитии язвенной болезни). Диспансерное наблюдение пациентов с язвенной болезнью рекомендуется проводить ежегодно в течение 5 лет с момента последнего обострения

ПК-5 , ПК-8 , ОПК-1

16. **Ситуационная задача №16:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

17. **Ситуационная задача №17:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

18. **Ситуационная задача №18:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

19. **Ситуационная задача №19:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

20. **Ситуационная задача №20:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

21. **Ситуационная задача №21:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

22. **Ситуационная задача №22:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

23. **Ситуационная задача №23:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

24. **Ситуационная задача №24:** Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4) Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответ 1: Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

Ответ 3: Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

Ответ 4: Острые заболевания органов брюшной полости.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

Тесты

1. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1) кости таза

2) легкие

3) печень

4) регионарные лимфатические узлы

5) кости черепа

Правильный ответ: 1

2. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1) кости таза

2) легкие

3) печень

4) регионарные лимфатические узлы

5) кости черепа

Правильный ответ: 1

3. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1) кости таза

2) легкие

3) печень

4) регионарные лимфатические узлы

5) кости черепа

Правильный ответ: 1

ОПК-1 , ОПК-9

4. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1) кости таза

2) легкие

3) печень

4) регионарные лимфатические узлы

5) кости черепа

Правильный ответ: 1

5. **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД МНИМОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, ВСЕ, КРОМЕ**

1) усиливаются боли в животе

2) уменьшается напряжение мышц и болезненность при пальпации

3) учащается пульс

4) повышается температура тела

5) перистальтика не выслушивается

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-9

6. **СИМПТОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ (УСИЛЕНИЕМ) БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА ЛЕВОМ БОКУ**

1) Ровзинга

2) Бартомье-Михельсона

3) Ситковского

4) Яуре-Розанова

5) Щёткина-Блюмберга

Правильный ответ: 3

ПК-5

7. **В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

1) микробной флоре

2) плазмоцитарной инфильтрации

3) микроциркуляторным нарушениям

4) аутоферментной агрессии

5) венозному стазу

Правильный ответ: 4

ОПК-9

8. **ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДПК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

1) промыть желудок

2) очистить прямую кишку клизмой

3) провести дезинтоксикационную терапию

4) экстренно госпитализировать в хирургический стационар, не вводить обезболивающих препаратов

Правильный ответ: 4

ПК-8

Промежуточный контроль

Вопросы к экзамену

1. **Техника операции при прободной язве**

1) Перед хирургическим вмешательством больному в обязательном порядке вводят зонд в желудок и аспирируют его содержимое. Катетеризируют мочевой пузырь. Производят гигиеническую подготовку операционного поля. В случае тяжелого состояния больного, обусловленного разлитым гнойным перитонитом, совместно с анестезиологом назначают и проводят интенсивную терапию в течение 1-2 часов. Операцию производят под комбинированным эндотрахеальным наркозом. Используют верхнесрединную лапаротомию. Как во время интраоперационной ревизии брюшной полости можно обнаружить перфорацию желудка или двенадцатиперстной кишки? Довольно часто сразу после рассечения брюшины из раны с характерным шипением выходит небольшое количество воздуха. Жидкость, имеющаяся в брюшной полости, обычно желто-зеленого цвета, мутноватая, с примесью слизи, в ней могут быть кусочки пищи. Экссудат эвакуируют отсосом, крошковидные пищевые массы убирают тампонами. Если перфорация сразу не обнаруживается, следует оттянуть желудок влево, после чего на достаточном протяжении становятся видны привратник и двенадцатиперстная кишка. При этом на гиперемированной передней стенке желудка или двенадцатиперстной кишки удаётся выявить белесоватый, инфильтрированный участок диаметром от 1 до 3 см, с отверстием круглой или овальной формы посередине, с четкими, как бы штампованными, краями, диаметром чаще всего около 5 мм. После обнаружения перфорации хирург должен решить: производить ли резекцию желудка, ушить ли прободное отверстие или иссечь язву с последующей пилоропластикой и ваготомией? Вид и объем пособия определяют строго индивидуально в зависимости от вида язвы, времени, прошедшего с момента перфорации, выраженности перитонита, возраста пациента, характера и тяжести сопутствующей патологии, технических возможностей оперирующей бригады. Различают паллиативные операции (ушивание прободной язвы) и радикальные (резекция желудка, иссечение язвы с ваготомией и

