

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

Лечебный факультет

Кафедра госпитальной хирургии имени профессора А.М.Дыхно с курсом ПО
Кафедра факультетской хирургии имени профессора Ю.М.Лубенского
Кафедра детской хирургии имени профессора В.П.Красовской с курсом ПО
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии ИПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Госпитальная хирургия, детская хирургия"

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

2018 год

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



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Госпитальная хирургия, детская хирургия»

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Лечебный факультет

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

Кафедра факультетской хирургии имени профессора Ю.М.Лубенского

Кафедра детской хирургии имени профессора В.П.Красовской с курсом ПО

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии ИПО

Курс - V, VI

Семестр - IX, X, XI

Лекции - 60 час.

Практические занятия - 144 час.

Самостоятельная работа - 120 час.

Зачет - XI семестр

Зачет с оценкой - IX семестр

Экзамен - XI семестр (36 ч.)

Всего часов - 360

Трудоемкость дисциплины - 10.0 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Госпитальная хирургия, детская хирургия" состоит в обеспечении качества подготовки специалистов, в овладении знаниями диагностики хирургических болезней, определении методов их лечения и принципов профилактики.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Госпитальная хирургия, детская хирургия» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

Анатомия

Знания: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма; строение внутренних органов (пищеварительной, дыхательной, мочеполовой систем и желез внутренней секреции), сердечно-сосудистой систем, для определения состояния анатомической нормы при исследовании больного; для описания общего и местного статуса в истории болезни.

Умения: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

Навыки: определения границ легких, сердца, печени, селезенки, основных сосудисто-нервных пучков.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Знания: деления тела человека на области, границы областей; особенностей топографии областей груди, живота, шеи, таза; топографии внутренних органов этих областей (проекция на поверхность, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток); ход основных хирургических операций.

Умения: дать топографо-анатомическое обоснование проявлению, локализации распространению патологических процессов (воспаление, опухоли, грыжи, нарушения кровообращения); пальпации на человеке основные костных ориентиров; обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

Навыки: владения медицинскими инструментами (шпатель, скальпель, пинцет, зажим, зонд, расширитель и т.п.).

Общая хирургия

Знания: методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического профиля; современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); клинических проявлений основных хирургических синдромов; видов и методов современной общей и местной анестезии; способов и методов профилактики послеоперационных осложнений; клинических симптомов повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и головного мозга.

Умения: собрать анамнез, провести физикальное обследование, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; перед операцией и хирургическими манипуляциями обрабатывать руки, операционное поле, надеть стерильную

хирургическую одежду самостоятельно и с помощью операционной сестры; соблюдать правила асептики и антисептики при работе в хирургическом стационаре; диагностировать наружное и внутреннее кровотечение; на рентгенограммах выявить основные рентгенологические признаки патологии органов грудной, брюшной полостей, органов малого таза;

Навыки: ведения и заполнения основной медицинской документации; интерпретации лабораторных и инструментальных методов диагностики; постановки предварительного диагноза.

Факультетская хирургия, урология

Знания: этиологии, патогенеза и мер профилактики наиболее часто встречающихся хирургических и урологических заболеваний; клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений в типичной форме при наиболее часто встречающихся урологических и хирургических (желудочно-кишечного тракта, печени и желчных путей) заболеваниях в различных возрастных группах; методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического и урологического профиля; современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); клинических проявлений основных хирургических синдромов; особенностей оказания первой помощи больным с острой хирургической и урологической патологией.

Умения: сбора анамнеза; проведения физикального обследования; оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; определять по рентгенограмме свободный газ в брюшной полости, чаши Клойберга, плевральный выпот, пневмоторакс, симптом ниши, конкременты в желчном пузыре, дивертикулы, свищи, новообразования и т.д.; формулировать клинический диагноз; формулировать показания к избранному методу лечения; оказания первой помощи при неотложных состояниях больным с острой хирургической и урологической патологией.

Навыки: правильного ведения медицинской документации; интерпретации лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма постановки развернутого клинического диагноза; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: методик сбора жалоб и анамнеза при заболеваниях внутренних органов, рентгенологических изменений при заболеваниях внутренних органов; методов физикального обследования терапевтического больного, интерпретации общего анализа крови, анализа мочи, анализа плевральной жидкости, ЭКГ.

