

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

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Лечебный факультет

Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского
Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и
эндохирургии ПО
Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

УТВЕРЖДАЮ
Ректор, д.м.н., профессор
И.П. Артюхов
«28» 09 _____ 2012 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

"Факультетская хирургия, урология" (базовая часть)

для специальности 060101 - Лечебное дело

квалификация - специалист

очная форма обучения

срок освоения ООП - 6 лет

2012 год

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 28.09.12. Заказ № 4398
Тираж 5 экз.
660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1

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

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебной работе
д.м.н., профессор
С.Ю. Никулина
28 сентября 2012 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

(Выпуск 2)

По дисциплине "Факультетская хирургия, урология" (базовая часть)

Для специальности 060101 - Лечебное дело

Квалификация (степень) - специалист

Очная форма обучения

Срок освоения ООП - 6 лет

Лечебный факультет

Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского

Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Курс: IV

Семестр: VII, VIII

Аудиторные занятия (всего): 144 час.

Лекции: 43 час.

Практические занятия: 101 час.

Внеаудиторная (самостоятельная) работа: 72 час.

Экзамен: VIII семестр

Всего часов: 252

Трудоемкость дисциплины в зачетных единицах: 7 зач.ед.

2012 год

При разработке рабочей программы учебной дисциплины в основу положены:

1) ФГОС ВПО по специальности 060101.65 - Лечебное дело, квалификация специалист, утвержденный Министерством образования и науки РФ 8 ноября 2010 г. № 1118.

2) Учебный план по специальности 060101.65 - Лечебное дело, утвержденный Ученым Советом ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (протокол № 8 от 27 апреля 2011 г.).

3) Стандарт организации "Рабочая программа дисциплины. СТО СМК 4.2.04-12. Выпуск 1".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского (протокол № 6 от 16 апреля 2012 г.)

Заведующий кафедрой и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского  к.м.н., доцент Здзитовецкий Д. Э.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры и клиника хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО (протокол № 6 от 16 апреля 2012 г.)

Заведующий кафедрой и клиника хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО  д.м.н., профессор Черданцев Д. В.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО (протокол № 8 от 16 апреля 2012 г.)

Заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО  д.м.н., Капсаргин Ф. П.
Согласовано: декан лечебного факультета,  к.м.н., доцент Зуков Р. А.

26 июня 2012 г.

Председатель методической комиссии по хирургии  д.м.н., профессор Дыхно Ю. А.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 8 от 27 июня 2012)

Авторы:

- к.м.н., доцент Здзитовецкий Д.Э.;
- к.м.н., доцент Кембель В.Р.;
- к.м.н., доцент Белобородов А.А.;
- к.м.н., ассистент Алексеева Е.А.;
- д.м.н., доцент Капсаргин Ф.П.;
- к.м.н., доцент Павловская В.А.

Рецензенты:

- Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом урологии Иркутского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор Белобородов В.А.;
- Заведующий кафедрой урологии Сибирского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор Гудков А.В.;

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1 Цель и задачи освоения учебной дисциплины

Цель изучения учебной дисциплины "Факультетская хирургия, урология" состоит в: обеспечении качества подготовки обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело, овладении знаниями диагностики, лечения и профилактики хирургических болезней и болезней мочеполовой системы, а также общекультурными и профессиональными компетенциями.

При этом **задачами** освоения учебной дисциплины являются:

1. Приобретение студентами знаний этиологии, патогенеза, клинической картины хирургических заболеваний и заболеваний мочеполовой системы.
2. Обучение студентов принципам диагностики и дифференциальной диагностики хирургических заболеваний и заболеваний мочеполовой системы с использованием методов клинического, лабораторного и инструментального обследования больных.
3. Обучение студентов проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий больным хирургического и урологического профиля.
4. Обучение студентов правилам проведения диспансеризации, экспертизы временной нетрудоспособности и реабилитации при хирургических и урологических заболеваниях.
5. Обучение студентов навыкам выполнения врачебных манипуляций, необходимых в профессиональной деятельности.
6. Обучение студентов оказанию первой врачебной помощи больным с хирургическими и урологическими заболеваниями при возникновении неотложных состояний.
7. Обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.).

1.2. Место изучения учебной дисциплины в структуре ООП университета

1.2.1. Учебная дисциплина "Факультетская хирургия, урология" относится к циклу СЗ Профессиональный цикл, базовой части ФГОС ВПО по специальности 060101.65 - Лечебное дело

1.2.2. Для освоения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Знания: методы санитарно-просветительской работы.

Умения: оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование 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, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.).

Общая хирургия, лучевая диагностика

Знания: основы 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 учебной дисциплины

1.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной учебной дисциплины:

1. Профилактическая
2. Диагностическая
3. Лечебная
4. Реабилитационная
5. Организационно-управленческая
6. Научно-исследовательская

*Полужирный шрифт соответствует знаниям, умениям и навыкам из ФГОС ВПО

1.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

| № п/п | Код компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | Знать | Уметь | Владеть | Форма контроля |
|-------|-----------------|---|--|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | ОК-1 | способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности | Социально-значимые проблемы, процессы и существующие методы применения медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов | Анализировать эти проблемы и процессы и делать практические выводы, оценивать социальные факторы (в т.ч. факторы риска), влияющие на состояния физического и психологическое состояние пациента, культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные. | навыками и методами гуманитарных, естественнонаучных и медико-биологических наук в социальной деятельности | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |
| 2 | ОК-5 | способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности | Основные педагогические приемы, применяемые для изложения материала | Докладывать информацию о состоянии больных, планируемых лечебно-диагностических мероприятиях на обходах, планерках и предоперационных разборах | Логическим и аргументированным анализом, редактировать тексты, осуществлять педагогическую и воспитательную деятельность. | Реферат или презентация |
| 3 | ОК-8 | способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну | Законодательно-правовые акты, регламентирующие работу врача и оказание медицинской помощи | Соблюдать моральные и правовые нормы, правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты, касающиеся работы врача и оказания медицинской помощи, сохранять врачебную тайну | Использовать в профессиональной деятельности законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |
| 4 | ПК-1 | способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками | Этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе. | Грамотно применять эти нормы в общении с коллегами, средним медицинским персоналом, родственниками пациента. | Реализацией в практической врачебной деятельности деонтологии и медицинской этики | Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |

| | | | | | | |
|---|------|---|---|--|---|---|
| 5 | ПК-3 | <p>способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности</p> | <p>Принципы доказательной медицины</p> | <p>Формулировать клинический диагноз; выделять ведущие клинические синдромы хирургических и урологических заболеваний</p> | <p>Принципами доказательной медицины, основанными на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности.</p> | <p>Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация</p> |
|---|------|---|---|--|---|---|

| | | | | | | |
|---|------|--|---|--|--|---|
| 6 | ПК-5 | <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> | <p>Методы физикального осмотра, клинического обследования больного, алгоритм лабораторных и инструментальных обследований хирургических и урологических больных.</p> | <p>Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, Интерпретировать результаты биохимических, иммунологических исследований, основных аллергологических проб, а также наиболее распространенных методов функциональной диагностики для выявления патологии сердца и сосудов (оценивать результаты ЭКГ), легких (спирографии, рентгенографии, компьютерной томографии); эндоскопии, ультразвуковых исследований почек, печени; гематологических показателей.</p> | <p>Методами физикального осмотра, клинического обследования больного.</p> | <p>Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Написание представления/истории болезни Банк практических навыков</p> |
|---|------|--|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|
| 7 | ПК-6 | способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп | Правила проведения диспансеризации | Составлять план проведения профилактики, реабилитации и диспансеризации при хирургических и урологических заболеваниях | Методикой проведения патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики и лечения. | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация Банк практических навыков |
| 8 | ПК-7 | способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными | Виды асептики и антисептики, правила проведения санитарной обработки, назначение хирургического инструментария | Проводить обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций | Техникой ухода за хирургическими и урологическими больными | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |
| 9 | ПК-11 | способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам | Факторы среды в развитии хирургических и урологических болезней у взрослого населения | Проводить профилактику хирургических и урологических болезней у взрослого населения | Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков. | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |

| | | | | | | |
|----|-------|--|--|---|--|---|
| 10 | ПК-12 | способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, методы санитарно-просветительской работы, Факторы риска при наиболее часто встречающихся хирургических и урологических заболеваниях, а также основы первичной и вторичной профилактики | Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов окружающей и производственной среды. | Рекомендациями по питанию, двигательным режимам, по осуществлению оздоровительных мероприятий с оценкой эффективности при выполнении данных рекомендаций. Владеть методикой повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием методов физической культуры и спорта, закаливания, пропаганды здорового образа жизни. | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное |
| 11 | ПК-15 | способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом | Биохимические процессы в организме человека | Интерпретировать результаты биохимических анализов крови | Методикой постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учётом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом. | Тестирование письменное или компьютерное |
| 12 | ПК-16 | способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов | Диагностические возможности методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для диагностики хирургических и урологических заболеваний | Составлять план обследования больного с хирургической и урологической патологией | Методикой анализа закономерности функционирования отдельных органов и систем. | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация Банк практических навыков |

| | | | | | | |
|----|-------|--|--|--|--|---|
| 13 | ПК-17 | <p>способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p> | <p>Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического и урологического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), Основные патологические синдромы и симптомы заболеваний, международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), диагностические критерии по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.</p> | <p>Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз, разработать план (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения, Выявлять патологические синдромы, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-10, своевременно диагностировать неотложные и угрожающие жизни состояния</p> | <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза, Показаниями для плановой или экстренной госпитализации больных в зависимости от выявленной патологии.</p> | <p>Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Написание представления/истории болезни Банк практических навыков</p> |
| 14 | ПК-18 | <p>способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастнo-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы</p> | <p>Современные диагностические технологии, применяемые для диагностики хирургических и урологических заболеваний</p> | <p>Составлять алгоритм обследования больных с хирургическими и урологическими заболеваниями</p> | <p>Методикой анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий по возрастнo-половым группам пациентов.</p> | <p>Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное</p> |

| | | | | | | |
|----|-------|--|--|--|---|---|
| 15 | ПК-19 | <p>способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p> | <p>Алгоритмы лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся хирургических и урологических заболеваниях у взрослых и подростков, а также при жизнеопасных нарушениях.</p> | <p>Разрабатывать план лечебных мероприятий при неотложных и плановых хирургических и урологических заболеваниях, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. При неотложных состояниях определить срочность выведения, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов или инструментального воздействия.</p> | <p>Алгоритмами плановых, лечебных мероприятий при хирургических и урологических заболеваний у взрослых и подростков ургентной терапии и основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной Помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> | <p>Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Банк практических навыков</p> |
| 16 | ПК-20 | <p>способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов</p> | <p>методы лечения и показания к их применению, Алгоритм патогенетической адекватной терапии при хирургических и урологических заболеваниях. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов</p> | <p>Обосновать принципы дифференцированной, патогенетической терапии, иммунокорректирующей терапии наиболее распространенных заболеваний, анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения, выписывать рецепты, механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению</p> | <p>Навыками и готовностью назначения адекватного дифференцированного в соответствии выставленным диагнозом, навыками применения лекарственных средств при лечении и реабилитации различных заболеваний и патологических состояний, а также немедикаментозной терапии (ЛФК, лечебный массаж, лечения)</p> | <p>Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Написание представления/истории болезни</p> |

| | | | | | | |
|----|-------|---|---|--|--|--|
| 17 | ПК-21 | способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации | Знать алгоритмы оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни хирургических и урологических состояниях | | Оказанием первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни хирургических и урологических состояниях | Собеседование по ситуационным задачам Банк практических навыков |
| 18 | ПК-22 | способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения | Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства | Анализировать результаты воздействия источников ионизирующих излучений на биологические объекты | Участвовать в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований. | Собеседование по ситуационным задачам |
| 19 | ПК-23 | способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослого населения и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу пациентов в специализированные группы по занятиям физической культурой после перенесенных заболеваний | Правила проведения реабилитационных мероприятий | Проводить реабилитацию при хирургических и урологических заболеваниях | Методикой определения показаний к переводу пациентов в специализированные группы по занятиям физической культурой после перенесенных заболеваний. | Собеседование по ситуационным задачам |

| | | | | | | |
|----|-------|--|---|--|---|---|
| 20 | ПК-27 | способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций | Современную нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные СИ, действующие международные классификации) | Правильно выбрать международные и национальные стандарты для ведения больных с хирургической и уроандрологической патологией | Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении Российской Федерации. | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |
| 21 | ПК-28 | способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам | Принципы организации медицинской помощи больным с хирургической и урологической патологией | Организовывать стационарную и амбулаторную помощь больным с хирургической и урологической патологией | Использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам. | Тестирование письменное или компьютерное |
| 22 | ПК-30 | способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков | Показания для направления пациентов на экспертизу трудоспособности (временную, стойкую) | Оформлять соответствующую медицинскую документацию, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков | Решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов. | Собеседование по ситуационным задачам Тестирование письменное или компьютерное Реферат или презентация |
| 23 | ПК-31 | способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования | Знать правила проведения патентно-информационного поиска, принципы работы с базами данных | Проводить патентно-информационный поиск | Методикой изучения научно-медицинской информации. | Реферат или презентация |

| | | | | | | |
|----|-------|--|---|--|---|---------------------------------------|
| 24 | ПК-32 | способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований | Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства | Анализировать результаты воздействия источников ионизирующих излучений на биологические объекты | Методикой освоения современных теоретических и экспериментальных методов исследования. | Собеседование по ситуационным задачам |
|----|-------|--|---|--|---|---------------------------------------|