др.). Выбирая способ хирургического вмешательства, следует иметь в виду, что главная цель операции заключается в спасении жизни больного. Поэтому большинству пациентов показано ушивание перфоративной язвы. Эта операция под силу любому хирургу. Ушивание перфоративной язвы показано при наличии разлитого перитонита (обычно при давности прободения более 6 часов), высокой степени операционного риска (тяжелые сопутствующие заболевания, старческий возраст), у молодых больных со «свежей» язвой без визуальных признаков хронического процесса и язвенного анамнеза, в случае перфорации стрессовых симптоматических язв. «Юношеские» язвы после их ушивания и противоязвенного медикаментозного лечения склонны к заживлению и безрецедивному течению в 90% наблюдений. Определяя объём операции при перфорации язвы желудка, следует иметь ввиду, что они, особенно у пожилых пациентов, могут быть малигнизированными. Поэтому, по возможности, желательно проведение резекции желудка. Если это невыполнимо, необходимо взять биопсию. Перфорацию в стенке желудка «закрывают» двумя рядами узловых серозно-мышечных швов. Каждый из них накладывают в продольном к оси желудка (кишки) направлении. При этом ряд швов располагается в поперечном направлении, что позволяет избежать сужения просвета органа. Прободные язвы пилородуоденальной зоны предпочтительно зашивать однорядным синтетическим швом без захвата слизистой, в поперечном направлении, чтобы не вызвать сужения просвета. Если стенки язвы в окружности прободного отверстия неподвижные, рыхлые и наложенные швы при завязывании начинают прорезаться, их можно подкрепить подшиванием пряди сальника или желудочно-ободочной связки на ножке. Иногда при прорезывании швов приходится воспользоваться методом Поликарпова, который предложил не стягивать края язвы швами, а свободно тампонировать прободное отверстие прядью сальника на ножке. Эту прядь при помощи длинной нити проводят внутрь просвета желудка через прободное отверстие, а затем фиксируют этой же нитью, проведенной сквозь стенку желудка обратно на серозную поверхность. При завязывании концов нити сальник плотно тампонирует отверстие. После этого в окружности язвы и, несколько отступя от нее, сальник дополнительно фиксируют снаружи отдельными швами. Забрюшинные перфорации выявляют по наличию в парадуоденальной клетчатке воздуха и пропитывания желчью. Для ушивания такой язвы необходима предварительная мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру. После ушивания прободной язвы клетчатку дренируют из люмботомического доступа. Если при прободении язвы у ослабленного больного кроме того имеется стеноз привратника, ушивание прободного отверстия вынужденно приходится дополнять задним гастроэнтероанастомозом. Как показал опыт хирургов, при этом также необходимо производить ваготомию (из этого видно, что подобное вмешательство нельзя считать оптимальным, в подобных ситуациях лучше выполнить иссечение язвы с пилоропластикой. Заключительным этапом операции по поводу прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки должен быть тщательный туалет брюшной полости. Чем тщательнее было произведено удаление остатков желудочно-дуоденального содержимого и экссудата, тем легче протекает послеоперационный период и меньше возможностей для образования гнойников в брюшной полости. Если к моменту операции в брюшной полости имелось большое количество содержимого, то, несмотря на тщательный туалет, брюшную полость целесообразно дренировать. Эндовидеохирургическое вмешательство. При соответствующем оснащении и квалификации врачей возможно лапароскопическое ушивание перфоративной язвы. Выявление разлитого перитонита, воспалительного инфильтрата или признаков внутрибрюшного абсцесса служит показанием для перехода на лапаротомию. Резекция желудка показана в случаях хронических, каллезных желудочных язв (тем более, если заподозрена их малигнизация), а также при декомпенсированом пилоро-дуоденальном стенозе. Эта операция возможна при следующих условиях: 1) отсутствие разлитого фибринозно-гнойного перитонита, который развивается спустя 6-12 ч после прободения; 2) возраст больного менее 60-65 лет и отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний; 3) достаточная квалификация хирурга и наличие условий для проведения этой технически сложной операции. Резекцию производят, как правило, по методу Бильрот II, в модификации Гофмейстера-Финстерера и в особо благоприятных условиях – по методу Бильрот I. При низких дуоденальных язвах, технических трудностях обработки дуоденальной культи, целесообразно выполнение анастомоза

по Ру. Беспрепятственная эвакуация содержимого двенадцатиперстной кишки позволяет избежать несостоятельности её культи. Техника резекции желудка детально изложена в специальных руководствах и монографиях. Здесь хочется лишь упомянуть, что предпочтительнее накладывать гастроэнтероанастомоз однорядным серозно-мышечным внутриузелковым швом, для хорошего сопоставления и регенерации тканей. Это позволяет избежать развития анастомозита. Иссечение прободной язвы с пилоропластикой и ваготомией. Показано при перфоративной язве передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки без значительного воспалительного инфильтрата. Операция выполняется в тех же условиях, что и резекция желудка. Операция заключается в следующем. На края язвы двенадцатиперстной кишки накладывают две держалки так, чтобы ими можно было растянуть кишку в поперечном направлении. Язву иссекают в пределах здоровых тканей вместе с привратником, в виде ромба, длинник которого направлен по оси желудка и двенадцатиперстной кишки. Потягивая за держалки, дефект в двенадцатиперстной кишке ушивают в поперечном направлении одно- или двухэтажным швом, производя таким образом пилоропластику по Гейнеке-Микуличу. При сочетании перфорации со стенозом выходного отдела желудка наиболее адекватное дренирование будет обеспечено пилоропластикой по Финнею При сочетании перфорации и кровотечения более надежным средством является иссечение кровоточащей язвы (либо резекция желудка). Пилороантрумэктомия со стволовой ваготомией. Показана больным дуоденостазом (резко расширенная и атоничная двенадцатиперстная кишка) или в случае сочетанной формы язвенной болезни, когда обнаруживают перфорацию язвы двенадцатиперстной кишки и хроническую язву желудка. Селективную проксимальную ваготомию с ушиванием перфоративной язвы выполняют у больных молодого и среднего возраста при отсутствии перитонита и грубой рубцовой деформации привратника и двенадцатиперстной кишки. Эта операция ограниченно используется в экстренной хирургии. Завершение операции. Производят тщательную санацию и, в случае необходимости, дренирование брюшной полости. В некоторых ситуациях рациональна установка двух зондов: одного для питания (его заводят в тощую кишку), другого – в желудок для декомпрессии.

ПК-11

2. **Показания и способы лечения подковообразной почки.**

1) Подковообразная почка предрасполагает к следующим осложнениям: воспалительным процессам с частыми обострениями (пиелонефрит); почечнокаменной болезни; гидронефротической трансформации. Если эти проблемы появляются и невозможно справиться с болезнями консервативными методами, то показана операция. Оптимальный вариант – разделить подковообразную почку, но нужно очень внимательно оценить сосудистые связи органов. разделение сросшихся почек Объем хирургического вмешательства включает рассечение места сращения и разведение (репозиция) разделенных почек. Обязательно потребуется операция при давлении на нижнюю полую вену, потому что создающаяся венозная гипертензия может стать причиной тяжелых осложнений в сосудах ног. В сложных случаях и при наличии показаний, возможно частичное удаление сросшегося органа мочевыводящей системы (геминефрэктомия). Подковообразная почка, являясь одним из частых вариантов аномалий развития мочевыделительной системы и может существенно осложнить жизнь больного человека. Чаще всего серьезные проблемы и тяжелые осложнения возникают при сдавлении близлежащих тканей и органов. Полное обследование позволит выявить патологию и оценить возможности консервативного и хирургического лечения. Прогноз наиболее благоприятен при раннем обнаружении порока развития и проведении необходимой операции в детстве.