Умения: диагностировать заболевания внутренних органов; пальпировать грудную клетку, провести сравнительную и топографическую перкуссию легких, аускультировать легкие; пальпировать область сердца, перкутировать сердце, исследовать пульс, определять артериальное давление по методу Короткова, аускультировать сердце; пальпировать живот, пальпировать и перкутировать печень, селезенку, почки, пальпировать лимфатические узлы и щитовидную железу.

Навыки: физикального обследования больного (пальпация, перкуссия, аускультация); пользования тонометром, фонендоскопом, сантиметровой лентой, весами; интерпретации лабораторных данных, а также интерпретации ЭКГ.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знания: морфологической характеристики заболеваний внутренних органов у больных хирургического профиля; морфологической картины воспаления, исходов воспаления; нарушений кровообращения и лимфообращения; опухолевидных образований внутренних органов.

Умения: обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлениях; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития; диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез); использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

Навыки: термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней; сущность и основные закономерности общепатологических процессов; характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека; основы клинко-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.

Патофизиология, клиническая патофизиология

Знания: роли и значения причин, условий и реактивных свойств организма в возникновении, развитии и исходе хирургических заболеваний и их осложнений; причин и механизмов: повреждения клеток, местного нарушения кровообращения, воспаления, нарушений обмена веществ; патофизиологии дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, желез внутренней секреции в норме и при основных патологических состояниях; патофизиологических механизмов шока.

Умения: оценивать нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния крови; оценивать нарушения углеводного обмена; оценивать нарушения липидного обмена; оценивать показатели, характеризующие ответ острой фазы и лихорадочную реакцию при воспалительном процессе; оценивать нарушения состояния системы крови; оценивать нарушения системы внешнего дыхания; проводить электрокардиографическую оценку нарушений деятельности сердца; оценивать нарушения функционального состояния печени и поджелудочной железы по результатам дуоденального зондирования и биохимического анализа крови; оценивать нарушения функционального состояния почек; оценивать нарушения секреторной функции желудка; оценивать состояние эндокринной системы.

Навыки: выделения симптомов и синдромов; обоснования патогенеза хирургических болезней.

Фармакология

Знания: механизмов действия, фармакокинетики и фармакодинамики наиболее распространённых лекарственных средств.

Умения: оформления рецептов на лекарственные средства в разных формах: твердые лекарственные формы, жидкие лекарственные формы, мягкие лекарственные формы, лекарственные формы для инъекций; выписки рецептов с учетом совместимости лекарственных средств и допустимости дозировок; оценивать возможность использования лекарственных средств с учетом их свойств при проведении фармакотерапии; анализа эффектов, развивающихся при совместном применении лекарственных препаратов.

Навыки: выписывания лекарственных средств.

Акушерство и гинекология

Знания: особенностей клинического течения острых хирургических заболеваний у беременной, родильницы, роженицы; особенностей оперативного пособия при острых хирургических заболеваниях у беременных; знания основной острой гинекологической патологии для дифференциальной диагностики с острой хирургической патологией; противопоказаний определенных методов диагностики и лечения у беременных;

Умения: физикального обследования беременных, родильниц и рожениц.

Навыки: сбора гинекологического анамнеза и осмотра.

Факультетская терапия, профессиональные болезни

Знания: показаний к операции у больных эндокринного профиля (заболевания щитовидной железы, надпочечников, осложнений сахарного диабета); дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов и их терапевтической коррекции.

Умения: определять показания к оперативному лечению при заболеваниях эндокринной системы; проводить дифференциальную диагностику основных терапевтических заболеваний с хирургическими; определять дополнительные методы обследования у хирургических больных с сопутствующей терапевтической патологией.

Навыки: физикального, лабораторного и инструментального обследования хирургического больного с сопутствующими терапевтическими заболеваниями; определения основных терапевтических синдромов.