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры | |
|---|-------------|----------|--------------|
| | | VII | VIII |
| 1 | 2 | 3 | |
| Аудиторные занятия (всего), в том числе | 144 | 84 | 60 |
| Лекции | 43 | 26 | 17 |
| Практические (клинические практические) занятия | 101 | 58 | 43 |
| Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме* | 10 7% | 10 | |
| Семинары | | | |
| Лабораторные работы | | | |
| КСР | | | |
| Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе: | 72 | 42 | 30 |
| Подготовка презентаций, рефератов | 13 | 8 | 5 |
| Написание истории болезни | 20 | 12 | 8 |
| Подготовка к занятиям | 13 | 7 | 6 |
| Подготовка к тестированию | 12 | 7 | 5 |
| Подготовка к текущему контролю | 14 | 8 | 6 |
| Вид промежуточной аттестации | | | Экзамен (36) |
| Общая трудоемкость час. зач.ед. | 252 7 | 124 3 | 128 4 |

2.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

| № раздела | Наименование раздела учебной дисциплины | Темы разделов учебной дисциплины | Код формируемой компетенции |
|-----------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Грыжи | | |
| | | Грыжи белой линии, пупочные, бедренные. Курация больных для написания зачетной истории болезни. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Послеоперационные, невримые, ущемленные грыжи. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 2. | Заболевания желудка и ДПК | | |
| | | Кровоточащая язва желудка и ДПК, синдром Мелори-Вейса. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Прободная язва, желудка и ДПК. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Пилородуоденальный стеноз, пенетрация. Симптоматические язвы. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | Болезни оперированного желудка. Показания к хирургическому лечению. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 3. | Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний | | |
| | | Симптомы наиболее часто встречаемых заболеваний: боли, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качества мочи. Методы диагностики: лабораторные, лучевые, инструментальные, эндоскопические. Показания, противопоказания, осложнения. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 4. | Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов | | |
| | | Классификация, уросемиотика аномалий почек, мочевых путей, мужских половых органов. Профилактика осложнений. Исходы, актуальные вопросы экспертизы нетрудоспособности, реабилитации, диспансеризации. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 5. | Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз | | |
| | | Этиология, патогенез, классификация, уросемиотика, диагностика, лечение, показания к оперативным вмешательствам, в том числе и в ургентных ситуациях. Профилактика осложнений. Исходы, актуальные вопросы экспертизы нетрудоспособности, реабилитации. Почечная колика. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 6. | Уроонкология | | |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | Опухоли почек, мочевого пузыря, мужских половых органов. Этиология, патогенез, классификация. Уросемиотика, методы диагностики, лечебные алгоритмы. Профилактика осложнений. Исходы, актуальные вопросы экспертизы нетрудоспособности, реабилитации, диспансеризации. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 7. | Уротравматология | | |
| | | Повреждения почек, мочевых путей, мужских половых органов. Неотложные состояния при травматическом повреждении органов мочеполовой системы. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 8. | Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы | | |
| | | Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевых путей, мужских половых органов. Профилактика осложнений. Исходы, реабилитация, диспансеризация. Нефротуберкулез. Инфекционно-токсический шок. Уросесис. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 9. | Заболевания кишечника | | |
| | | Аппендицит. Осложнения острого аппендицита. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |

| | | | |
|-----|----------------------------------|--|---|
| | | Кишечная непроходимость. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Острые нарушения мезентериального кровоснабжения. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикул, ишемический колит. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина. Методы обследования толстой кишки. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 10. | Заболевания поджелудочной железы | | |
| | | Острый панкреатит. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |

| | | | |
|-----|---------------------------------|---|--|
| | | Осложнения острого панкреатита. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 11. | Заболевания, желчного пузыря | | |
| | | Острый холецистит. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Осложнения острого холецистита. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| 12. | Перитониты | | |
| | | Острый гнойный, туберкулезный, гинекологический перитонит. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-1 , ПК-3 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-7 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-20 , ПК-21 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 , ПК-31 , ПК-32 |
| | | Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства. Тестовый контроль в компьютерном классе. Защита историй болезни. | ОК-1 , ОК-5 , ОК-8 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-11 , ПК-12 , ПК-15 , ПК-16 , ПК-17 , ПК-18 , ПК-19 , ПК-22 , ПК-23 , ПК-27 , ПК-28 , ПК-30 |

2.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

| № п/п | № семестра | Наименование раздела учебной дисциплины | Л | ЛР | ПЗ | Сем | СРС | КСР | Всего | Формы текущего контроля успеваемости |
|-------|------------|--|---|----|----|-----|-----|-----|-------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | 7 | Грыжи | 4 | | 8 | | 6 | | 18 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 2. | 7 | Заболевания желудка и ДПК | 8 | | 18 | | 10 | | 36 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 3. | 7 | Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний | 2 | | 4 | | 3 | | 9 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | 7 | Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов | 2 | 4 | 3 | 9 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 5. | 7 | Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз | 2 | 4 | 3 | 9 | Написание истории болезни Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 6. | 7 | Уроонкология | 2 | 4 | 3 | 9 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |

| | | | | | | | |
|----|-----|--|----|----|----|----|--|
| 7. | 7 | Уротравматология | 2 | 4 | 3 | 9 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 8. | 7 | Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы | 2 | 4 | 3 | 9 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 9. | 7,8 | Заболевания кишечника | 10 | 27 | 21 | 58 | Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |

| | | | | | | | |
|-----|---|----------------------------------|----|-----|----|-----|---|
| 10. | 8 | Заболевания поджелудочной железы | 2 | 8 | 5 | 15 | Написание истории болезни Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 11. | 8 | Заболевания, желчного пузыря | 4 | 8 | 6 | 18 | Написание истории болезни Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| 12. | 8 | Перитониты | 3 | 8 | 6 | 17 | Написание истории болезни Оценка практических навыков Реферат или презентация Ситуационные задачи Тесты Оценка тестового задания, решение ситуационных задач, устный опрос, реферат, написание истории болезни или представления о больном |
| | | | 43 | 101 | 72 | 216 | |

2.4. Тематический план лекций учебной дисциплины
4 курс
7 семестр

| № раздела | № темы | Наименование раздела учебной дисциплины | Тема | Количество часов |
|-----------|--------|---|---|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Грыжи [2.00] |   Грыжи белой линии, пупочные, бедренные. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 2 |
| 1 | 2 | Грыжи [2.00] |   Послеоперационные, невривимые, ущемленные грыжи. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 2 |
| 2 | 3 | Заболевания желудка и ДПК [2.00] |   Кровоточащая язва желудка и ДПК, синдром Мелори-Вейса. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 2 |
| 2 | 4 | Заболевания желудка и ДПК [2.00] |   Прободная язва, желудка и ДПК. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 2 |

| | | | | |
|---|----|--|--|---|
| 2 | 5 | Заболевания желудка и ДПК [2.00] |   Пилородуоденальный стеноз, пенетрация. Симптоматические язвы. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 2 | 6 | Заболевания желудка и ДПК [2.00] |   Болезни оперированного желудка. Показания к хирургическому лечению. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 3 | 7 | Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний [2.00] |   Введение в урологию. Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 4 | 8 | Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов [2.00] |   Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 6 | 9 | Уроонкология [2.00] |   Уроонкология. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 7 | 10 | Уротравматология [2.00] |   Уротравматология. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |

| | | | | |
|---|----|--|--|-----------|
| 5 | 11 | Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз [2.00] |   Мочекаменная болезнь. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 8 | 12 | Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы [2.00] |   Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 9 | 13 | Заболевания кишечника [2.00] |   Аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| | | | Всего за семестр | 26 |
| | | | Всего часов | 43 |

**4 курс
8 семестр**

| № раздела | № темы | Наименование раздела учебной дисциплины | Тема | Количество часов |
|-----------|--------|---|--|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 14 | Заболевания кишечника [2.00] |   Кишечная непроходимость. Острые нарушения мезентериального кровоснабжения. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |

| | | | | |
|----|----|---|--|---|
| 9 | 15 | Заболевания кишечника [2.00] |   Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 9 | 16 | Заболевания кишечника [2.00] |   Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикул, ишемический колит. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 9 | 17 | Заболевания кишечника [2.00] |   Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина. Методы обследования толстой кишки. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 10 | 18 | Заболевания поджелудочной железы [2.00] |   Острый панкреатит. Осложнения острого панкреатита. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 11 | 19 | Заболевания, желчного пузыря [2.00] |   Острый холецистит. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |
| 11 | 20 | Заболевания, желчного пузыря [2.00] |   Осложнения острого холецистита. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 2 |

| | | | | |
|----|----|-------------------|---|-----------|
| 12 | 21 | Перитониты [3.00] |   Острый гнойный, туберкулезный, гинекологический перитонит. Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 3 |
| | | | Всего за семестр | 17 |
| | | | Всего часов | 43 |

**2.5.1. Тематический план практических занятий
4 курс
7 семестр**

| № раздела | № темы | Наименование раздела учебной дисциплины | Тема | Количество часов |
|-----------|--------|---|--|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Грыжи [4.00] |   Грыжи белой линии, пупочные, бедренные. Курация больных для написания зачетной истории болезни. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 1 | 2 | Грыжи [4.00] |   Послеоперационные, невривимые, ущемленные грыжи. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 3 | Заболевания желудка и ДПК [6.00] |   Кровоточащая язва желудка и ДПК, синдром Мелори-Вейса. Круглый стол (В интерактивной форме) ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 6 |
| 2 | 4 | Заболевания желудка и ДПК [4.00] |   Прободная язва, желудка и ДПК. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 2 | 5 | Заболевания желудка и ДПК [4.00] |   Пилородуоденальный стеноз, пенетрация. Симптоматические язвы. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 2 | 6 | Заболевания желудка и ДПК [4.00] |   Болезни оперированного желудка. Показания к хирургическому лечению. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 3 | 7 | Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний [4.00] |   Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний. Разбор рентгенограмм, сонограмм. Курация больных для написания зачетной истории болезни. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 4 | 8 | Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов [4.00] |   Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |

| | | | | |
|---|----|--|---|-----------|
| 5 | 9 | Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз [4.00] |   Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз. Ролевая игра. (В интерактивной форме) ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 6 | 10 | Уроонкология [4.00] |   Уроонкология. Опухоли почек, мочевых путей, мужских половых органов. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 7 | 11 | Уротравматология [4.00] |   Уротравматология. Повреждения почек, мочевых путей, мужских половых органов. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 8 | 12 | Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы [4.00] |   Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. Туберкулез мочеполовой системы. Инфекционно-токсический шок. Уросепсис ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 9 | 13 | Заболевания кишечника [4.00] |   Аппендицит. Осложнения острого аппендицита. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 9 | 14 | Заболевания кишечника [4.00] |   Особенности острого аппендицита у детей, стариков, беременных. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| | | | Всего за семестр | 58 |

| | | | |
|--|--|--------------------|------------|
| | | Всего часов | 101 |
|--|--|--------------------|------------|

**4 курс
8 семестр**

| № раздела | № темы | Наименование раздела учебной дисциплины | Тема | Количество часов |
|-----------|--------|---|---|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 15 | Заболевания кишечника [4.00] |   Кишечная непроходимость. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 9 | 16 | Заболевания кишечника [3.00] |   Острые нарушения мезентериального кровоснабжения. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 3 |
| 9 | 17 | Заболевания кишечника [4.00] |   Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| 9 | 18 | Заболевания кишечника [4.00] |   Заболевания толстой кишки: НЯК, дивертикул, ишемический колит. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |

| | | | | |
|----|----|---|--|---|
| 9 | 19 | Заболевания кишечника [4.00] |   Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина. Методы обследования толстой кишки. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 4 |
| 10 | 20 | Заболевания поджелудочной железы [4.00] |   Острый панкреатит. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 4 |
| 10 | 21 | Заболевания поджелудочной железы [4.00] |   Осложнения острого панкреатита. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 4 |
| 11 | 22 | Заболевания, желчного пузыря [4.00] |   Острый холецистит. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 4 |
| 11 | 23 | Заболевания, желчного пузыря [4.00] |   Осложнения острого холецистита. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 4 |
| 12 | 24 | Перитониты [4.00] |   Острый гнойный, туберкулезный, гинекологический перитонит. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | 4 |

| | | | | |
|----|----|-------------------|---|------------|
| 12 | 25 | Перитониты [4.00] |   Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства. Тестовый контроль в компьютерном классе. Защита историй болезни. Систематизация изученного ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | 4 |
| | | | Всего за семестр | 43 |
| | | | Всего часов | 101 |