ПК-8 , ПК-10 , ОПК-9

3. **Понятие анальной трещины, классификация.**

1) Анальная трещина довольно распространенное заболевание, уступающая по частоте среди проктологических заболеваний лишь геморрою и парапроктитам. Заболевают чаще в возрасте после 20 лет. В 60% случаев болеют женщины. Этиология трещины заднего прохода разнообразна. Основные теории: механическая, инфекционная, нервно-рефлекторная, сосудистая. Преимущественная локализация на 6 ч. при положении больного на спине, это зависит от анатомической особенности анального канала, а именно от его расположения под углом - аноректальный угол, что приводит к наибольшей травматизации задней стенки анального канала. Кроме этого, в данной области снижено кровоснабжение слизистого слоя, так как в этой области расположена копчико-анальная связка, обедненная кровотоком. Появлению трещины способствует геморрой (у 71% больных), двухмоментная дефекация (у 64%), запоры (у 53%), сфинктерит (у 34%). Непосредственной причиной разрыва слизистой оболочки служат запоры. При разрыве слизистой образуется линейная рана от кожи до крипт анального канала, длинной до 2 см. Дном раны является внутренний сфинктер. Различают острую и хроническую анальную трещину. Острая анальная трещина характеризуется триадой: боль после стула, свежая кровь на кале, стулобоязнь. Боль возникает за счет спазма внутреннего сфинктера, вовлеченного в воспалительный процесс; длится обычно до 20 минут. Характерны все клинические признаки присущие инфицированной ране в 1 фазе воспаления. При растяжении сфинктера видна линейная рана с признаками острого воспаления. Осмотр на зеркалах дает более четкую информацию об объеме воспалительного процесса. Лечение. Больничный лист на 7 дней. Нормализация стула - слабительные, диета. Свечи - с анестезином, новокаином, дикаином, спазмолитики и медикаменты, действующие на 1 и 2 фазу воспаления. Гигиена - теплые ванночки после стула. Транквилизаторы. При выраженном спазме сфинктера - новокаиновая блокада сфинктера с дивульсией ануса или задняя или боковая дозированная сфинктеротомия. К хронической трещину следует отнести при анамнезе более 1 месяца, Хроническая анальная трещина Стойкий спазм сфинктера сохраняет болевой синдром после стула в течение часа и более. Возможно, боль беспокоит от стула к стулу, что формирует у пациента стулобоязнь. Изредка выделения крови. Клинические признаки, характерные инфицированной ране во 2-3 фазе воспаления (длительно незаживающая рана). При растяжении сфинктера видна линейная рана с подрытыми краями, гиперкератозом, рубцово-измененная с вялыми, бледными грануляциями. Как правило, формируется сторожевой бугорок. Лечение только хирургическое, направленное на иссечение всех рубцовых тканей, перевод хронической трещины в острую с последующим адекватным местным лечением. Возможно после иссечения ушивание дефекта слизистой с использованием полупроницаемой мембраны как метода профилактики несостоятельности швов. В послеоперационном периоде назначаются спазмолитики, седативная терапия, перевязки ежедневно. При дифференциальном диагнозе необходимо исключить сифилис, криптит, НЯК, анальный рак.

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-9

Вопросы по теме занятия

1. **Эндоскопические исследования в урологии**

2. **Цистоскопия, показания, условия выполнения, клиническое значение различных вариантов**

Практические навыки

1. **Оценить симптом «кашлевого толчка» при наружной грыже живота**

1) Симптом кашлевого толчка - восприятие пальцем (или ладонью) исследующего, введённым в

предполагаемые грыжевые ворота, толчка при кашле больного. Оценка данного симптома позволяет, прежде всего, дифференцировать ущемлённую и невправимую наружные вентральные грыжи. При пальпации живота необходимо зафиксировать палец или ладонь в области предполагаемого грыжевого мешка с содержимым и попросить больного покашлять. Если грыжа ущемлённая, то при покашливании повышенное давление в брюшной полости не передаётся на грыжевой мешок и врач не ощутит толчка в зоне пальпации - симптом кашлевого толчка в этом случае считается отрицательным. В противном случае данный симптом положительный.

ПК-5 , ОПК-9

2. **Провести пробу Зельдовича**

1) Проба Зельдовича выполняется при подозрении на травму мочевого пузыря. Проба Зельдовича предусматривает введение по уретральному катетеру в мочевой пузырь 250-300 мл антисептической жидкости (фурацилин 1:5000, 0,02% хлоргексидин и др.). При внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря жидкость, введённая по уретральному катетеру, поступает в брюшную полость и поэтому обратно не вытекает.

ПК-5 , ОПК-11

3. **Наложить калоприёмник**

1) 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. 2. Проверить положение больного (лёжа на спине, живот полностью освобождён от одежды). 3. Приготовить необходимое оснащение (калоприёмник, ножницы, стомагизив, шпатель, раствор 70% спирта, стерильные салфетки, зажим или пинцет). 4. Надеть перчатки. 5. Осмотреть живот, уточнить расположение стомы (правое или левое подреберье, правая или левая подвздошная области), уточнить наличие препятствующих или мешающих наложению калоприёмника компонентов (повязка на послеоперационной ране, наличие дренажей). 6. Очистить кожный покров от загрязнений и фрагментов клеящей поверхности удалённой пластины салфеткой смоченной раствором 70% спирта, высушить сухой стерильной салфеткой. 7. Осмотреть стому и перистомальную области, определить наличие патологических изменений (рубцовые стриктуры, изъязвления, наличие новообразований, гиперемия и инфильтрация тканей вокруг стомы, наличие перистомального дерматита, втяжения кожи). 8. Оценить форму стомы (круглая или эллипсовидная), измерить её размер с помощью шаблона. 9. Вырезать в клеящей пластине калоприёмника (комбигизив) отверстие под стому в соответствии с установленными формой и размером. 10. Наложить на границе кожи и слизистой стомы герметизирующую пасту (стомагизив). 11. Убедиться, что подготовленное отверстие точно соответствует форме и размеру стомы. Удалить защитный слой с клеящей пластины и аккуратно приложить пластину к коже, расположив стому в подготовленном отверстии и плотно прижать от стомы к краям. Удалить защитный слой, расправить и приклеить к коже защитную тканевую юбку клеящей пластины. Положение калоприёмника выбрать в зависимости от активности больного (у лежачих больных ёмкость мешка должна быть расположена сбоку, у ходячих – внизу). 12. Закрыть дренирующее отверстие калоприёмника с помощью герметизирующего устройства. 13. Снять и утилизировать перчатки как медицинские отходы «Класс Б».

ОПК-11

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** В поликлинику к хирургу обратился пациент 56 лет с жалобами на появление выпячивания в правом паху при натуживании живота и затруднение

мочеиспускания.