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

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

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОПК-6	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-6
Содержание компетенции	готовностью к ведению медицинской документации
	Знать
	Уметь
1	написать историю болезни больного с хирургическим заболеванием.
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	История болезни
6	Практические навыки
7	Ситуационные задачи
8	Тесты
9	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-8	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-8
Содержание компетенции	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	Знать
	Уметь
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-9	
Вид деятельности	-

Профессиональная задача -	
Код компетенции	ОПК-9
Содержание компетенции	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
	Знать
	Уметь
1	установить назогастральный зонд
2	методика обследования ребенка и диагностика хирургической патологии.
	Владеть
1	описанием рентгенограммы и компьютерной томографии больного с хирургической патологией органов брюшной полости
2	навыком обследования больного ребенка со сколиозом.
3	методикой определения симптомов у больного с черепно-мозговой травмой.
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	Практические навыки
6	Ситуационные задачи
7	Тесты
8	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-11	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-11
Содержание компетенции	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
	Знать
	Уметь
1	определять симптомы с целью диагностики открытых и закрытых повреждений органов брюшной полости
2	провести аускультацию крупных сосудов и сердца.
3	провести функциональные пробы состояния клапанов вен нижних конечностей (троянова —тренделенбурга, гаккенбруха, пратта-1, пратта-2, трехжгутовая проба шейниса, тальмана, маршевая проба дельбе —пертеса)
4	назначить консервативное лечение кривошеи.
	Владеть
1	определением голосового дрожания. выполнением сравнительной перкуссии и аускультации легких
2	проведением плевральной пункции при гидротораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения
3	техникой дренирования плевральной полости.

4	проведением осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия/отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования в брюшной полости, клиники острой хирургической патологии
5	техникой лапароцентеза, лапароскопии
6	наложением транспортной шины для иммобилизации перелома.
7	навыком наложения этапных повязок при косолопости.
8	методом измерения абсолютной и относительной длины конечности.
Оценочные средства	
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	Практические навыки
6	Ситуационные задачи
7	Тесты
8	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
Знать	
1	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
Уметь	
1	написать историю болезни больного с хирургическим заболеванием.
2	установить назогастральный зонд
3	сбор хирургического анамнеза у больного ребенка и его родителей .
Владеть	
1	определением голосового дрожания. выполнением сравнительной перкуссии и аускультации легких
2	проведением плевральной пункции при закрытом пневмотораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения
3	проведением осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия/отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования в брюшной полости, клиники острой хирургической патологии
4	наложением окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения
5	навыком обследования больного ребенка со сколиозом.
Оценочные средства	
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену

4	Вопросы по теме занятия
5	История болезни
6	Практические навыки
7	Ситуационные задачи
8	Тесты
9	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-6	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
Код компетенции	ПК-6
Содержание компетенции	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Знать
1	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
	Уметь
1	провести функциональные пробы состояния клапанов вен нижних конечностей (троянова — тренделенбурга, гаккенбруха, пратта-1, пратта-2, трехжгутовая проба шейниса, тальмана, маршевая проба дельбе — пертеса)
2	методика обследования ребенка и диагностика хирургической патологии.
	Владеть
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	История болезни
6	Практические навыки
7	Ситуационные задачи
8	Тесты
9	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-8	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
Код компетенции	ПК-8
Содержание компетенции	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
	Знать
1	диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
	Уметь
1	определить показания к хирургическому лечению желчнокаменной болезни.
2	написать историю болезни больного с хирургическим заболеванием.

	Владеть
1	описанием рентгенограммы больного с патологией органов грудной клетки
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	История болезни
6	Практические навыки
7	Ситуационные задачи
8	Тесты
9	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-10	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Код компетенции	ПК-10
Содержание компетенции	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
	Знать
1	оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
	Уметь
1	определять симптомы с целью диагностики открытых и закрытых повреждений органов брюшной полости
	Владеть
1	алгоритмом неотложной помощи при химических ожогах пищевода.
2	проведением плевральной пункции при гидротораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения
3	техникой дренирования плевральной полости.
4	техникой лапароцентеза, лапароскопии
5	осмотром и пальпацией молочных желез в послеродовом периоде
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	Практические навыки
6	Ситуационные задачи
7	Тесты
8	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-20	
Вид деятельности	научно-исследовательская деятельность
Профессиональная задача	анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов
Код компетенции	ПК-20
Содержание компетенции	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины
1	Знать анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов Уметь Владеть Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы к зачету с оценкой
3	Вопросы к экзамену
4	Вопросы по теме занятия
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
7	Примерная тематика рефератов