2.5.2. Семинарские занятия

Данный вид работы не предусмотрен

2.5.3. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы не предусмотрен

2.6. Лабораторный практикум

Данный вид работы не предусмотрен

2.7.1. Виды СРС
4 курс
7 семестр

| № раздела | № темы | Наименование раздела учебной дисциплины | Тема | Вид самост. работы | Количество часов |
|-----------|--------|---|---|--|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1 | Грыжи [6.00] |  Грыжи. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | Написание истории болезни [2.00] ,Подготовка к занятиям [1.00] ,Подготовка к текущему контролю [1.00] , Подготовка к тестированию [1.00] ,Подготовка презентаций, рефератов [1.00] | 6 |
| 2 | 2 | Заболевания желудка и ДПК [10.00] |  Заболевания желудка и ДПК. ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32, | Написание истории болезни [2.00] ,Подготовка к занятиям [2.00] ,Подготовка к текущему контролю [2.00] , Подготовка к тестированию [2.00] ,Подготовка презентаций, рефератов [2.00] | 10 |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| 3 | 3 | Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний [3.00] | <p> Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний. Разбор рентгенограмм, сонограмм. Курация больных для написания зачетной истории болезни.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [1.00] ,Подготовка к занятиям [0.50] ,Подготовка к текущему контролю [0.50] , Подготовка к тестированию [0.50] ,Подготовка презентаций, рефератов [0.50] | 3 |
| 4 | 4 | Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов [3.00] | <p> Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [1.00] ,Подготовка к занятиям [0.50] ,Подготовка к текущему контролю [0.50] , Подготовка к тестированию [0.50] ,Подготовка презентаций, рефератов [0.50] | 3 |
| 5 | 5 | Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз [3.00] | <p> Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [1.00] ,Подготовка к занятиям [0.50] ,Подготовка к текущему контролю [0.50] , Подготовка к тестированию [0.50] ,Подготовка презентаций, рефератов [0.50] | 3 |
| 6 | 6 | Уроонкология [3.00] | <p> Уроонкология. Опухоли почек, мочевых путей, мужских половых органов.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [1.00] ,Подготовка к занятиям [0.50] ,Подготовка к текущему контролю [0.50] , Подготовка к тестированию [0.50] ,Подготовка презентаций, рефератов [0.50] | 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---------------------------------------|
| 7 | 7 | Уротравматология [3.00] | <p> Уротравматология. Повреждения почек, мочевых путей, мужских половых органов.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [1.00] ,Подготовка к занятиям [0.50] ,Подготовка к текущему контролю [0.50] , Подготовка к тестированию [0.50] ,Подготовка презентаций, рефератов [0.50] | 3 |
| 8 | 8 | Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы [3.00] | <p> Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. Туберкулез мочеполовой системы. Инфекционно-токсический шок. Уросесис.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [1.00] ,Подготовка к занятиям [0.50] ,Подготовка к текущему контролю [0.50] , Подготовка к тестированию [0.50] ,Подготовка презентаций, рефератов [0.50] | 3 |
| 9 | 9 | Заболевания кишечника [6.00] | <p> Заболевания кишечника.</p> <p>ОК-1,ОК-5,ОК-8,ПК-1,ПК-3,ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-11,ПК-12,ПК-15,ПК-16,ПК-17,ПК-18,ПК-19,ПК-20, ПК-21,ПК-22,ПК-23,ПК-27,ПК-28,ПК-30,ПК-31,ПК-32,</p> | Написание истории болезни [2.00] ,Подготовка к занятиям [1.00] ,Подготовка к текущему контролю [2.00] , Подготовка к тестированию [1.00] ,Подготовка презентаций, рефератов [2.00] | 6 |
| | | | Всего за семестр | | 40 |
| | | | Всего часов | | Распределено на виды СР: 42.00 |
| | | | | | 72 |

4 курс
8 семестр

| № раздела | № темы | Наименование раздела учебной дисциплины | Тема | Вид самост. работы | Количество часов |
|-----------|--------|---|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | 10 | Заболевания кишечника [15.00] |  Заболевания кишечника. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | Написание истории болезни [3.00] , Подготовка к занятиям [3.00] , Подготовка к текущему контролю [3.00] , Подготовка к тестированию [2.00] , Подготовка презентаций, рефератов [2.00] | 15 |
| 10 | 11 | Заболевания поджелудочной железы [5.00] |  Заболевания поджелудочной железы. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | Написание истории болезни [1.00] , Подготовка к занятиям [1.00] , Подготовка к текущему контролю [1.00] , Подготовка к тестированию [1.00] , Подготовка презентаций, рефератов [1.00] | 5 |
| 11 | 12 | Заболевания, желчного пузыря [6.00] |  Заболевания желчного пузыря. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | Написание истории болезни [2.00] , Подготовка к занятиям [1.00] , Подготовка к текущему контролю [1.00] , Подготовка к тестированию [1.00] , Подготовка презентаций, рефератов [1.00] | 6 |
| 12 | 13 | Перитониты [6.00] |  Перитониты. ОК-1, ОК-5, ОК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22, ПК-23, ПК-27, ПК-28, ПК-30, ПК-31, ПК-32, | Написание истории болезни [2.00] , Подготовка к занятиям [1.00] , Подготовка к текущему контролю [1.00] , Подготовка к тестированию [1.00] , Подготовка презентаций, рефератов [1.00] | 6 |
| | | | Всего за семестр | | 32 Распределено на виды СР: 30.00 |

| | | | | |
|--|--|--------------------|--|-----------|
| | | Всего часов | | 72 |
|--|--|--------------------|--|-----------|

2.7.2. Примерная тематика рефератов (эссе), курсовых работ, контрольных вопросов

2.7.2.1. Примерная тематика контрольных вопросов

4 курс
7 семестр

| № п/п | Примерная тематика контрольных вопросов |
|-------|---|
| 1 | 2 |
| 1 |  Принципы пластики пахового канала и грыж передней брюшной стенки. |
| 2 |  Вопросы реабилитации и диспансеризации больных с грыжами живота. |
| 3 |  Методы эндоскопического гемостаза. |
| 4 |  Причины, клиника, диагностика почечной колики. |
| 5 |  Виды расстройств акта мочеиспускания при урологических заболеваниях: поллакиурия, странгурия, парадоксальная ишурия, императивные позывы к мочеиспусканию, недержание мочи, энурез. |

4 курс
8 семестр

| № п/п | Примерная тематика контрольных вопросов |
|-------|--|
| 1 | 2 |
| 1 |  Комплекс лечебных и диагностических мероприятий при острой кишечной непроходимости |
| 2 |  Критерии определения жизнеспособности кишечника. |
| 3 |  Методы обследования толстой кишки. |
| 4 |  Виды дренирование внепеченочных желчных протоков. |
| 5 |  Современные принципы комплексного лечения перитонита. |

2.7.2.2. Примерный перечень практических умений

4 курс
7 семестр

[+ Тема](#)

| № п/п | Примерный перечень практических умений |
|-------|--|
| 1 | 2 |
| 1 |  Пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки. |
| 2 |  Определить пригодность крови для переливания. |
| 3 |  Определить группу крови и провести пробы на совместимость крови. |
| 4 |  Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. |
| 5 |  Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). |

4 курс
8 семестр

[+ Тема](#)

| № п/п | Примерный перечень практических умений |
|-------|---|
| 1 | 2 |
| 1 |  Собрать набор хирургических инструментов для выполнения диагностического лапароцентеза. |
| 2 |  Провести ректальное исследование и интерпретировать полученные данные. |
| 3 |  Собрать ректороманоскоп для работы. |
| 4 |  Определить и интерпретировать симптомы острого панкреатита. |
| 5 |  Определить и интерпретировать симптомы перитонита. |

2.7.2.3. Примерный перечень рефератов (эссе)

4 курс
7 семестр

| № п/п | Примерная тематика рефератов (эссе) |
|-------|---|
| 1 | 2 |
| 1 |  Аппендикулярно-генитальный синдром в хирургии. |
| 2 |  Особенности тактики, диагностики в лечении острого аппендицита у беременных. |
| 3 |  Профилактика осложнений язвенной болезни желудка и ДПК, реабилитация больных после операций. |
| 4 |  Современные методы остановки и лечения желудочно-кишечных кровотечений. |
| 5 |  Аспекты антибиотикотерапии в хирургии. |

4 курс
8 семестр

| № п/п | Примерная тематика рефератов (эссе) |
|-------|---|
| 1 | 2 |
| 1 |  Новые технологии в лечении острого холецистита. |
| 2 |  Современные аспекты лечения панкреатита. Роль цитостатиков, ингибиторов протеаз, секретолитиков. |
| 3 |  Специфические заболевания тонкой кишки, требующие хирургического вмешательства. |
| 4 |  Способы коррекции синдрома повышенного внутрибрюшного давления. |
| 5 |  Объем и виды лечебных мероприятий при распространенном перитоните. |

2.7.2.4. Примерная тематика курсовых работ
Данный вид работы не предусмотрен

2.7.2.5. Примерная тематика контрольных работ
Данный вид работы не предусмотрен

2.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов усвоения учебной дисциплины

2.8.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| 7 семестр | | | | | |
|-----------|-----------------------|--|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| | | | Оценочные средства | | |
| № п/п | Виды контроля | Наименование раздела учебной дисциплины | Форма | Кол-во вопросов в задании | Кол-во независимых вариантов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Для входного контроля | | | | |
| | | | Тесты | 10 | 3 |
| 2 | Для текущего контроля | | | | |
| | | Грыжи | | | |
| | | | Оценка практических навыков | 1 | 1 |
| | | | Реферат или презентация | 1 | 1 |
| | | | Ситуационные задачи | 5 | 3 |
| | | | Тесты | 10 | 3 |
| | | Заболевания 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 учебной 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 | | | | |
| | | Заболевания поджелудочной железы | | | |
| | | | Написание истории болезни | 1 | 1 |
| | | | Оценка практических навыков | 1 | 1 |
| | | | Реферат или презентация | 1 | 1 |
| | | | Ситуационные задачи | 5 | 3 |
| | | | Тесты | 10 | 3 |
| | | Заболевания, желчного пузыря | | | |
| | | | Написание истории болезни | 1 | 1 |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|------------|------------------------------|-----|----|
| | | | Оценка практических навыков | 1 | 1 |
| | | | Реферат или презентация | 1 | 1 |
| | | | Ситуационные задачи | 5 | 3 |
| | | | Тесты | 10 | 3 |
| | | Перитониты | | | |
| | | | Написание истории болезни | 1 | 1 |
| | | | Оценка практических навыков | 1 | 1 |
| | | | Реферат или презентация | 1 | 1 |
| | | | Ситуационные задачи | 5 | 3 |
| | | | Тесты | 10 | 3 |
| 3 | Для промежуточного контроля | | | | |
| | | | Банк экзаменационных билетов | 4 | 50 |
| | | | Написание истории болезни | 1 | 1 |
| | | | Тесты | 100 | 5 |

2.8.2. Примеры оценочных средств

Для входного контроля Тесты

I. РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ

1. Пристеночное
2. Сигмовидной кишки в скользящей грыже
3. Желудка в диафрагмальной грыже
4. Меккелева дивертикула
5. Червеобразного отростка

Правильный ответ: 1

II. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО

1. Спазмолитики и теплая ванна
2. Наблюдение
3. Антибиотики и строгий постельный режим
4. Обзорная рентгенография брюшной полости
5. Экстренная операция

Правильный ответ: 5

III. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ

1. Со вскрытия флегмоны
2. Со срединной лапаротомии
3. С выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
4. С пункции грыжевого мешка
5. С одновременной операции из двух доступов

Правильный ответ: 2

Для текущего контроля Тесты

I. 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
5. Ввести промедол внутримышечно

Правильный ответ: 4

II. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА МОЖНО СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ

1. Рентгенография желудка
2. Гастроскопия
3. Гастроскопия с полифокусной биопсией
4. Цитология промывных вод желудка
5. Исследование кислотности желудочного содержимого

Правильный ответ: 3

III. СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В НОРМЕ РАВНА

- 1) 4-5 мл/сек
- 2) 6-8 мл/сек
- 3) 9-10 мл/сек
- 4) 15-25 мл/сек
- 5) 60-70 мл/сек

Правильный ответ: 4

Практические умения

1. Проверить и интерпретировать симптом "кашлевого толчка" при грыже.

Симптом "кашлевого толчка" основан на передаче колебаний внутрибрюшного давления, имеющих место при кашле, через органы, расположенные в грыжевом мешке. Он определяется пальпаторно в положении больного стоя. Кисть или пальцы врача располагаются на грыжевом выпячивании, больного просят покашлять, при этом, если ощущается толчок, то симптом положителен. Симптом может быть положительным при неосложнённой и невправимой грыжах и отрицательным - при ущемлённой.

При паховых грыжах симптом определяется и при вправленной грыже, в положении лежа, после введения кончика пальца в паховый канал через наружное паховое кольцо вышеописанным способом. При этом ощущение толчка кончиком пальца, как правило, свидетельствует о косой паховой грыже, а боковой поверхностью с медиальной стороны по отношению к семенному канатику - о прямой грыже.