1) О каком заболевании следует думать?

2) Какие обследования подтвердят диагноз?

3) Тактика врача поликлиники?

4) В чём особенность скользящих грыж?

5) В чём заключается профилактика грыж?

Ответ 1: О прямой паховой скользящей грыже.

Ответ 2: Осмотр паховой области в положении стоя при натуживании живота и лёжа. Пальпация наружного отверстия пахового канала, проверка симптома "кашлевого толчка".

Ответ 3: Направить пациента в хирургический стационар на плановую операцию - грыжесечение.

Ответ 4: Особенность в том, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь.

Ответ 5: В течение жизни исключить факторы, повышающие внутрибрюшное давление: для этого следует соблюдать режим питания, физических нагрузок.

2. **Ситуационная задача №2:** В поликлинику к хирургу обратился пациент 56 лет с жалобами на появление выпячивания в правом паху при натуживании живота и затруднение мочеиспускания.

1) О каком заболевании следует думать?

2) Какие обследования подтвердят диагноз?

3) Тактика врача поликлиники?

4) В чём особенность скользящих грыж?

5) В чём заключается профилактика грыж?

Ответ 1: О прямой паховой скользящей грыже.

Ответ 2: Осмотр паховой области в положении стоя при натуживании живота и лёжа. Пальпация наружного отверстия пахового канала, проверка симптома "кашлевого толчка".

Ответ 3: Направить пациента в хирургический стационар на плановую операцию - грыжесечение.

Ответ 4: Особенность в том, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь.

Ответ 5: В течение жизни исключить факторы, повышающие внутрибрюшное давление: для этого следует соблюдать режим питания, физических нагрузок.

3. **Ситуационная задача №3:** В поликлинику к хирургу обратился пациент 56 лет с жалобами на появление выпячивания в правом паху при натуживании живота и затруднение мочеиспускания.

1) О каком заболевании следует думать?

2) Какие обследования подтвердят диагноз?

3) Тактика врача поликлиники?

4) В чём особенность скользящих грыж?

5) В чём заключается профилактика грыж?

Ответ 1: О прямой паховой скользящей грыже.

Ответ 2: Осмотр паховой области в положении стоя при натуживании живота и лёжа. Пальпация наружного отверстия пахового канала, проверка симптома "кашлевого толчка".

Ответ 3: Направить пациента в хирургический стационар на плановую операцию - грыжесечение.

Ответ 4: Особенность в том, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь.

Ответ 5: В течение жизни исключить факторы, повышающие внутрибрюшное давление: для этого следует соблюдать режим питания, физических нагрузок.

ПК-5 , ПК-8

4. **Ситуационная задача №4:** В поликлинику к хирургу обратился пациент 56 лет с жалобами на появление выпячивания в правом паху при натуживании живота и затруднение мочеиспускания.

1) О каком заболевании следует думать?

2) Какие обследования подтвердят диагноз?

3) Тактика врача поликлиники?

4) В чём особенность скользящих грыж?

5) В чём заключается профилактика грыж?

Ответ 1: О прямой паховой скользящей грыже.

Ответ 2: Осмотр паховой области в положении стоя при натуживании живота и лёжа. Пальпация наружного отверстия пахового канала, проверка симптома "кашлевого толчка".

Ответ 3: Направить пациента в хирургический стационар на плановую операцию - грыжесечение.

Ответ 4: Особенность в том, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь.

Ответ 5: В течение жизни исключить факторы, повышающие внутрибрюшное давление: для этого следует соблюдать режим питания, физических нагрузок.

5. **Ситуационная задача №5:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

6. **Ситуационная задача №6:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

7. **Ситуационная задача №7:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

8. **Ситуационная задача №8:** Мужчина, 30 лет, состоит в браке 4 года. Детей нет. В анамнезе травма обоих яичек в возрасте 20 лет, по поводу которой была выполнена органосохраняющая операция (какая точно, пациент не знает) на обоих яичках. При обследовании: оба яичка уменьшены в размерах, плотной консистенции, семявыносящие протоки без особенностей. Предстательная железа без изменений.Спермограмма. В эякуляте сперматозоиды и клетки

сперматогенеза не обнаружены. Общий тестостерон в крови – 4 нмоль/л (норма – 12-35 нмоль/л).

1) Диагноз

2) Какая форма бесплодия развилась у пациента

3) Лечебная тактика

4) Методы обследования пациента

5) Дальнейшая тактика в лечении

Ответ 1: 1. Диагноз.; ▲ 2. Тактика лечения; ▲ Ответ 1: Посттравматическая гипотрофия яичек, гипогонадизм, азооспермия.

Ответ 2: Учитывая данные анамнеза и результаты объективного и лабораторного исследований, у пациента секреторная форма бесплодия.

Ответ 3: Может быть предпринята попытка нормализовать уровень тестостерона в крови

Ответ 4: Кровь на гормоны (тетостерон, метаболиты); ТРУЗИ

Ответ 5: Оперативное лечение

9. **Ситуационная задача №9:** Мужчина, 30 лет, состоит в браке 4 года. Детей нет. В анамнезе травма обоих яичек в возрасте 20 лет, по поводу которой была выполнена органосохраняющая операция (какая точно, пациент не знает) на обоих яичках. При обследовании: оба яичка уменьшены в размерах, плотной консистенции, семявыносящие протоки без особенностей. Предстательная железа без изменений.Спермограмма. В эякуляте сперматозоиды и клетки сперматогенеза не обнаружены. Общий тестостерон в крови – 4 нмоль/л (норма – 12-35 нмоль/л).

1) Диагноз

2) Какая форма бесплодия развилась у пациента

3) Лечебная тактика

4) Методы обследования пациента

5) Дальнейшая тактика в лечении

Ответ 1: 1. Диагноз.; ▲ 2. Тактика лечения; ▲ Ответ 1: Посттравматическая гипотрофия яичек, гипогонадизм, азооспермия.

Ответ 2: Учитывая данные анамнеза и результаты объективного и лабораторного исследований, у пациента секреторная форма бесплодия.