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестры		
Вид учебной работы	Всего часов	IX	X	XI
1	2	3		
Аудиторные занятия (всего), в том числе	204	56	72	76
Лекции (Л)	60	16	24	20
Практические занятия (ПЗ)	144	40	48	56
Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме*	20 10%	4	8	8
Семинарские занятия (СЗ)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	120	34	54	32
Подготовка презентаций, рефератов	18.5	5	10	3.5
Написание истории болезни	21.5	5.5	7.5	8.5
Подготовка к занятиям	42	11.5	20.5	10
Подготовка к текущему контролю	26.5	10	10	6.5
Подготовка к промежуточной аттестации	2.5		1	1.5
Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх	9	2	5	2
Вид промежуточной аттестации	36 (0.35)	Зачет с оценкой		Зачет Экзамен (0.35)
Консультации	1			1
Контактная работа	205.35			
Общая трудоемкость час. ЗЕ	360.0 10.0	90 2.5	126 3.5	144 3.0

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

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Введение в дисциплину			
		Вводное занятие. Введение в госпитальную хирургию. Курация больных для написания зачетных историй болезни. Специальные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания (рентгенография, КТ, ЯМРТ, спиральная томография, УЗИ, бронхография, ангиопульмонография, пневмомедиастинография и медиастиноскопия, патологическое исследование мокроты).	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-9, ПК-20	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-9, ПК-20
2.	Заболевания системы органов дыхания			
		Абсцесс, гангрена легкого. Этиология, клиника, классификация, диагностика и тактика лечения.	ПК-5, ПК-8	ПК-5, ПК-8
		Закрытые и открытые травмы грудной клетки. Легочные кровотечения. Классификация, диагностика, принципы оказания первой и специализированной помощи.	ПК-5, ПК-10, ОПК-8	ПК-5, ПК-10, ОПК-8
		Пневмоторакс. Этиология, классификация, диагностика и тактика лечения. Оказание первой и специализированной помощи. Спонтанный пневмоторакс: причины, клиника, диагностика, лечение.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-11
		Медиастинит. Этиология, клиника, классификация, диагностика и тактика лечения.	ПК-10, ОПК-8	ПК-10, ОПК-8
		Острая и хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, принципы лечения. Варианты хирургических вмешательств. Показания к дренированию плевральной полости.	ПК-5, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8, ОПК-11	ПК-5, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8, ОПК-11
		Закрытые и открытые травмы грудной клетки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды хирургических вмешательств.	ПК-5, ПК-6, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11
		Заболевания трахеи. Заболевания трахеи, пороки развития. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8
		Пневмоторакс. Спонтанный пневмоторакс. Острая и хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, классификация, диагностика и тактика лечения.	ПК-5, ОПК-9, ОПК-8	ПК-5, ОПК-9, ОПК-8

3.	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез			
		Зоб. Этиология, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, принципы хирургического лечения.	ПК-5, ПК-6	ПК-5, ПК-6
		Воспалительные заболевания щитовидной железы. Этиология, клиника, принципы диагностики и лечения.	ПК-6, ОПК-11	ПК-6, ОПК-11
		Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Эндемический, спорадический зоб. Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика.	ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8	ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8
		Диффузно-токсический зоб. Узловой и многоузловой токсические зобы. Тиреотоксикоз: патогенез, классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузно-токсического зоба и узловых форм, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций, показания к ним.	ПК-5, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8	ПК-5, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8
		Первичный гиперпаратиреоз и гипопаратиреоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11
4.	Заболевания молочной железы			
		Опухолевые и не опухолевые заболевания молочной железы. Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы. Острый гнойный мастит, мастопатия, новообразования молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика лактационного мастита.	ПК-6, ПК-10, ОПК-9	ПК-6, ПК-10, ОПК-9
5.	Новые технологии в хирургии			
		Новые технологии в хирургии. Операции из малых доступов, эндовидеохирургия, роботехирургия, пункционные вмешательства по контролю УЗИ.	ПК-10, ОПК-9	ПК-10, ОПК-9
		Новые технологии в хирургии Операции из малых доступов, эндовидеохирургия, роботехирургия, пункционные вмешательства под контролем УЗИ.	ПК-8, ПК-10, ОПК-11	ПК-8, ПК-10, ОПК-11
6.	Заболевания органов кровообращения			