2. Установить назогастральный зонд.

В положении больного сидя или лежа со слегка запрокинутой головой, в нижний носовой ход, оттянув кончик носа вверх, вводится предварительно смоченный или смазанный вазелиновым маслом тонкий (диаметром 0,5-0,8 см) резиновый или пластиковый зонд. Больному предлагается глубоко дышать и периодически совершать глотательные движения (при затруднении - глоток воды), зонд постепенно, синхронно с глотательными движениями, проводится до 2-й метки - из него должно появиться желудочное содержимое. О нахождении зонда в желудке свидетельствуют также отсутствие срыгивания и задержка жидкости в желудке - она изливается обратно не сразу после введения.

Зонд фиксируется толстой шёлковой лигатурой или марлевой турундой, которая обводится и завязывается вокруг головы и удерживается от соскальзывания лейкопластырем в обеих скуловых областях.

3. Выполнить пальцевое исследование прямой кишки.

Подготовка больного не требуется. Исследование проводится в коленно-локтевом положении или в положении лежа на левом боку. Указательный палец правой руки, на которую надета резиновая перчатка, обильно смазанный вазелином, осторожно вводят в задний проход, больному рекомендуют потужиться, как при дефекации, и во время исследования максимально расслабиться, ногтевая фаланга введенного в кишку пальца ладонной поверхностью при мягком надавливании на стенку кишки скользит по слизистой оболочке в пределах одной полуокружности, затем поочередно обследуют остальные стороны кишки. Этапное последовательное ощупывание стенок кишки имеет важное значение для обнаружения новообразований, особенно небольших размеров.

4. Провести пальпацию почек.

При пальпации правой почки исследующий садится справа от больного, левую руку ладонной поверхностью подкладывает под его правую половину поясницы перпендикулярно к позвоночнику, несколько ниже XII ребра.

При пальпации левой почки исследующий продвигает левую руку под туловище больного за позвоночник, чтобы ее ладонная поверхность оказалась под левой половиной поясницы, ниже последнего ребра. Правую руку со слегка согнутыми пальцами исследующий ставит снаружи прямой мышцы живота пациента, ниже соответствующей реберной дуги (правой или левой в зависимости от того, какую почку пальпирует). Далее, пользуясь расслаблением мышц брюшного пресса при каждом выдохе, он погружает пальцы правой руки все глубже и глубже, одновременно приближая к ним левой ладонью поясничную область, пока не появится ощущение соприкосновения обеих рук через брюшную стенку и слой поясничных мышц. После этого больному предлагают сделать глубокий вдох, и, если почка пальпируется, она в этот момент подходит под пальцы правой руки. Они скользят вниз по ее передней поверхности, обходя нижний полюс. При этом можно получить представление о форме и величине почки, ее консистенции, болезненности, подвижности, характере передней поверхности, выявить на ней неровности, бугристость.

Пальпация почек в вертикальном положении больного проводится так же, как и в горизонтальном, однако в вертикальном положении лучше пальпируется опущенная и подвижная почка.

Кроме бимануальной пальпации, для выявления подвижной и увеличенной почки можно применять и метод баллотирования. Он сводится к следующему. Левой рукой по поясничной области сзади наносят короткие быстрые толчки, которые передаются почке, и она приближается к ладони правой руки, ударяется о пальцы и вновь отходит кзади.

История болезни

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Требования к форматированию и печати документа

Печать на листах белой бумаги размером А4; текстовый редактор «Word for Windows»; шрифт Times New Roman; размер шрифта 14; межстрочный интервал - 1,5; поля: слева - 3,0 см, справа - 1,5 см, сверху и снизу - 2,0 см; отступ первой строки - 1,25 см; выравнивание основного текста - по ширине; выравнивание заголовков - по центру; автоматическая расстановка переносов слов - отключена.

Введение

История болезни (медицинская карта стационарного больного, форма № 003/у) составляется в стационаре на каждого поступающего независимо от цели поступления и срока нахождения в стационаре. Медицинская карта стационарного больного - первичный медицинский документ, предназначенный для записи наблюдений за состоянием больного в течение всего периода

пребывания в лечебно-профилактическом учреждении, проводимых лечебно-диагностических мероприятиях, данных объективных исследований, назначений и результатов лечения.

Оформление карты осуществляется в определённой последовательности на специальном унифицированном бланке (форма № 003/у), состоящем из титульного листа (обложки) и вкладных листов.

- Первый раздел карты содержит паспортно-статистические данные;
- Второй – жалобы больного, анамнез болезни и анамнез жизни, данные обследования при поступлении;
- В третьем разделе (так называемый дневник) лечащий врач описывает (на вкладных листах) развитие болезни, план и результаты дальнейшего обследования, ежедневные наблюдения за больным, лечебные назначения, заключения консультантов.

Данные карты позволяют контролировать правильность организации лечебно-диагностического процесса, составлять рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению больного и диспансерному наблюдению за ним, получать информацию, необходимую для установления инвалидности, а также выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суда, прокуратуры, медико-социальной экспертизы и др.).

Медицинская карта стационарного больного подлежит хранению в медицинском архиве в течение 25 лет.

При выписке из стационара каждый больной получает на руки выписку из истории болезни (выписной эпикриз или переводной эпикриз в случае перевода больного в другое отделение или лечебное учреждение).

История болезни представляет собой наиболее важный документ в лечебной практике врача. Отражая состояние больного, план диагностических и лечебных мероприятий, динамику заболевания, история болезни одновременно является и научным и юридическим документом. Тщательно и аккуратно оформленная история болезни облегчает процесс клинического мышления и в то же время свидетельствует о его высоком уровне. Она способствует квалифицированному взаимодействию всех специалистов, принимающих участие в обследовании и лечении больного, позволяя так же контролировать его качество и эффективность.

История болезни это не просто перечисление того, о чём больной сообщил вам, и что вы выявили при физикальном обследовании, – это обобщение полученной информации, оценка её значимости, представленная в виде ясного, подробного и логически связанного отчёта. При оформлении истории болезни необходимо придерживаться определённых правил, соблюдение которых позволяет избежать многих диагностических, лечебных и юридических ошибок. Развитие страховой медицины повышает требования к оформлению истории болезни, так как она является основным документом при оценке качества медицинской помощи.

Качество оформления истории болезни естественно зависит от уровня Ваших знаний. Обучаясь в медицинском университете, под контролем преподавателя кафедры Вы пишете учебные истории болезни, накапливая необходимые опыт и навыки. Мы советуем Вам относиться к оформлению таких историй болезни, не как к прихоти преподавателя, а как к творческому процессу. Используйте все свои практические и теоретические знания, полученные за время обучения, и ни в коем случае не опускайтесь до простого, механического переписывания готовых документов из сети «Internet». Выполненная на цикле «хирургические болезни» и проверенная преподавателем кафедры история болезни, кроме того, является этапом курсового экзамена, существенно влияющим на итоговую оценку.

Для наиболее правильного оформления студенческой истории болезни на цикле «хирургические болезни» мы рекомендуем Вам внимательно ознакомиться с настоящим методическим руководством и всегда соблюдать необходимые правила ведения медицинской документации.

Содержание истории болезни

Традиционно история болезни состоит из нескольких частей, каждая из которых имеет свое значение. С целью более объективной оценки выполненной Вами работы на цикле «хирургии», мы предлагаем придерживаться следующих разделов:

1. Паспортная часть

2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз
8. Данные дополнительного обследования
9. Диагноз и его обоснование
10. Дифференциальный диагноз
11. План обследования и лечения
12. Предоперационный эпикриз
13. Протокол операции
14. Дневник
15. Этапный или выписной эпикриз

Каждый из разделов будет проверен и оценен преподавателем кафедры. Советуем обязательно учесть его замечания, ошибки и более не допускать их. Далее, на курсовом экзамене по хирургии, Вам предстоит защита представленной истории болезни, где экзаменатор оценит соответствие Ваших теоретических и практических навыков и знаний.

Титульный лист

Титульный лист учебной истории болезни обязательно должен включать: Ф.И.О. куратора, номер группы, факультет, дату заполнения истории болезни, а так же: Ф.И.О. ассистента, дату проверки, количество баллов и подпись преподавателя.

Паспортная часть

Как правило, эти данные в истории болезни заполняет сотрудник приемного отделения. Однако врач должен уточнить все разделы анкетных данных. Например, профессия, место работы могут натолкнуть врача на мысль о возможности производственных вредностей: переохлаждение ног, как причина облитерирующего эндартериита, тяжелый физический труд - как возможная причина образования грыж, выпадения прямой кишки и т.д.

Обязательно проанализировать диагноз направившего учреждения. Вместе с тем он не должен сковывать мышление врача или мешать построению его собственного диагноза.

Необходимо помнить о правильной формулировке клинического и заключительного диагнозов, включающих основное заболевание, его осложнения, и сопутствующие заболевания. Например: Острый гангренозный аппендицит, местный серозный перитонит. ИБС. Гипертоническая болезнь II ст., СН I ст. Варикозная болезнь вен нижних конечностей, ХВН II ст.

Не стоит забывать и о соответствии диагноза (осложнений и сопутствующей патологии) жалобам, анамнезу, данным обследования, на основании которых он и был сформулирован.

В паспортные данные следует включать следующие разделы:

Ф.И.О.

Дата и время поступления

Дата выписки

Пол

Возраст

Профессия и место работы

Место жительства

Диагноз при поступлении

Клинический диагноз

Диагноз при выписке (заключительный диагноз)

Дата и название операции

Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение), реабилитационные мероприятия на амбулаторном этапе

Жалобы

Жалобы больного при поступлении включают основные, связанные с данным заболеванием и второстепенные, связанные с сопутствующей патологией. Кроме того, необходимо учитывать и указывать их полную и развернутую характеристику.

Например боль. Следует указать: локализацию, характер (тупая, ноющая, колющая), интенсивность, иррадиацию, время появления, продолжительность, обстоятельства появления, связь с провоцирующими и облегчающими факторами.

Пример: жалобы на острые, приступообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое надплечье, в течение 6 часов, после приема жирной пищи, не купирующиеся но-шпой, повышение АД до 150 мм. рт. ст., наличие варикозного расширения вен нижних конечностей.

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)

В хронологическом порядке излагается начало заболевания, обстоятельства при которых оно возникло, симптомы проявления болезни и их динамика. Кроме того, необходимо уточнить изменение характера жалоб за прошедший период, отметить первое обращение за медицинской помощью, проведенное лечение и его эффективность.

При описании основных симптомов должны быть указаны: их локализация, качественные характеристики (начало, длительность, частота), обстоятельства возникновения, усиливающие или облегчающие факторы, сопутствующие проявления.

Пример: Впервые боли в эпигастрии, связанные с приемом пищи отметил 8 лет назад. Принимал соду, после чего отмечал временное облегчение. В 1997 году обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства. Диагностирована язвенная болезнь ДПК, по поводу чего прошел курс амбулаторного лечения. Язва зарубцевалась. В дальнейшем усиление болей в осенне-весенний период. Принимал альмагель. Ухудшение состояния усиление болей, иррадиация их в спину, рвота в 1998 году, по поводу чего был госпитализирован в отделение гастроэнтерологии в ГКБ №20. В течение месяца консервативная терапия, с положительным эффектом. В дальнейшем ежегодно (весной или осенью) отмечал усиление болей. С обострением язвенной болезни проходил курс стационарного лечения, после которого отмечал улучшение состояния. В 2000 г. и 2001 г. находился на санаторно-курортном лечении. Вчера отметил резкую слабость, головокружение. За медицинской помощью не обращался. На следующий день присоединилась рвота с примесью крови (дважды), частый жидкий стул до 4 раз черного цвета. Вызвал бригаду скорой помощи, которой с диагнозом «желудочно-кишечное кровотечение» доставлен в приемное отделение ГКБ №6.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Излагается по следующей схеме:

Общие биографические данные по периодам жизни (младенчество, детство, зрелый возраст).

Перенесенные ранее заболевания: детские болезни (перенесенные инфекции), болезни взрослого периода, включая: нервные, психические, острозаразные. Обязательно следует отметить, были или нет: туберкулез, венерические заболевания, гепатит, онкологическая патология, ВИЧ, сахарный диабет.

Указать предшествующие операции и травмы.

Для женщин обязательен гинекологический анамнез (количество беременностей, родов, менструальный цикл, его регулярность, время последней менструации, время наступления менопаузы).

Аллергологический анамнез (переносимость лекарственных препаратов, если есть то проявления аллергии, с обязательным перечислением препаратов).

Гемотрансфузионный анамнез (были или нет переливания крови, когда, по какому поводу).

Семейный анамнез.

Условия быта и труда.

Вредные привычки (курение, прием алкоголя, наркотиков).

Наследственность.

Правильному оформлению анамнеза жизни посвящено достаточно большое количество методических рекомендаций и руководств, поэтому более подробное описание этого раздела не имеет смысла.