Ответ 3: Может быть предпринята попытка нормализовать уровень тестостерона в крови

Ответ 4: Кровь на гормоны (тетостерон, метаболиты); ТРУЗИ

Ответ 5: Оперативное лечение

10. **Ситуационная задача №10:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

11. **Ситуационная задача №11:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

12. **Ситуационная задача №12:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

13. **Ситуационная задача №13:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

14. **Ситуационная задача №14:** Мужчина, 30 лет, состоит в браке 4 года. Детей нет. В анамнезе травма обоих яичек в возрасте 20 лет, по поводу которой была выполнена органосохраняющая операция (какая точно, пациент не знает) на обоих яичках. При обследовании: оба яичка уменьшены в размерах, плотной консистенции, семявыносящие протоки без особенностей. Предстательная железа без изменений.Спермограмма. В эякуляте сперматозоиды и клетки сперматогенеза не обнаружены. Общий тестостерон в крови – 4 нмоль/л (норма – 12-35 нмоль/л).

1) Диагноз

2) Какая форма бесплодия развилась у пациента

3) Лечебная тактика

4) Методы обследования пациента

5) Дальнейшая тактика в лечении

Ответ 1: 1. Диагноз.; ▲ 2. Тактика лечения; ▲ Ответ 1: Посттравматическая гипотрофия яичек, гипогонадизм, азооспермия.

Ответ 2: Учитывая данные анамнеза и результаты объективного и лабораторного исследований, у пациента секреторная форма бесплодия.

Ответ 3: Может быть предпринята попытка нормализовать уровень тестостерона в крови

Ответ 4: Кровь на гормоны (тетостерон, метаболиты); ТРУЗИ

Ответ 5: Оперативное лечение

15. **Ситуационная задача №15:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над

конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

16. **Ситуационная задача №16:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

17. **Ситуационная задача №17:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

ПК-5 , ПК-8

18. **Ситуационная задача №18:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

ОПК-8 , ОПК-9 , ОПК-11

19. **Ситуационная задача №19:** У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4×0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1) Определите тактику лечения.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Какие лечебные мероприятия показаны.

4) Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5) Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Ответ 1: Уродинамика сохранена.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

Ответ 3: Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

Ответ 4: Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

Ответ 5: Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

ПК-5 , ПК-8

20. **Ситуационная задача №20:** Больной 25 лет госпитализирован с жалобами на выраженную слабость, головокружение. Около 2 часов назад была однократная рвота типа "кофейной гущи". Дома дважды был жидкий стул чёрного цвета. Пульс - 120 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Нв - 64 г/л, гематокрит - 23%.

1) Какие препараты Вы используете в качестве гемостатической терапии?

2) Какие препараты Вы используете в качестве первых для восполнения объема циркулирующей крови?

3) Методы гемостаза?

4) Какую кровь предпочтительней использовать для гемотрансфузии?

5) Прогноз? Рекомендации по ведению больных с язвенной болезнью на амбулаторном этапе?

Ответ 1: У больного предполагается большая кровопотеря из язвы желудка или ДПК, угрожающая для жизни (кровопотеря до 30% ОЦК, гипотония до 90 мм рт. ст.). Такую кровопотерю организм не может компенсировать самостоятельно, без лечения.

Ответ 2: Консервативная гемостатическая терапия включает строжайший постельный режим, пузырь со льдом на область желудка и ДПК, промывание желудка через назальный зонд раствором аминокапроновой кислоты с температурой 4-7°С, введение гемостатиков - хлористый кальций, викасол, этамзилат ,квамател, свежезамороженной плазмы, свежецитратной крови. Гемотрансфузия проводится при шоке, а также при падении уровня гемоглобина ниже 100 г/л. Применяются сосудосуживающие препараты для уменьшения кровоснабжения слизистой оболочки - вазопрессин, питуитрин, соматостатин. При промывании желудка холодной водой в последнюю порцию воды можно добавлять адреналин.

Ответ 3: Обнаружение при эндоскопическом исследований признаков активного кровотечения служит показанием к применению эндоскопических методов остановки кровотечения.

Ответ 4: Для гемотрансфузии следует применять свежезамороженную плазму и свежецитратную кровь.

Ответ 5: Для жизни благоприятный, для трудоспособности благоприятный. Наблюдение хирурга по месту жительства, ограничение физ. нагрузки в течение 3 месяцев, перевязки.

ПК-11 , ОПК-8

21. **Ситуационная задача №21:** У больной 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области, после чего прекратилось мочеиспускание, нет позывов в течение последних 12 ч. Мочевой пузырь над лобком пальпаторно и перкуторно не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. По поводу почечно-каменной болезни 6 лет назад удалена правая почка.

1) Предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3) Можно ли рассматривать состояние больной как неотложную ситуацию.

4) Укажите способы ликвидации осложнения основного заболевания.

5) Перечислите возможные мероприятия по профилактике основного заболевания.

Ответ 1: Камень левого мочеточника. Постренальная анурия.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведение обзорной урографии, УЗИ почек.

Ответ 3: Анурия – неотложное состояние.

Ответ 4: Катетеризация левого мочеточника, стентирование, пункционная нефростомия, уретеролитотомия с нефростомией.

Ответ 5: Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек), Санаторно-курортное лечение.

ОПК-1 , ОПК-8 , ОПК-9 , ОПК-11

22. **Ситуационная задача №22:** Больная 26 лет обратилась к врачу - урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли в правой пахово-подвздошной области. Болеет в течение недели. Приступообразные боли легко купируются спазмолитиками. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом XII ребра (-) с обеих сторон. ОАМ: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты +++. ОАК: НВ-110 г/л; Л - 6,9х10*9/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет, СОЭ 12 мм/час. На обзорной урограмме в проекции нижней трети правого мочеточника выявлена тень 0,4*0,2 см, подозрительная на онкремент. На экскреторных урограммах изменений со стороны почек, чашечно-лоханочных систем не выявлено, определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.

1) Ваш предварительный диагноз.

2) Какие заболевания могут «симулировать» данную патологию.

3) Перечислите рентгенологические признаки, указывающие на то, что тень имеет отношение к мочевым путям.

4) Какой из современных методов обследования дает наиболее достоверную информацию в данном случае.

5) Лечебная тактика.

Ответ 1: Мелкий камень нижней трети правого мочеточника.

Ответ 2: Острый аппендицит, острый аднексит, острый цистит, заболевания позвоночника, спинного мозга

Ответ 3: Симптом «указательного пальца» (Лихтенберга) - на экскреторных урограммах определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.