		Врожденные пороки сердца Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца. Естественное течение и прогноз, определение показаний к хирургическому лечению, неотложная помощь больным с ВПС. Методы хирургического лечения, радикальные и паллиативные операции, одно- и многоэтапная коррекция ВПС. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Классификация. Клиника и диагностика клапанных пороков сердца, специальные методы исследования, организация этапов диагностики ППС. Естественное течение и прогноз, показания к операциям. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Методы хирургического лечения, виды операций, выбор метода хирургического лечения в зависимости от этиологии и морфологии клапанного порока сердца Диспансеризация и реабилитация больных после операции.	ПК-5, ПК-6, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11
		Приобретенные пороки сердца. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Классификация. Клиника и диагностика клапанных пороков сердца, специальные методы исследования, организация этапов диагностики ППС. Естественное течение и прогноз, показания к операциям. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Методы хирургического лечения, виды операций, выбор метода хирургического лечения в зависимости от этиологии и морфологии клапанного порока сердца Диспансеризация и реабилитация больных после операции.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20
		Врожденные пороки сердца. Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца.	ПК-5, ПК-6, ОПК-9	ПК-5, ПК-6, ОПК-9

		Заболевания аорты и её ветвей. Острые и хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Аневризмы аорты. Патологическая анатомия, этиология и патогенез. Классификация заболеваний аорты. Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Методы хирургического лечения, экстренные операции. Тактика ведения больных с расслаивающимися аневризмами аорты. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. Острая артериальная непроходимость. Дифференциальная диагностика. Острые и хронические нарушения мезентериального кровообращения. Дифференциальная диагностика. Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Дифференциальная диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств, виды операций. Интенсивная терапия. Диспансеризация и реабилитация больных после операции.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9
		Тромбозы системы нижней полой вены. ТЭЛА. Варикозная болезнь. Тромбофлебиты. Зачет с оценкой. Патологическая анатомия. этиология и патогенез. Классификация. Клиника и специальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Даиспансеризация и реабилитация пациентов.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-11
		Ишемическая болезнь сердца, травмы и ранения сердца. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-5, ПК-6, ОПК-9	ПК-5, ПК-6, ОПК-9
		Заболевания аорты и её ветвей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика аневризм аорты, лечение.	ПК-6, ПК-8, ОПК-8	ПК-6, ПК-8, ОПК-8
		Тромбозы системы нижней полой вены, ТЭЛА. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-10, ОПК-9	ПК-10, ОПК-9
		Варикозная болезнь, тромбофлебиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Острая артериальная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-10, ОПК-9	ПК-10, ОПК-9
		Острые и хронические нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-8, ПК-10, ОПК-9	ПК-8, ПК-10, ОПК-9
7.	Детская ургентная хирургия			

		Перитонит у детей. Принципы интенсивной терапии.	ПК-5, ПК-8, ПК-10, ОПК-8	ПК-5, ПК-8, ПК-10, ОПК-8
		Острый аппендицит у детей.	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-9	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-9
		Острый гематогенный остеомиелит у детей.	ПК-10, ОПК-8	ПК-10, ОПК-8
		Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация кишок.	ПК-8, ПК-10, ОПК-9	ПК-8, ПК-10, ОПК-9
8.	Детская торакальная хирургия			
		Синдром внутригрудного напряжения. Острые гнойно-деструктивные пневмонии.	ПК-6, ПК-8, ОПК-9	ПК-6, ПК-8, ОПК-9
		Пороки развития грудной клетки и легких.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11
9.	Хирургия новорожденных			
		Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта. Обструктивные уropатии у детей.	ПК-5, ПК-8, ОПК-9, ОПК-8	ПК-5, ПК-8, ОПК-9, ОПК-8
		Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта.	ПК-8, ОПК-6, ОПК-11	ПК-8, ОПК-6, ОПК-11
		Гнойно-септические заболевания новорожденных.	ПК-5, ОПК-6, ОПК-11	ПК-5, ОПК-6, ОПК-11
10.	Детская урология			
		Врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11
11.	Детская травматология и ортопедия			
		Особенности травматологии и ортопедии детского возраста.	ПК-8, ОПК-9	ПК-8, ОПК-9
12.	Детская онкология			
		Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства.	ПК-6, ПК-10, ОПК-9	ПК-6, ПК-10, ОПК-9
		Введение в онкологию. Особенности онкологии детского возраста. Организация онкослужбы. Поликлиника.	ПК-6, ПК-10, ОПК-9, ПК-20	ПК-6, ПК-10, ОПК-9, ПК-20
13.	Заболевания диафрагмы			
		Заболевания и повреждения диафрагмы. Диафрагмальные грыжи, релаксация диафрагмы. Диагностика и хирургическое лечение.	ПК-10, ОПК-9	ПК-10, ОПК-9