Анамнез ВТЭ

(работает или нет; нуждается ли в листке нетрудоспособности в настоящее время; выдавался ли листок нетрудоспособности в течение 12 последних месяцев, на какое время, по поводу какого заболевания; наличие инвалидности).

Данные объективного обследования (Status praesens)

Общие данные включают: общее состояние, положение и двигательную активность больного, телосложение, массу тела, рост, степень половой зрелости, температуру, состояние кожи и видимых слизистых, подкожной клетчатки, пальпацию лимфоузлов (подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые), состояние мышечной, костно-суставной системы, включая сколиоз.

Психический статус: (сознание, интеллект, настроение, речь).

Нервный статус: поверхностные, глубокие рефлексы, дермографизм, мышечный тонус, нистагм поза Ромберга.

Эндокринная система: осмотр и пальпацию щитовидной, молочных желез.

Органы дыхания: частота ритмичность, глубина дыхательных движений, форма грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС, пульс, его ритм, АД, пальпация, перкуссия и аускультация сердца, пульс, давление, пульсация и аускультация периферических сосудов.

Органы пищеварения: полость рта и глотка, зубы, язык, зев, миндалины, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация брюшной полости, исследование прямой кишки, паховых областей (грыжа), физиологические отправления.

Мочеполовые органы: пальпация почек, симптом 12 ребра

Рассмотрению вопросов обследования отдельных органов и систем организма посвящена пропедевтика внутренних заболеваний, с которой Вы достаточно хорошо знакомы. Поэтому останавливаться на правильном описании в истории болезни каждой из систем не имеет смысла. Необходимо отметить лишь то, что пораженная, каким либо заболеванием система рассматривается не в общем, а локальном статусе. Например, при остром аппендиците локальный статус представляет описание пищеварительной системы, а при абсцессе легкого - органов дыхания. Приводить их описание и там и там совершенно не нужно.

Мы не требуем от вас подробного и детального описания каждой из систем, но это не значит, что вы не должны выполнять больному перкуторного определения границ абсолютной и относительной сердечной тупости, или размеров печени по Курлову. **ВСЕ**

НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ! В истории болезни следует лишь указать на отсутствие патологии рассматриваемого органа или системы, для чего следует остановиться на основных патологических симптомах и приемах обследования.

Например:

Грудная клетка обычной формы, деформаций, асимметрии нет, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 18 в мин. При пальпации безболезненна. Перкуторно границы легких в пределах нормы. Дыхание везикулярное проводится по всем отделам. Патологических шумов нет.

Локальный статус

Данные исследования пораженной системы должны быть приведены максимально подробно, с использованием всех доступных методов обследования. Так как, в наибольшей степени найденные вами изменения будут влиять на формулировку предварительного диагноза.

Необходимо обязательно включать: осмотр, активные пассивные движения, перкуссию, аускультацию, пальпацию, а так же специальные приемы обследования (симптом Щеткина и т.д.)

Например: Язык сухой, обложен желтоватым налетом. Полость рта, миндалины не изменены. Живот втянут, не участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный во всех отделах, больше в эпигастрии. Во всех отделах определяется защитное напряжение мышц передней брюшной стенки. Паховые области безболезненны, патологических образований нет. Перкуторно: печень по краю реберной дуги, печеночная тупость сохранена, в отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. Перистальтика не выслушивается. Положительны симптомы раздражения

брюшины: Щетина, Менделя. Per rectum: тонус сфинктера сохранен, ампула свободна, определяется нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. На перчатке следы кала обычного цвета. Газы не отходят, стул, оформленный коричневого цвета 3 дня назад.

Дифференциальный диагноз

Необходимость проведения дифференциального диагноза упоминалась выше. Для этого выберете не менее 3 заболеваний (рассуждения необходимо проводить в связи с больным, а не отвлеченно), при которых могут наблюдаться подобные патологические симптомы. При этом необходимо помнить, что ряд заболеваний могут протекать атипично и соответственно требуют определенных диагностических мероприятий для подтверждения или исключения данного заболевания. Попытайтесь сформулировать, жалобы, данные анамнеза или симптомы, не вписывающиеся в клиническую картину установленного вами заболевания, и приведите необходимые методы обследования, способствующие разрешению возникших диагностических вопросов.

Например, при ретроцекальном расположении червеобразного отростка, могут наблюдаться боли в поясничной области, что может быть принято за почечную колику. Для установки правильного диагноза в данном случае могут помочь: характер жалоб (приведите характерные жалобы при каждом заболевании), данные анамнеза (в случае МКБ, возможны почечные колики и отхождение камней ранее), данные объективного обследования (отличительные симптомы, для каждой из патологий), данные лабораторных и биохимических исследований (за почечную колику говорит наличие в общем анализе мочи свежих неизмененных эритроцитов), необходимые диагностические мероприятия и методы обследования, с указанием ожидаемых результатов (следует выполнить внутривенную урографию, в случае МКБ мы увидим нарушение уродинамики, тень конкремента в правом мочеточнике и т.д.).

План обследования и лечения

Вытекает из вашего диагноза. При сомнениях в правильности диагнозакажите методы обследования необходимые для его подтверждения или опровержения.

Далее, необходимо решить вопросы тактического плана, то есть необходимости оперативного или консервативного лечения.

Если больному показано проведение консервативной терапии, необходимо назначить соответствующее лечение. Перечислите группы препаратов, их названия и дозировку.

длительность приема, необходимые в данном конкретном случае. Помните, что в отличие от врача, вы не ограничены финансовыми возможностями отделения, больницы и можете назначить любой необходимый и наиболее эффективный из известных препаратов. Назначайте весь спектр необходимого лечения, включая физиолечение, ЛФК, массаж, баротерапию и т.д. Укажите методы обследования необходимые для контроля эффективности проводимого лечения и частоту их выполнения.

В случае показаний к оперативному лечению, следует указать необходимое предоперационное обследование больного, назначить предоперационную подготовку, привести предполагаемый объем операции и послеоперационное лечение.

Предоперационный эпикриз

Стандартный предоперационный эпикриз включает следующие разделы:

Ф.И.О.

Дату поступления

Диагноз и его обоснование

Показания к операции

План операции

Метод анестезии

Группа крови и резус

Согласие больного

Протокол операции

Переписывается с истории болезни или операционного журнала отделения. С указанием даты и названия операции. Следует понять смысл операции, ее особенности, наличие технических интраоперационных сложностей. Также необходимо представить ожидаемый результат операции, возможные послеоперационные осложнения, и возможные меры их профилактики. В идеальном варианте желательно ваше присутствие в операционной.

Дневник

Обязателен ежедневный осмотр больного, с оценкой общего состояния, измерением пульса, температуры, давления, оценкой всех систем организма и особенно локального статуса.

Обязательно отметить динамику заболевания, эффективность проводимого лечения. Если состояние больного оценивается вами, как средней или тяжелой степени тяжести необходимо указать, с чем связано или чем объясняется подобное состояние. При отсутствии динамики или ухудшении состояния больного необходимо решение о дальнейшей тактике ведения.

Каждые сутки послеоперационного периода, в зависимости от вида операции имеют определенные особенности состояния больного, его лечения. В случае нестандартного течения послеоперационного периода необходимо учесть развитие возможных осложнений, что требует специфических профилактических мероприятий, или при наличии их, своевременно диагностировать и начать лечение. Для этого, необходимо акцентировать внимание на соответствующих симптомах и проявлениях возможных осложнений соответственно объему и сроку операции и обязательно указывать наличие или отсутствие подобных симптомов.

При удовлетворительном состоянии больного, до операции дневник записывается один раз в два дня. При тяжелом состоянии больного, после операции дневник пишется ежедневно.

Этапный или выписной эпикриз

Должен включать Ф.И.О. больного, дату его поступления, диагноз и данные его подтверждающие. Краткую характеристику течения болезни, наблюдаемые вами особенности. Характер и результаты проведенного лечения, в том числе оперативного, его эффективность, развившиеся осложнения, данные проведенных исследований, состояние пациента при выписке или данный этап лечения. Необходимо указать Ваши рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению больного. Где и кем следует наблюдать, какие препараты принимать, как долго и в какой дозе. Перечислите необходимые реабилитационные мероприятия, включая санаторно-курортное лечение. Необходимость оперативного лечения в будущем, регулярность или частоту выполнения необходимых обследований. Прогноз, трудоспособность пациента.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Больной 45 лет поступил с жалобами на приступы резкой слабости (головокружение, потемнение в глазах, холодный пот) через 15-20 минут после еды, особенно сладких молочных блюд. Длительность их от 20-25 до 40 минут. Также отмечает отсутствие аппетита, урчание в животе, жидкий неустойчивый стул, запоры. Из анамнеза известно, что был оперирован год назад по поводу язвенной болезни желудка.

1. Предположительный диагноз?
2. Какой метод обследования необходимо провести?
3. Какое лечение показано больному?

4. Тактика лечения?
5. Прогноз?

Эталон ответа к задаче №1:

1. Пострезекционный демпинг синдром, легкой степени.
2. Диагностическая проба Фишера, рентгенконтрастное исследование
3. Консервативное.
4. Диетотерапия. Консервативное лечение: Креон (1-2 драже 3-4 раза в день), Церукал внутрь по 5-10 мг 3 раза в день, Но-шпа, М-холиноблокаторы.
5. Благоприятный.

Ситуационная задача №2.

Больная 42 лет поступила с жалобами на тяжесть и распирающие боли в эпигастриальной области и правом подреберье, усиливающиеся после приема пищи. Эти ощущения постепенно нарастают и вскоре завершаются обильной рвотой желчью (иногда с примесью пищи), приносящей заметное облегчение. Рвота возникает примерно 2-3 раза в неделю. Также отмечает заметное похудание. Объективно: асимметрия живота за счет выбухания в правом подреберье, легкая желтушность склер. В анамнезе резекция желудка по Бильрот 2.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Тактика лечения?
4. Прогноз?
5. Трудоспособность?

Эталон ответа к задаче №2:

1. Синдром приводящей петли.
2. Рентгенконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта, УЗИ.
3. Реконструкция гастроюнального анастомоза (наложение межкишечного анастомоза).
4. Качественное выполнение корригирующего хирургического вмешательства позволяет добиться достаточно хорошего прогноза.
5. Сохранена.

Ситуационная задача №3.

Больной 32 лет страдает язвенной болезнью ДПК в течение 5 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Сегодня резкая боль в эпигастрии. Пальпаторно: резкая болезненность напряжение мышц передней брюшной стенки. А/Д - 80/60 мм рт.ст. Пульс - 56 уд. в минуту.

1. Ваш диагноз?
2. Что будет определяться у данного больного при перкуссии живота?
3. Какой метод исследования надо сделать, что при этом будет определяться?
4. Лечение.
5. Прогноз.

Эталон ответа к задаче №3:

1. Язвенная болезнь ДПК, осложненная перфорацией.
2. Исчезновение печеночной тупости тимпанический звук над печенью.
3. Обзорная R-графия брюшной полости (серповидная полоска воздуха под правым куполом диафрагмы). ФГДС - перфоративное отверстие.
4. Лечение - оперативное (лапаротомия, ушивание перфорации по Опелю-Поликарпову), при отсутствии симптомов перитонита - резекция желудка.
5. Прогноз для жизни сомнительный, все будет зависеть от предыдущего лечения (если было ушивание, возможен рецидив). Для труда - ограничение физической нагрузки, соблюдение диеты,

постоянное наблюдение у гастроэнтеролога в течение 1-2-х лет.

Для промежуточного контроля Тесты

I. ПРИ АППЕНДИЦИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП

1. Трансректальный
2. Параректальный
3. Средне-срединный
4. Нижне-срединный
5. Волковича-Дьяконова

Правильный ответ: 5

II. АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

1. Родов
2. Раннего самопроизвольного выкидыша
3. Кесарева сечения
4. Искусственного аборта
5. Позднего самопроизвольного выкидыша

Правильный ответ: 3

III. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. Рвота
2. Боли в животе
3. Кровавый стул
4. Задержка стула и газов
5. Напряжение мышц передней брюшной стенки

Правильный ответ: 5

Экзаменационные билеты

Экзаменационный билет №1

1. Защита истории болезни.

2. Ситуационная задача.

На приеме хирурга поликлиники больной 51 года. Год назад больной заметил в правой паховой области округлой формы выпячивание размером 5х5 см, исчезающее в горизонтальном положении. Образование безболезненное, мягко-эластической консистенции, легко вправимое в брюшную полость. Кроме того, в течение 3 последних лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Моча выделяется вялой струей.

1. Ваш диагноз.
2. На что могут указывать нарушения мочеиспускания?
3. С каким специалистом следует проконсультировать больного?

4. Тактика ведения больного в стационаре.
5. В чем заключается первичная профилактика данного заболевания.

3. Практические навыки.

Проверить и интерпретировать симптом Образцова при остром аппендиците.

4. Чтение рентгенограммы.

Правильные ответы на вопросы задачи:

1. Паховая грыжа справа.
2. Одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря.
3. С урологом.
4. Оперативное лечение: грыжесечение, пластика.
5. Ношение бандажа.