Ответ 4: Консервативная терапия: спазмолитики, аналгетики, обильное питье/водные нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК

Ответ 5: Здоровый образ жизни, избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

ПК-5 , ПК-8

Тесты

1. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

1) тромбоз верхней брыжеечной артерии

2) тромбоз нижней брыжеечной артерии

3) тромбоэмболия в верхнюю брыжеечную артерию

4) аортит с поражением брыжеечных артерий

5) расслаивающая аневризма аорты

Правильный ответ: 3

ОПК-9

2. **ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

1) глухой шов лапаротомной раны

2) дренирование подпечёночной зоны марлевым дренажем

3) дренирование подпечёночной зоны трубкой с активной аспирацией

4) дренирование подпечёночной зоны трубкой без активной аспирации

5) дренирование подпечёночной зоны «сигарным» дренажем

Правильный ответ: 3

ПК-11

3. **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) лёгкая вправляемость

2) врождённая природа

3) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной

4) проникновение между мышцами и апоневрозом

5) дизурические расстройства

Правильный ответ: 3

ОПК-9

4. **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ САЗООСПЕРМИЕЙ СИНДРОМА «ТОЛЬКО КЛЕТКИ СЕРТОЛИ»СОСТАВЛЯЕТ**

1) 5 – 10 %

2) 13- 15%

3) 25 – 30 %

4) 30 - 40%

5) 40-50 %

Правильный ответ: 2

5. **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ САЗООСПЕРМИЕЙ СИНДРОМА «ТОЛЬКО КЛЕТКИ СЕРТОЛИ»СОСТАВЛЯЕТ**

1) 5 – 10 %

2) 13- 15%

3) 25 – 30 %

4) 30 - 40%

5) 40-50 %

Правильный ответ: 2

6. **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ САЗООСПЕРМИЕЙ СИНДРОМА «ТОЛЬКО КЛЕТКИ СЕРТОЛИ»СОСТАВЛЯЕТ**

1) 5 – 10 %

2) 13- 15%

3) 25 – 30 %

4) 30 - 40%

5) 40-50 %

Правильный ответ: 2

2.10. Примерная тематика курсовых работ (проектов)
Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.11. Перечень практических умений/навыков

4 курс

7 семестр

4 курс

8 семестр

№ п/п	Практические умения
1	**2**
1	**Интерпретировать данные ФГДС и определить степень тяжести кровопотери при гастродуоденальном язвенном кровотечении.** Уровень:
2	**Определить и интерпретировать симптомы острого аппендицита: Ситковского, Ровзинга, Воскресенского, Образцова, Бартомье-Михельсона, Щёткина-Блюмберга.** Уровень:
3	**Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра.** Уровень:
4	**Пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
5	**Оценить симптом «кашлевого толчка» при наружной грыже живота** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
6	**Провести пальцевое ректальное исследование и интерпретировать полученные данные.** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
7	**Определением группы крови человека по системе АВ0 и Rh при помощи цоликлонов и стандартных сывороток** Уровень: Владеть ПК-5
8	**Определением объёма кровопотери по шоковому индексу Альговера** Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-9
9	**Проведением пробы на совместимость крови донора и реципиента** Уровень: Владеть ОПК-11
10	**Определением печёночной тупости** Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-9
11	**Оценить результаты рентгенографии живота при перфорации полого органа брюшной полости** Уровень: Уметь ПК-5
12	**Промыванием желудка** Уровень: Владеть ПК-11,ОПК-11

13	**Определить пригодность крови и кровезаменителей для переливания** Уровень: Уметь ОПК-11
14	**Установкой назогастрального зонда** Уровень: Владеть ПК-11,ОПК-11
15	**Пальпацией и перкуссией мочевого пузыря** Уровень: Владеть ПК-5
16	**Провести осмотр и пальпацию мужских половых органов** Уровень: Уметь ПК-5
17	**Определить наличие и степень варикоцеле** Уровень: Уметь ПК-5,ПК-6
18	**Выявить при пальцевом ректальном исследовании признаков, характерных для аденомы и рака простаты** Уровень: Уметь ПК-5,ПК-6,ОПК-9
19	**Катетеризацией мочевого пузыря при острой задержке мочи** Уровень: Владеть ПК-11,ОПК-11
20	**Определить объём остаточной мочи в мочевом пузыре** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
21	**Проведением пробы Зельдовича** Уровень: Владеть ПК-5
22	**Диагностировать «перелом» полового члена** Уровень: Уметь ПК-5
23	**Оценкой симптома Щёткина-Блюмберга** Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-9
24	**Провести аускультацию живота, определить аускультативные симптомы кишечной непроходимости** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9,ОПК-11
25	**Провести и интерпретировать данные пробы Шварца при подозрении на острую кишечную непроходимость** Уровень: Уметь ПК-5,ПК-8,ОПК-8,ОПК-9
26	**Наложением калоприёмника** Уровень: Владеть ОПК-11
27	**Провести осмотр прямой кишки в зеркалах, выявить признаки анальной трещины и геморроя** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9,ОПК-11
28	**Определить и интерпретировать симптомы острого панкреатита** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
29	**Определить и интерпретировать симптомы острого холецистита: Курвуазье, Кера, Образцова, Мерфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского.** Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9

30	**Перкуссией живота с интерпретацией результатов** Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-9
31	**Определением симптомов перитонита.** Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-9
32	**Оценить общую тяжесть состояния больного по шкале SAPS II** Уровень: Уметь ПК-5,ПК-8,ОПК-1,ОПК-9
33	**Оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале SOFA** Уровень: Уметь ПК-5,ПК-8,ОПК-1,ОПК-9
34	**Набором хирургических инструментов для выполнения диагностического лапароцентеза** Уровень: Владеть ОПК-11