Стандарт выполнения практического навыка:

Врач придавливает брюшную стенку в правой подвздошной области до появления умеренной боли и фиксирует руку. Болезненность усиливается при поднимании больным выпрямленной правой ноги.

Экзаменационный билет №2

1. Защита истории болезни.

2. Ситуационная задача.

Участковый врач осматривает больного, у которого кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышка, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (32 в минуту). В легких справа в задненижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы.

1. Диагноз заболевания легких и его обоснование?
2. Тактика участкового врача.
3. План обследования для уточнения диагноза
4. Назначьте лечение.
5. В чем заключается первичная профилактика заболевания.

3. Практические навыки.

Проверить и интерпретировать симптом Мерфи при остром холецистите.

4. Чтение рентгенограммы.

Правильные ответы на вопросы задачи:

1. Внебольничная пневмония справа, осложненная абсцессом легкого.
2. Направить больного на лечение в хирургический стационар.
3. Обзорная рентгенография легких, томография легких, компьютерная томография грудной клетки.
4. Инфузионная терапия, антибиотики широкого спектра действия, муколитики, экстракорпоральная детоксикация.
5. Избегать переохлаждений.

Стандарт выполнения практического навыка:

Больной лежит на спине. Врач укладывает кисть левой руки на край реберной дуги справа, большой палец при этом помещается ниже реберной дуги на область желчного пузыря. Если попросить больного сделать глубокий вдох, то последний прервется не достигнув вершины из-за острой боли в животе под большим пальцем.

Экзаменационный билет №3

1. Защита истории болезни.

2. Ситуационная задача.

Мужчина, 40 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в области заднего прохода, резко усиливающиеся при акте дефекации, затруднение мочеиспускания. Боли появились три дня назад. Перед этим в течение недели беспокоил зуд в промежности. При осмотре больного в области промежности вокруг ануса видны экскориации после расчесов, на 5 часах краевая гиперемия ануса, где пальпируется размером 5 см в диаметре инфильтрат, распространяющийся на область ануса. При пальцевом исследовании: введение пальца в прямую кишку вызывает резкие боли. Определяется инфильтрат, распространяющийся на слизистую прямой кишки на протяжении 4 см выше анального жома. Верхний полюс хорошо доступен пальпации. В середине инфильтрата определяется размягчение.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика хирурга в условиях поликлиники?

3. Тактика врача стационара.

4. Вид хирургического пособия?

5. В чем заключается вторичная профилактика данного заболевания?

3. Практические навыки

Проверить и интерпретировать симптом Мейо-Робсона при остром панкреатите.

4. Чтение рентгенограммы

Правильные ответы на вопросы задачи:

1. Острый подслизистый парапроктит.

2. Направить больного в хирургический стационар.

3. Оперативное лечение.

4. По возможности следует проводить радикальную хирургическую операцию. Произвести пункцию гнойника и после аспирации гноя ввести в полость абсцесса краситель с перекисью водорода. При этом повышается давление в полости абсцесса и окрашивается пораженная крипта входные ворота инфекции. Затем широко раскрывается полость абсцесса, зонд под контролем окрашенных тканей проводится в пораженную крипту и выполняется операция Габриэля или применяется лигатурный способ, в зависимости от того, какая порция (наружная или внутренняя) сфинктера захвачена воспалением. При невозможности провести зонд, пораженная крипта полностью иссекается. Широкое раскрытие и дренирование параректального гнойника без обработки внутреннего отверстия относится к нерадикальным операциям. В этом случае острый парапроктит переводится в хронический и после формирования свищевого хода производится повторная операция.

5. Нормализация стула, соблюдение личной гигиены.

Стандарт выполнения практического навыка:

Врач интенсивно надавливает в области вершины угла, образованного наружным краем длинных мышц спины и нижним краем 12-го ребра слева (в области левого реберно-позвоночного угла), при этом определяется болезненность.

История болезни

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Требования к форматированию и печати документа

Печать на листах белой бумаги размером А4; текстовый редактор «Word for Windows»; шрифт Times New Roman; размер шрифта 14; межстрочный интервал - 1,5; поля: слева - 3,0 см, справа - 1,5 см, сверху и снизу - 2,0 см; отступ первой строки - 1,25 см; выравнивание основного текста - по ширине; выравнивание заголовков - по центру; автоматическая расстановка переносов слов - отключена.

Введение

История болезни (медицинская карта стационарного больного, форма № 003/у) составляется в стационаре на каждого поступающего независимо от цели поступления и срока нахождения в стационаре. Медицинская карта стационарного больного - первичный медицинский документ, предназначенный для записи наблюдений за состоянием больного в течение всего периода пребывания в лечебно-профилактическом учреждении, проводимых лечебно-диагностических мероприятиях, данных объективных исследований, назначений и результатов лечения.

Оформление карты осуществляется в определённой последовательности на специальном унифицированном бланке (форма № 003/у), состоящем из титульного листа (обложки) и вкладных листов.

- Первый раздел карты содержит паспортно-статистические данные;
- Второй - жалобы больного, анамнез болезни и анамнез жизни, данные обследования при поступлении;
- В третьем разделе (так называемый дневник) лечащий врач описывает (на вкладных листах) развитие болезни, план и результаты дальнейшего обследования, ежедневные наблюдения за больным, лечебные назначения, заключения консультантов.

Данные карты позволяют контролировать правильность организации лечебно-диагностического процесса, составлять рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению больного и диспансерному наблюдению за ним, получать информацию, необходимую для установления инвалидности, а также выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суда, прокуратуры, медико-социальной экспертизы и др.).

Медицинская карта стационарного больного подлежит хранению в медицинском архиве в течение 25 лет.

При выписке из стационара каждый больной получает на руки выписку из истории болезни (выписной эпикриз или переводной эпикриз в случае перевода больного в другое отделение или лечебное учреждение).

История болезни представляет собой наиболее важный документ в лечебной практике врача. Отражая состояние больного, план диагностических и лечебных мероприятий, динамику заболевания, история болезни одновременно является и научным и юридическим документом. Тщательно и аккуратно оформленная история болезни облегчает процесс клинического мышления и в то же время свидетельствует о его высоком уровне. Она способствует квалифицированному взаимодействию всех специалистов, принимающих участие в обследовании и лечении больного, позволяя так же контролировать его качество и эффективность.

История болезни это не просто перечисление того, о чём больной сообщил вам, и что вы выявили при физикальном обследовании, - это обобщение полученной информации, оценка её значимости, представленная в виде ясного, подробного и логически связанного отчёта. При оформлении истории болезни необходимо придерживаться определённых правил, соблюдение которых позволяет избежать многих диагностических, лечебных и юридических ошибок. Развитие страховой медицины повышает требования к оформлению истории болезни, так как она является основным документом при оценке качества медицинской помощи.

Качество оформления истории болезни естественно зависит от уровня Ваших знаний. Обучаясь в медицинском университете, под контролем преподавателя кафедры Вы пишете учебные истории болезни, накапливая необходимые опыт и навыки. Мы советуем Вам относиться к оформлению таких историй болезни, не как к прихоти преподавателя, а как к творческому процессу.

Используйте все свои практические и теоретические знания, полученные за время обучения, и ни в коем случае не опускайтесь до простого, механического переписывания готовых документов из сети «Internet». Выполненная на цикле «хирургические болезни» и проверенная преподавателем кафедры история болезни, кроме того, является этапом курсового экзамена, существенно влияющим на итоговую оценку.

Для наиболее правильного оформления студенческой истории болезни на цикле «хирургические болезни» мы рекомендуем Вам внимательно ознакомиться с настоящим методическим руководством и всегда соблюдать необходимые правила ведения медицинской документации.

Содержание истории болезни

Традиционно история болезни состоит из нескольких частей, каждая из которых имеет свое значение. С целью более объективной оценки выполненной Вами работы на цикле «хирургии», мы предлагаем придерживаться следующих разделов:

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз
8. Данные дополнительного обследования
9. Диагноз и его обоснование
10. Дифференциальный диагноз
11. План обследования и лечения
12. Предоперационный эпикриз
13. Протокол операции
14. Дневник
15. Этапный или выписной эпикриз

Каждый из разделов будет проверен и оценен преподавателем кафедры. Советуем обязательно учесть его замечания, ошибки и более не допускать их. Далее, на курсовом экзамене по хирургии, Вам предстоит защита представленной истории болезни, где экзаменатор оценит соответствие Ваших теоретических и практических навыков и знаний.

Титульный лист

Титульный лист учебной истории болезни обязательно должен включать: Ф.И.О. куратора, номер группы, факультет, дату заполнения истории болезни, а так же: Ф.И.О. ассистента, дату проверки, количество баллов и подпись преподавателя.

Паспортная часть

Как правило, эти данные в истории болезни заполняет сотрудник приемного отделения. Однако врач должен уточнить все разделы анкетных данных. Например, профессия, место работы могут натолкнуть врача на мысль о возможности производственных вредностей: переохлаждение ног, как причина облитерирующего эндартериита, тяжелый физический труд - как возможная причина образования грыж, выпадения прямой кишки и т.д.

Обязательно проанализировать диагноз направившего учреждения. Вместе с тем он не должен сковывать мышление врача или мешать построению его собственного диагноза.

Необходимо помнить о правильной формулировке клинического и заключительного диагнозов, включающих основное заболевание, его осложнения, и сопутствующие заболевания. Например: Острый гангренозный аппендицит, местный серозный перитонит. ИБС. Гипертоническая болезнь II ст., СН I ст. Варикозная болезнь вен нижних конечностей, ХВН II ст.

Не стоит забывать и о соответствии диагноза (осложнений и сопутствующей патологии) жалобам, анамнезу, данным обследования, на основании которых он и был сформулирован.

В паспортные данные следует включать следующие разделы:

Ф.И.О.

Дата и время поступления

Дата выписки

Пол

Возраст

Профессия и место работы

Место жительства

Диагноз при поступлении

Клинический диагноз

Диагноз при выписке (заключительный диагноз)

Дата и название операции

Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение), реабилитационные мероприятия на амбулаторном этапе

Жалобы

Жалобы больного при поступлении включают основные, связанные с данным заболеванием и второстепенные, связанные с сопутствующей патологией. Кроме того, необходимо учитывать и указывать их полную и развернутую характеристику.

Например боль. Следует указать: локализацию, характер (тупая, ноющая, колющая), интенсивность, иррадиацию, время появления, продолжительность, обстоятельства появления, связь с провоцирующими и облегчающими факторами.

Пример: жалобы на острые, приступообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое надплечье, в течение 6 часов, после приема жирной пищи, не купирующиеся но-шпой, повышение АД до 150 мм. рт. ст., наличие варикозного расширения вен нижних конечностей.

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)

В хронологическом порядке излагается начало заболевания, обстоятельства при которых оно возникло, симптомы проявления болезни и их динамика. Кроме того, необходимо уточнить изменение характера жалоб за прошедший период, отметить первое обращение за медицинской помощью, проведенное лечение и его эффективность.

При описании основных симптомов должны быть указаны: их локализация, качественные характеристики (начало, длительность, частота), обстоятельства возникновения, усиливающие или облегчающие факторы, сопутствующие проявления.

Пример: Впервые боли в эпигастрии, связанные с приемом пищи отметил 8 лет назад. Принимал соду, после чего отмечал временное облегчение. В 1997 году обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства. Диагностирована язвенная болезнь ДПК, по поводу чего прошел курс амбулаторного лечения. Язва зарубцевалась. В дальнейшем усиление болей в осенне-весенний период. Принимал альмагель. Ухудшение состояния усиление болей, иррадиация их в спину, рвота в 1998 году, по поводу чего был госпитализирован в отделение гастроэнтерологии в ГКБ №20. В течение месяца консервативная терапия, с положительным эффектом. В дальнейшем ежегодно (весной или осенью) отмечал усиление болей. С обострением язвенной болезни проходил курс стационарного лечения, после которого отмечал улучшение состояния. В 2000 г. и 2001 г. находился на санаторно-курортном лечении. Вчера отметил резкую слабость, головокружение. За медицинской помощью не обращался. На следующий день присоединилась рвота с примесью крови (дважды), частый жидкий стул до 4 раз черного цвета. Вызвал бригаду скорой помощи, которой с диагнозом «желудочно-кишечное кровотечение» доставлен в приемное отделение ГКБ №6.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Излагается по следующей схеме:

Общие биографические данные по периодам жизни (младенчество, детство, зрелый возраст).

Перенесенные ранее заболевания: детские болезни (перенесенные инфекции), болезни взрослого периода, включая: нервные, психические, острозаразные. Обязательно следует отметить, были или нет: туберкулез, венерические заболевания, гепатит, онкологическая патология, ВИЧ, сахарный диабет.

Указать предшествующие операции и травмы.

Для женщин обязательен гинекологический анамнез (количество беременностей, родов, менструальный цикл, его регулярность, время последней менструации, время наступления менопаузы).

Аллергологический анамнез (переносимость лекарственных препаратов, если есть то проявления аллергии, с обязательным перечислением препаратов).

Гемотрансфузионный анамнез (были или нет переливания крови, когда, по какому поводу).