2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

4 курс

7 семестр

4 курс

8 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	**2**
1	**Этиопатогенез послеоперационных вентральных грыж.** ОПК-1,ОПК-9
2	**Клиническая картина ущемлённой вентральной грыжи.** ПК-5,ОПК-1,ОПК-9
3	**Современные методики пластики грыжевых ворот.** ПК-8,ПК-10,ОПК-1,ОПК-11
4	**Методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ.** ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-11
5	**Патогенез болезней оперированного желудка.** ОПК-9
6	**Уросепсис.** ПК-5,ОПК-1,ОПК-9
7	**Современные аспекты лечения острого панкреатита.** ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8
8	**Новые технологии в лечении острого холецистита.** ПК-11,ОПК-1,ОПК-8,ОПК-11
9	**Способы коррекции синдрома повышенного внутрибрюшного давления.** ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11
10	**Объём и виды лечебных мероприятий при распространённом перитоните.** ПК-8,ПК-11,ОПК-1,ОПК-8

2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	**2**	**3**
1	Парфенов, В. А. Нервные болезни : учебник. В 2 т. Т. 2. Частная неврология и нейрохирургия / В. А. Парфенов, Н. Н. Яхно, О. Е. Зиновьева. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. - 336 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/43172	ЭБС MedLib.ru
2	Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470367.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	**2**	**3**
1	Абдоминальная хирургия : нац. рук. : крат. изд. / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html	ЭМБ Консультант врача
2	Амбулаторная урология / П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкарь, А. В. Зайцев, Л. М. Рапопорт. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449042.html	ЭМБ Консультант врача
3	616.8 В35 Вертеброгенные болевые синдромы : учеб. пособие для последиплом. образования / сост. Н. В. Исаева, С. В. Прокопенко, Е. Г. Шанина, П. Г. Шнякин ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2016. - 58 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/62432.pdf	ЭБС КрасГМУ
4	Попов, А. Е. Диагностика и лечение механической желтухи : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 54 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/106082.pdf	ЭБС КрасГМУ
5	Нейротравматология (с позиции трёхуровневой системы оказания помощи) : учеб.-метод. пособие для врачей / П. Г. Шнякин, М. Г. Дралюк, Н. В. Исаева [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 212 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/76317.pdf	ЭБС КрасГМУ

6	Общая хирургия : учебник / С. В. Петров, А. Ю. Семенов, О. В. Фионик [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479179.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
7	Попов, А. Е. Острый холецистит. Современные принципы диагностики и лечения : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 49 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/106080.pdf	ЭБС КрасГМУ
8	Профилактика инсульта : учеб. пособие для врачей / П. Г. Шнякин, Н. В. Исаева, А. В. Протопопов [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Версо, 2018. - 125 с. - ISBN 978-5-94285-185-9. https://doi.org/10.20333/isbn.978-5-94285-185-9-2018-1. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/83343.pdf	ЭБС КрасГМУ
9	Реконструктивная и репродуктивная хирургия в гинекологии / ред. В. Гомел, Э. И. Брилл ; пер. с англ. А. Е. Любова. - 2-е изд., (электрон.). - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 442 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001019138.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
10	Карпантье, А. Реконструктивная хирургия клапанов сердца по Карпантье: от анализа клапана к его реконструкции : пер. с англ. / А. Карпантье, Д. Г. Адамс, Ф. Филсуфи ; ред.-пер. И. И. Скопин, С. П. Глянцев. - М. : Логосфера, 2019. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.books-up.ru/ru/read/rekonstruktivnaya-hirurgiya-klapanov-serdca-po-karpante-ot-analiza-klapana-k-ego-rekonstrukcii-8315240/?page=I	ЭБС Букап
11	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в урологии / В. Н. Павлов, В. В. Плечев, А. И. Тарасенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450369.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
12	Сосудистая хирургия В. С. Савельева : национальное руководство : краткое издание / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465363.html	ЭМБ Консультант врача
13	Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник для вузов : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; ред. Ю. М. Лопухин. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2023. - Т. 1. - 832 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472347.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
14	Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / ред. И. И. Каган, И. Д. Кирпатовский. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. 2. - 576 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459850.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
15	Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник для вузов : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; ред. Ю. М. Лопухин. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2023. - Т. 2. - 592 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472354.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
16	Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466506.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
17	Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия в терминах, понятиях, классификациях : учебное пособие / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - Текст : электронный. - URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970451069.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
18	Факультетская хирургия : учебник для вузов : в 2 ч. / ред. Н. Ю. Коханенко. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 296 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/fakultetskaya-hirurgiya-v-2-ch-chast-1-511542#page/1	ЭБС Юрайт
19	Факультетская хирургия : учебник для вузов : в 2 ч. / ред. Н. Ю. Коханенко. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 329 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/fakultetskaya-hirurgiya-v-2-ch-chast-2-512513#page/1	ЭБС Юрайт
20	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. Н. Крылов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 2. - 592 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

21	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. Н. Крылов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 1. - 816 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

2.13.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Порядковый номер	1
Наименование	Федеральная электронная медицинская библиотека
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.femb.ru%2Ffeml
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература для подготовки к практическим занятиям

Порядковый номер	2
Наименование	Общероссийская общественная организация Российское общество хирургов (национальные клинические рекомендации)
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2F%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%BE%D0%B2.%D1%80%D1%84%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература для подготовки к практическим занятиям

Порядковый номер	3
Наименование	Российское общество урологов (библиотека)
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.ooorou.ru%2Fru%2Fpage%2Fjurnal_urologiya.html
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература для подготовки к практическим занятим

2.13.4. Карта перечня информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем по специальности 31.05.01 Лечебное дело для очной формы обучения

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков				
		Наложение калоприёмника	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53553	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Пальцевое ректальное исследование	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53552	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59217	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Определение пригодности препаратов крови для переливания	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59213	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях

		Артериальная гипертония	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29762	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Железодефицитная анемия	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54730	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
2.	Видеолекции	-/-	-/-	-/-	-/-
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения	-/-	-/-	-/-	-/-
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-

5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс СПС Консультант Плюс	http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://www.medlib.ru https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

2.13.5. Материально-техническая база дисциплины, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине "Факультетская хирургия, урология, нейрохирургия" по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очное, высшее образование, 6,00) для очной формы обучения

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4

	Аудитория №1		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	60	
9	Посадочные места	360	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Аудитория №2		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	

6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	60	
9	Посадочные места	360	
	Аудитория №3		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	32	
9	Посадочные места	256	
	Лекционный зал лабораторного корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	

4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	Лекционный зал морфологического корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	100	
9	Посадочные места	350	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 Б (Помещение № 110 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации

1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Колонка напольная на подставке	2	
4	Проекционный экран	1	
5	Трибуна деревянная	1	
6	Посадочные места	94	
7	Столы	6	
8	Негатоскоп	1	
9	Рессивер	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Академика Курчатова, 17 стр. 3 (Помещение №114 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Персональный компьютер	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	22	
3	Набор рентгенограмм	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Академика Курчатова, 17 стр. 3 (Помещение №40 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Персональный компьютер	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	10	
3	МФУ	1	

	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 195 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Видеопроектор	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	24	
3	Модель женского таза	1	
4	Модель мочевого пузыря	2	
5	Модель мочевыделительной системы	2	
6	Модель почки	4	
7	Модель таза мужчины в натуральную величину	1	
8	Набор рентгенограмм по темам	5	
9	Набор урологического инструментария	1	
10	Ноутбук	2	
11	Стенд набора камней	1	
12	Фантом мужской уретры	1	
13	Экран	1	
14	Фантом для катетеризации мочевого пузыря	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 112 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	18	

2	Моноблок	7	
3	Компьютер стационарный	5	
4	Принтер лазерный	2	
5	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
6	Сканер	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 109 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	20	
2	Моноблок	1	
3	Ноутбук	2	
4	Принтер лазерный	1	
5	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 111 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Моноблок	2	
3	Принтер лазерный	1	
4	Маркерная доска	1	
5	Муляж обучающий «Стомы»	1	

	Клиническая больница РЖД-Медицина г. Красноярск, договор 22 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660058, ул. Ломоносова, 47 к3 (Помещение №26 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	18	
2	Ноутбук	1	
3	Экран	1	
4	Видеопроектор	1	
5	Негатоскоп	1	
6	Модель таза мужчины в натуральную величину	1	
7	Модель почки	1	
8	Модель мочевого пузыря	1	
9	Набор рентгенограмм по темам	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение №168 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	13	
2	Компьютер стационарный	1	
3	Ноутбук	1	
4	Принтер лазерный	1	

	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 83 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	25	
2	Наглядное пособие (плакат)	15	
3	Компьютер стационарный	1	
4	Кушетка	2	
5	Ноутбук	1	
6	Принтер лазерный	1	
7	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
8	Проектор	1	
9	Монитор ЖК	5	
10	Аудиосимулятор - кукла Sim-man (в комнате хранения)	1	
11	Система управления куклой Sim-man (в комнате хранения)	1	
12	Стол процедурный (в комнате хранения)	1	
13	Стойка кроватная для инфузий (в комнате хранения)	1	
14	Набор хирургических инструментов (в комнате хранения)	1	
15	Зонд Блэкмора (в комнате хранения)	1	
16	Набор рентгенограмм (в комнате хранения)	1	
17	Муляж малого таза в разрезе (в комнате хранения)	1	
18	Муляж локтевого сгиба для отработки практических навыков «Внутривенная инъекция» (в комнате хранения)	2	
19	Муляж ягодично-крестцовой области (в комнате хранения)	2	
20	Муляж левой руки (в комнате хранения)	1	

21	Муляж мужской для отработки навыка «Катетеризация мочевого пузыря» (в комнате хранения)	1	
22	Муляж женский для отработки навыка «Катетеризация мочевого пузыря» (в комнате хранения)	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 181 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	10	
2	Моноблок	1	
3	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
4	Набор рентгенограмм	1	
5	Набор инструментов для лапароцентеза	1	
6	Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 61 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Доска настенная для мела	1	
3	Компьютер стационарный	1	
4	Принтер	1	
5	Негатоскоп	1	
6	Набор рентгенограмм	1	

	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Академика Курчатова, 17 стр. 3 (Помещение № 89 (кабинет доцента кафедры, комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	22	
2	Ноутбук	1	
3	Экран	1	
4	Видеопроектор	1	
5	Негатоскоп	1	
6	Набор рентгенограмм по темам	4	
7	Модель нормальной простаты	1	
	Читальный зал НБ		аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
3	Экран	1	
4	Ноутбук	1	
5	Персональный компьютер	18	
6	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
7	Столы	30	
8	Посадочные места	43	
9	Индукционная система Исток С1и	1	
10	Головная компьютерная мышь	1	

11	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
12	Джойстик компьютерный	1	
13	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
14	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
15	Ресивер для подключения устройств	1	

2.14. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины «Факультетская хирургия, урология». 3% интерактивных часов от объёма аудиторных часов. В рамках изучения дисциплины «Факультетская хирургия, урология» обучение студентов проводится на лекциях, практических занятиях, а также в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проводятся с использованием следующих методов обучения: объяснительно-иллюстративный, проблемного изложения, частично-поисковый (эвристический), исследовательский. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академическая, проблемная, лекция с разбором конкретных ситуаций. Проводятся следующие разновидности практических занятий: демонстрация, работа в малых группах, анализ проблемных ситуаций, ролевая образовательная игра, круглый стол. Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: работа с учебниками и монографиями, конспектирование, упражнения, решение тестов и задач, подготовка ответов на вопросы, подготовка презентации, реферата и т.д.

2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

		Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин											
№ п/п	Наименование последующих дисциплин	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Госпитальная хирургия, детская хирургия	+	+							+	+	+	+
3	Онкология, лучевая терапия						+						

2.16. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Обучение складывается из аудиторных занятий (130 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (86 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоению практических навыков, работу с больными. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать методические рекомендации, сборники тестов и ситуационных задач, основную и дополнительную литературу, освоить практические умения, предусмотренные дисциплиной. Практические занятия проводятся в виде демонстрации, работы в малых группах, анализа проблемных ситуаций, ролевой образовательной игры, круглого стола, работы с наглядным пособием, демонстрации плакатов, учебных кинофильмов и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических ситуаций. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: круглый стол и ролевая образовательная игра. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям во внеаудиторное время и включает написание истории болезни, рефератов, подготовки к занятиям. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Факультетская хирургия, урология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателей. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят мануальное и физикальное обследование больных, оформляют медицинскую документацию и представляют академическую историю болезни. Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учётом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию ответственности, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий, оценкой практических навыков. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний в виде собеседования (включающего ответы на вопросы к экзамену и решение ситуационных задач), проверки практических умений, а также использования тестового контроля.

2.17. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

• размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

• присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

• выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

• надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

• возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток с1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека – центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		