Семейный анамнез.

Условия быта и труда.

Вредные привычки (курение, прием алкоголя, наркотиков).

Наследственность.

Правильному оформлению анамнеза жизни посвящено достаточно большое количество методических рекомендаций и руководств, поэтому более подробное описание этого раздела не имеет смысла.

Анамнез ВТЭ

(работает или нет; нуждается ли в листке нетрудоспособности в настоящее время; выдавался ли листок нетрудоспособности в течение 12 последних месяцев, на какое время, по поводу какого заболевания; наличие инвалидности).

Данные объективного обследования (Status praesens)

Общие данные включают: общее состояние, положение и двигательную активность больного, телосложение, массу тела, рост, степень половой зрелости, температуру, состояние кожи и видимых слизистых, подкожной клетчатки, пальпацию лимфоузлов (подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые), состояние мышечной, костно-суставной системы, включая сколиоз.

Психический статус: (сознание, интеллект, настроение, речь).

Нервный статус поверхностные, глубокие рефлексы, дермографизм, мышечный тонус, нистагм поза Ромберга.

Эндокринная система: осмотр и пальпацию щитовидной, молочных желез.

Органы дыхания: частота ритмичность, глубина дыхательных движений, форма грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС, пульс, его ритм, АД, пальпация, перкуссия и аускультация сердца, пульс, давление, пульсация и аускультация периферических сосудов.

Органы пищеварения: полость рта и глотка, зубы, язык, зев, миндалины, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация брюшной полости, исследование прямой кишки, паховых областей (грыжа), физиологические отправления.

Мочеполовые органы: пальпация почек, симптом 12 ребра

Рассмотрению вопросов обследования отдельных органов и систем организма посвящена пропедевтика внутренних заболеваний, с которой Вы достаточно хорошо знакомы. Поэтому останавливаться на правильном описании в истории болезни каждой из систем не имеет смысла. Необходимо отметить лишь то, что пораженная, каким либо заболеванием система рассматривается не в общем, а локальном статусе. Например, при остром аппендиците локальный статус представляет описание пищеварительной системы, а при абсцессе легкого - органов дыхания. Приводить их описание и там и там совершенно не нужно.

Мы не требуем от вас подробного и детального описания каждой из систем, но это не значит, что вы не должны выполнять больному перкуторного определения границ абсолютной и относительной сердечной тупости, или размеров печени по Курлову. **ВСЕ**

НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕННЫ! В истории болезни следует лишь указать на отсутствие патологии рассматриваемого органа или системы, для чего следует остановиться на основных патологических симптомах и приемах обследования.

Например:

Грудная клетка обычной формы, деформаций, асимметрии нет, равномерно участвует в акте

дыхания. ЧДД 18 в мин. При пальпации безболезненна. Перкуторно границы легких в пределах нормы. Дыхание везикулярное проводится по всем отделам. Патологических шумов нет.

Локальный статус

Данные исследования пораженной системы должны быть приведены максимально подробно, с использованием всех доступных методов обследования. Так как, в наибольшей степени найденные вами изменения будут влиять на формулировку предварительного диагноза.

Необходимо обязательно включать: осмотр, активные пассивные движения, перкуссию, аускультацию, пальпацию, а так же специальные приемы обследования (симптом Щеткина и т.д.)

Например: Язык сухой, обложен желтоватым налетом. Полость рта, миндалины не изменены. Живот втянут, не участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный во всех отделах, больше в эпигастрии. Во всех отделах определяется защитное напряжение мышц передней брюшной стенки. Паховые области безболезненны, патологических образований нет. Перкуторно: печень по краю реберной дуги, печеночная тупость сохранена, в отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. Перистальтика не выслушивается. Положительны симптомы раздражения брюшины: Щетина, Менделя. Per rectum: тонус сфинктера сохранен, ампула свободна, определяется нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. На перчатке следы кала обычного цвета. Газы не отходят, стул, оформленный коричневого цвета 3 дня назад.

Дифференциальный диагноз

Необходимость проведения дифференциального диагноза упоминалась выше. Для этого выберете не менее 3 заболеваний (рассуждения необходимо проводить в связи с больным, а не отвлеченно), при которых могут наблюдаться подобные патологические симптомы. При этом необходимо помнить, что ряд заболеваний могут протекать атипично и соответственно требовать определенных диагностических мероприятий для подтверждения или исключения данного заболевания. Попробуйте сформулировать, жалобы, данные анамнеза или симптомы, не вписывающиеся в клиническую картину установленного вами заболевания, и приведите необходимые методы обследования, способствующие разрешению возникших диагностических вопросов.

Например, при ретроцекальном расположении червеобразного отростка, могут наблюдаться боли в поясничной области, что может быть принято за почечную колику. Для установки правильного диагноза в данном случае могут помочь: характер жалоб (приведите характерные жалобы при каждом заболевании), данные анамнеза (в случае МКБ, возможны почечные колики и отхождение камней ранее), данные объективного обследования (отличительные симптомы, для каждой из патологий), данные лабораторных и биохимических исследований (за почечную колику говорит наличие в общем анализе мочи свежих неизмененных эритроцитов), необходимые диагностические мероприятия и методы обследования, с указанием ожидаемых результатов (следует выполнить внутривенную урографию, в случае МКБ мы увидим нарушение уродинамики, тень конкремента в правом мочеточнике и т.д.).

План обследования и лечения

Вытекает из вашего диагноза. При сомнениях в правильности диагнозакажите методы обследования необходимые для его подтверждения или опровержения.

Далее, необходимо решить вопросы тактического плана, то есть необходимости оперативного или консервативного лечения.

Если больному показано проведение консервативной терапии, необходимо назначить соответствующее лечение. Перечислите группы препаратов, их названия и дозировку.

длительность приема, необходимые в данном конкретном случае. Помните, что в отличие от врача, вы не ограничены финансовыми возможностями отделения, больницы и можете назначить любой необходимый и наиболее эффективный из известных препаратов. Назначайте весь спектр необходимого лечения, включая физиолечение, ЛФК, массаж, баротерапию и т.д. Укажите методы обследования необходимые для контроля эффективности проводимого лечения и частоту их выполнения.

В случае показаний к оперативному лечению, следует указать необходимое предоперационное

обследование больного, назначить предоперационную подготовку, привести предполагаемый объем операции и послеоперационное лечение.

Предоперационный эпикриз

Стандартный предоперационный эпикриз включает следующие разделы:

Ф.И.О.

Дату поступления

Диагноз и его обоснование

Показания к операции

План операции

Метод анестезии

Группа крови и резус

Согласие больного

Протокол операции

Переписывается с истории болезни или операционного журнала отделения. С указанием даты и названия операции. Следует понять смысл операции, ее особенности, наличие технических интраоперационных сложностей. Также необходимо представить ожидаемый результат операции, возможные послеоперационные осложнения, и возможные меры их профилактики. В идеальном варианте желательно ваше присутствие в операционной.

Дневник

Обязателен ежедневный осмотр больного, с оценкой общего состояния, измерением пульса, температуры, давления, оценкой всех систем организма и особенно локального статуса.

Обязательно отметить динамику заболевания, эффективность проводимого лечения. Если состояние больного оценивается вами, как средней или тяжелой степени тяжести необходимо указать, с чем связано или чем объясняется подобное состояние. При отсутствии динамики или ухудшении состояния больного необходимо решение о дальнейшей тактике ведения.

Каждые сутки послеоперационного периода, в зависимости от вида операции имеют определенные особенности состояния больного, его лечения. В случае нестандартного течения послеоперационного периода необходимо учесть развитие возможных осложнений, что требует специфических профилактических мероприятий, или при наличии их, своевременно диагностировать и начать лечение. Для этого, необходимо акцентировать внимание на соответствующих симптомах и проявлениях возможных осложнений соответственно объему и сроку операции и обязательно указывать наличие или отсутствие подобных симптомов.

При удовлетворительном состоянии больного, до операции дневник записывается один раз в два дня. При тяжелом состоянии больного, после операции дневник пишется ежедневно.

Этапный или выписной эпикриз

Должен включать Ф.И.О. больного, дату его поступления, диагноз и данные его подтверждающие. Краткую характеристику течения болезни, наблюдаемые вами особенности. Характер и результаты проведенного лечения, в том числе оперативного, его эффективность, развившиеся осложнения, данные проведенных исследований, состояние пациента при выписке или данный этап лечения. Необходимо указать Ваши рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению больного. Где и кем следует наблюдать, какие препараты принимать, как долго и в какой дозе. Перечислите необходимые реабилитационные мероприятия, включая санаторно-курортное лечение. Необходимость оперативного лечения в будущем, регулярность или частоту выполнения необходимых обследований. Прогноз, трудоспособность пациента.

2.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины
2.9.1. Основная литература

| | | | | Кол-во экземпляров | |
|--------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------|-------------------|
| № п/п | Наименование, вид издания | Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы) | Место издания, издательство, год | В библиотеке | На кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Урология : учеб. для мед. вузов | сост. Н. А. Лопаткин, А. Ф. Даренков, В. Г. Горюнов ; ред. Н. А. Лопаткин | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 25 | |
| 2 | Хирургические болезни : учебник. Т.1. | Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.] | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 27 | |
| 3 | Хирургические болезни : учебник. Т.2. | Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.] | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 27 | |

2.9.2. Дополнительная литература

| | | | | Кол-во экземпляров | |
|--------------|--|---|---|---------------------------|-------------------|
| № п/п | Наименование, вид издания | Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы) | Место издания, издательство, год | В библиотеке | На кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Алгоритмы практических навыков по общей и частной хирургии, детской хирургии, офтальмологии, нейрохирургии, урологии, онкологии, оториноларингологии, травматологии, ортопедии, ВПХ, акушерству и гинекологии : учеб. пособие для студентов 4-6 курса по спец. 060101- леч. дело | сост. А. В. Андрейчиков, С. Г. Вахрушев, Р. Р. Гатиатулин [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2010. | 300 | 1 |
| 2 | Атлас торакальной хирургии | М. К. Фергюсон ; ред.-пер. М. И. Перельман, О. О. Ясногородский | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 16 | |

| | | | | | |
|----|---|---|----------------------------------|----------------|---|
| 3 | Клиническая хирургия : нац. рук.. Т.1. | ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. | 11 | |
| 4 | Неотложная хирургия : рук. для хирургов общей практики | В. Х. Грасиас, П. М. Рейли, М. Г. Маккенни [и др.] ; пер. с англ. А. А. Митрохин ; ред. А. С. Ермолов | Москва : Изд-во Панфилова, 2010. | 3 | |
| 5 | Стандарты практических знаний и умений по хирургическим болезням для внеаудиторной работы студентов 4 курса лечебного фак. | сост. Д. В. Черданцев, Т. К. Турчина | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 300 | |
| 6 | Урология [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101 - Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=2137 | сост. З. А. Павловская, Ф. П. Капсаргин, А. В. Андрейчиков [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2011. | ЭБС КрасГМУ | |
| 7 | Урология : нац. рук. | ред. Н. А. Лопаткин | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 3 | 1 |
| 8 | Урология : учебник | ред. С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачук | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 1 | 4 |
| 9 | Урология : учебник | Б. К. Комяков | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 29 | 1 |
| 10 | Урология : учеб. для вузов | ред. Д. Ю. Пушкарь | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. | 1 | |
| 11 | Урология [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов IV курса, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=32716 | сост. З. А. Павловская, Ф. П. Капсаргин, А. В. Андрейчиков [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2013. | ЭБС КрасГМУ | |

| | | | | | |
|----|---|---|-----------------------------|------------------|---|
| 12 | Урология детского возраста : метод. указания к внеаудиторной работе для студентов 5 и 6 курсов пед. и леч. фак. | сост. Э. В. Портнягина, В. А. Юрчук, А. Н. Дарьина [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 100 | |
| 13 | Хирургические болезни : тестовые вопросы для студентов 4 курса по спец. 060101 "Лечебное дело" | сост. Д. В. Черданцев, Т. К. Турчина | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 300 | 6 |
| 14 | Хирургические болезни : метод. указания к внеаудиторной работе для студентов 4 курса по спец. 060101- "Лечебное дело" | сост. Д. В. Черданцев, Т. К. Турчина, Н. В. Наумов [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 300 | 6 |
| 15 | Хирургические болезни : метод. указания к аудиторной работе для студентов 4 курса спец. - "Леч. дело" | сост. Д. В. Черданцев, Т. К. Турчина, Н. В. Наумов [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 3 | 6 |
| 16 | Хирургические болезни : метод. указания к внеаудиторной работе для студентов 5 курса по спец. 060101 - Лечебное дело | сост. В. А. Белобородов, В. Р. Кембель, Н. Д. Томнюк [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 60 | 6 |
| 17 | Хирургические болезни : метод. указания к аудиторной работе для студентов 5 курса по спец. 060101 - Лечебное дело | сост. В. А. Белобородов, А. А. Белобородов, В. Р. Кембель [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 3 | 6 |
| 18 | Хирургические болезни : лекции по циклу освоения практ. навыков на тренажере SimMan. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=25457 | сост. Д. В. Черданцев, Д. Б. Дробот, Т. К. Турчина [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 25ЭБС КрасГМУ | 6 |
| 19 | Хирургические болезни : метод. указания к аудиторной работе для студентов 5 курса по спец. 060101- Леч. дело (цикл освоения практ. навыков по хир. на тренажере SimMan) | сост. Д. В. Черданцев, Т. К. Турчина, Д. Б. Дробот [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2009. | 1 | 6 |
| 20 | Хирургические болезни : учебник | ред. А. Ф. Черноусов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. | 2 | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|----------------|---|
| 21 | Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие | | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. | 29 | |
| 22 | Хирургические болезни : рук. к практ. занятиям: учеб. пособие | ред. А. Ф. Черноусов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 1 | |
| 23 | Хирургия [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 6 курса, обучающихся по спец. 060101 - лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=27097 | сост. Д. В. Черданцев, Т. К. Турчина, И. А. Хорошилов [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2010. | ЭБС КрасГМУ | 6 |
| 24 | Хирургия : сб. ситуац. задач с эталонами ответов для студентов 6 курса, обучающихся по спец.060101-Леч. дело | сост. Д. Б. Дробот, Т. К. Турчина, Д. В. Черданцев [и др.] | Красноярск : КрасГМУ, 2011. | 9 | |
| 25 | Хирургия гнойно-некротических осложнений диабетической стопы : рук. для врачей | В. М. Бенсман | М. : Медпрактика-М, 2010. | 5 | |
| 26 | Хирургия грыж передней брюшной стенки | Ю. С. Винник, С. И. Петрушко, Н. С. Горбунов [и др.] | Красноярск : ООО Поликом , 2008. | 152 | |
| 27 | Эндоскопическая хирургия | И. В. Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 1 | |

Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

[+ Материалы](#)

**2.9.3. Карта обеспеченности учебными материалами дисциплины
Факультетская хирургия, урология по специальности 060101.65 - Лечебное
дело для очной формы обучения**

[+ Материалы](#)

| № п/п | Наименование | Вид | Форма доступа | Рекомендуемое использование |
|-------|---|-------------------------|--|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Учебно-методические материалы | Печатный Электронный | УБИЦ КрасГМУ Портал центра дистанционного образования Электронная библиотека КрасГМУ | Печатный Электронный |
| 2 | Комплект плакатов по разделам «Грыжи», «Заболевания желудка и ДПК», «Заболевания кишечника», «Заболевания поджелудочной железы», «Заболевания желчного пузыря», «Перитонит», «Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний» и т. д. | Печатный | Кафедра | Печатный |
| 3 | Конспект лекций | Электронный | Портал дистанционного образования | Электронный |
| 4 | Муляжи по разделам «Заболевания кишечника», Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний», «Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов», «Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз» и т. д. | Демонстрационный | Кафедра | Демонстрационный |
| 5 | Фантомы по разделам «Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний», «Аномалии развития органов мочевой системы и мужских половых органов», «Мочекаменная болезнь, вторичный гидронефроз, уретерогидронефроз», «Уроонкология» и т. д. | Демонстрационный | Кафедра | Демонстрационный |

| | | | | |
|---|--|---------|---|-------------|
| 6 | Мультимедийные материалы по разделам «Грыжи», «Заболевания желудка и ДПК», «Заболевания кишечника», «Заболевания поджелудочной железы», «Заболевания желчного пузыря», «Перитонит», «Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний» и т. д. | CD, DVD | Портал дистанционного образования. Кафедра. | Электронный |
| 7 | Кинофильмы учебные по разделам «Грыжи», «Заболевания желудка и ДПК», «Заболевания кишечника», «Заболевания поджелудочной железы», «Заболевания желчного пузыря», «Перитонит», «Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний» и т. д. | CD, DVD | Портал дистанционного образования. Кафедра. | Электронный |
| 8 | Фото-видеоматериал «Грыжи», «Заболевания желудка и ДПК», «Заболевания кишечника», «Заболевания поджелудочной железы», «Заболевания желчного пузыря», «Перитонит», «Уросемиотика. Методы диагностики урологических заболеваний» и т. д. | CD, DVD | Портал дистанционного образования. Кафедра. | Электронный |

**2.10. Карта материально-технической обеспеченности дисциплины
Факультетская хирургия, урология по специальности 060101.65 - Лечебное
дело для очной формы обучения**

[+ Запись](#)

| № п/п | Наименование | Кол-во | Форма использования |
|-------|--|--------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Учебная комната №1 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях. |
| 2 | Комплект плакатов по разделу «Грыжи» | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания желудка и ДПК» | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Негатоскоп | 1 | На практических занятиях |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Учебная комната №2 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Набор рентгенограмм | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания кишечника» | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания поджелудочной железы» | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната №3 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Видеопроектор | 1 | Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов |
| 3 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания желчного пузыря» | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната №4 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Набор рентгенограмм | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната №5 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Муляж по разделу «Заболевания кишечника» | 1 | На практических занятиях |
| 2 | Комплект плакатов по разделу «Перитонит» | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната №6 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Набор плакатов | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Набор хирургических инструментов | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната КГБУЗ ККБ | | |
| 1 | Видеопроектор | 1 | Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов |
| 2 | Персональные компьютеры | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 3 | Экран | 1 | Демонстрация материалов лекций, лабораторных занятий, учебных и научных видеофильмов |
| 4 | Стенд с набором диаслайдов | 1 | На практических занятиях |
| 5 | Стенд рентгенологический | 1 | На практических занятиях |
| 6 | Негатоскопы | 1 | На практических занятиях |
| 7 | Набор рентгенограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 8 | Набор сонограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 9 | Набор урологического инструментария | 1 | На практических занятиях |
| 10 | Стенд набора камней | 1 | На практических занятиях |
| 11 | Демонстрационные плакаты | 1 | На практических занятиях |
| 12 | Фантом мужской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 13 | Фантом женской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 14 | Фантом для пальцевого ректального исследования простаты | 1 | На практических занятиях |
| 15 | Стенд диаслайдов, стенд рентгенограмм (исследования, операции используемые в урологии) | | На практических занятиях |
| 16 | Муляжи почки, малого таза | 1 | На практических занятиях |
| 17 | Фантом для катетеризации мочевого пузыря | 1 | На практических занятиях |
| | Учебные комнаты №1 и №2 НУЗ ДКБ на ст. Красноярск ОАО РЖД | | |
| 1 | Стенд с набором диаслайдов | 1 | На практических занятиях |
| 2 | Стенд рентгенологический | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Негатоскопы | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Набор рентгенограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 5 | Набор сонограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 6 | Набор урологического инструментария | 1 | На практических занятиях |
| 7 | Стенд набора камней | 1 | На практических занятиях |
| 8 | Демонстрационные плакаты | 1 | На практических занятиях |
| 9 | Фантом мужской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 10 | Фантом женской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 11 | Фантом для пальцевого ректального исследования простаты | 1 | На практических занятиях |
| 12 | Стенд диаслайдов, стенд рентгенограмм (исследования, операции используемые в урологии) | 1 | На практических занятиях |
| 13 | Муляжи почки, малого таза | 1 | На практических занятиях |
| 14 | Фантом для катетеризации мочевого пузыря | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная аудитория МБУЗ ГКБ №4 | | |
| 1 | Стенд с набором диаслайдов | 1 | На практических занятиях |
| 2 | Стенд рентгенологический | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Негатоскопы | 1 | На практических занятиях |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 4 | Набор рентгенограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 5 | Набор сонограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 6 | Набор урологического инструментария | 1 | На практических занятиях |
| 7 | Стенд набора камней | 1 | На практических занятиях |
| 8 | Демонстрационные плакаты | 1 | На практических занятиях |
| 9 | Фантом мужской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 10 | Фантом женской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 11 | Фантом для пальцевого ректального исследования простаты | 1 | На практических занятиях |
| 12 | Стенд диаслайдов, стенд рентгенограмм (исследования, операции используемые в урологии) | 1 | На практических занятиях |
| 13 | Муляжи почки, малого таза | 1 | На практических занятиях |
| 14 | Фантом для катетеризации мочевого пузыря | 1 | На практических занятиях |
| Учебная комната №1 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях. |
| 2 | Комплект плакатов по разделу «Грыжи» | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания желудка и ДПК» | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Негатоскоп | 1 | На практических занятиях |
| Учебная комната №2 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Набор рентгенограмм | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания кишечника» | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания поджелудочной железы» | 1 | На практических занятиях |
| Учебная комната №3 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Видеопроектор | 1 | Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов |
| 3 | Комплект плакатов по разделу «Заболевания желчного пузыря» | 1 | На практических занятиях |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | Учебная комната №4 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Набор рентгенограмм | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната №5 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Муляж по разделу «Заболевания кишечника» | 1 | На практических занятиях |
| 2 | Комплект плакатов по разделу «Перитонит» | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната №6 МБУЗ ГКБСМП им. Н.С. Карповича | | |
| 1 | Персональный компьютер | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 2 | Набор плакатов | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Набор хирургических инструментов | 1 | На практических занятиях |
| | Учебная комната КГБУЗ ККБ | | |
| 1 | Видеопроектор | 1 | Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов |
| 2 | Персональные компьютеры | 1 | Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях |
| 3 | Экран | 1 | Демонстрация материалов лекций, лабораторных занятий, учебных и научных видеофильмов |
| 4 | Стенд с набором диаслайдов | 1 | На практических занятиях |
| 5 | Стенд рентгенологический | 1 | На практических занятиях |
| 6 | Негатоскопы | 1 | На практических занятиях |
| 7 | Набор рентгенограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 8 | Набор сонограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 9 | Набор урологического инструментария | 1 | На практических занятиях |
| 10 | Стенд набора камней | 1 | На практических занятиях |
| 11 | Демонстрационные плакаты | 1 | На практических занятиях |
| 12 | Фантом мужской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 13 | Фантом женской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 14 | Фантом для пальцевого ректального исследования простаты | 1 | На практических занятиях |
| 15 | Стенд диаслайдов, стенд рентгенограмм (исследования, операции используемые в урологии) | | На практических занятиях |
| 16 | Муляжи почки, малого таза | 1 | На практических занятиях |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------|
| 17 | Фантом для катетеризации мочевого пузыря | 1 | На практических занятиях |
| Учебные комнаты №1 и №2 НУЗ ДКБ на ст. Красноярск ОАО РЖД | | | |
| 1 | Стенд с набором диаслайдов | 1 | На практических занятиях |
| 2 | Стенд рентгенологический | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Негатоскопы | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Набор рентгенограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 5 | Набор сонограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 6 | Набор урологического инструментария | 1 | На практических занятиях |
| 7 | Стенд набора камней | 1 | На практических занятиях |
| 8 | Демонстрационные плакаты | 1 | На практических занятиях |
| 9 | Фантом мужской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 10 | Фантом женской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 11 | Фантом для пальцевого ректального исследования простаты | 1 | На практических занятиях |
| 12 | Стенд диаслайдов, стенд рентгенограмм (исследования, операции используемые в урологии) | 1 | На практических занятиях |
| 13 | Муляжи почки, малого таза | 1 | На практических занятиях |
| 14 | Фантом для катетеризации мочевого пузыря | 1 | На практических занятиях |
| Учебная аудитория МБУЗ ГКБ №4 | | | |
| 1 | Стенд с набором диаслайдов | 1 | На практических занятиях |
| 2 | Стенд рентгенологический | 1 | На практических занятиях |
| 3 | Негатоскопы | 1 | На практических занятиях |
| 4 | Набор рентгенограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 5 | Набор сонограмм по темам | 1 | На практических занятиях |
| 6 | Набор урологического инструментария | 1 | На практических занятиях |
| 7 | Стенд набора камней | 1 | На практических занятиях |
| 8 | Демонстрационные плакаты | 1 | На практических занятиях |
| 9 | Фантом мужской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 10 | Фантом женской уретры | 1 | На практических занятиях |
| 11 | Фантом для пальцевого ректального исследования простаты | 1 | На практических занятиях |
| 12 | Стенд диаслайдов, стенд рентгенограмм (исследования, операции используемые в урологии) | 1 | На практических занятиях |
| 13 | Муляжи почки, малого таза | 1 | На практических занятиях |
| 14 | Фантом для катетеризации мочевого пузыря | 1 | На практических занятиях |

2.11. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины «Факультетская хирургия,

урология». 7% интерактивных часов от объёма аудиторных часов. В рамках изучения дисциплины «Факультетская хирургия, урология» обучение студентов проводится на лекциях, клинических 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, клинических 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.

2.12. Разделы учебной 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 | | | | | | + | | | | | | |

2.13. Методические рекомендации по организации изучения учебной дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (144 час.), включающих лекционный курс и клинические практические занятия, и самостоятельной работы (72 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по овладению общекультурными и профессиональными компетенциями, 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. Клинические 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 больных. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО 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 (умений). Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом 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, защитой реферата или презентации. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с проверкой практических умений, использованием тестового контроля и решением ситуационных задач, защитой истории болезни.