		Заболевания диафрагмы. Травматические повреждения диафрагмы. Диагностика и хирургическое лечение. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и не травматические (ложные, врожденные и истинные). Грыжи Ларрея и Бохдалека. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы оперативных вмешательств. Грыжи пищевого отверстия диафрагмы. Классификация. Скользящие и параэзофагеальные. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения параэзофагеальных грыж. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции. Методы пластики диафрагмы при релаксации.	ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11	ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11
14.	Заболевания надпочечников			
		Новообразования надпочечников, МЭН-синдром. Принципы диагностики и лечения.	ПК-6, ПК-8, ОПК-9	ПК-6, ПК-8, ОПК-9
		Заболевания надпочечников. МЭН синдром. Анатомические данные о забрюшинном пространстве. Опухоли надпочечников. Патанатомия, клиника, диагностика, лечение. МЭН-синдром.	ПК-5, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8	ПК-5, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8
15.	Заболевания пищевода			
		Заболевания пищевода. Ахалазия кардии, дивертикулы, химические ожоги и стриктуры пищевода. Принципы диагностики и лечения.	ПК-5, ПК-10, ОПК-11	ПК-5, ПК-10, ОПК-11
		Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Заболевания пищевода. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний. Методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография, радиоизотопная диагностика). Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком, тонкой и толстой кишкой). Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение.	ПК-5, ПК-10, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ПК-10, ОПК-9, ОПК-11
16.	Заболевания поджелудочной железы			
		Хронический панкреатит, травмы поджелудочной железы. Принципы диагностики и лечения.	ПК-6, ПК-8, ОПК-9	ПК-6, ПК-8, ОПК-9

		Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ с болюсным контрастированием, чрекожная пункция железы. Лечение консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрекожное дренирование кист; пломбировка кист.	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8, ОПК-11	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8, ОПК-11
17.	Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства.			
		Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8
18.	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков			
		Механическая желтуха. Механическая желтуха. Этиопатогенез, классификация, принципы диагностики, хирургическая тактика.	ПК-5, ПК-10, ОПК-9	ПК-5, ПК-10, ОПК-9
		Очаговые заболевания печени. Синдром портальной гипертензии Кисты, абсцессы, гемангиомы, эхинококкоз, альвеококкоз. Причины портальной гипертензии, классификация, клиника, диагностика, лечение.	ПК-5, ПК-8, ОПК-9	ПК-5, ПК-8, ОПК-9
		ПХЭС. Травмы и заболевания селезенки (инфаркт, киста). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Эндоскопические методы в диагностике и лечении постхолецистэктомического синдрома. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Профилактика ПХЭС.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ОПК-9, ОПК-8	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ОПК-9, ОПК-8

		Осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения (папиллотомия, литоэкстракция, назобилиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия, чрескожное чреспеченочное дренирование желчновыводящих путей). Открытые операции при механической желтухе, показания к наружному и внутреннему дренированию. ПХЭС: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Эндоскопические методы в диагностике и лечении ПХЭС. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Профилактика ПХЭС.	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8
		Портальная гипертензия. Портальная гипертензия. Классификация, этиология и патогенез. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-9
		Очаговые заболевания печени. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Кисты и гемангиомы печени.	ПК-5, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8	ПК-5, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8
19.	Заболевания селезенки			
		Заболевания селезенки. Систематизация изученного. Зачет Заболевания и повреждения селезенки. Инфаркты, кисты. Показания к спленэктомии при гематологических заболеваниях.	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11

2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

			Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					
№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	9	Введение в дисциплину			4		1	5
2.	9,10	Заболевания системы органов дыхания	8		24		19	51
3.	10,9	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез	4		12		9	25
4.	10,9	Заболевания молочной железы			4		5	9
5.	10	Новые технологии в хирургии	2		4		4	10
6.	9,10	Заболевания органов кровообращения	16		20		26	62
7.	10	Детская ургентная хирургия	8		16		20	44
8.	10	Детская торакальная хирургия	2		4		4	10
9.	11	Хирургия новорожденных	2		8		4	14
10.	11	Детская урология			4		2	6
11.	11	Детская травматология и ортопедия	2		4		2	8
12.	11	Детская онкология	2		4		2	8
13.	11	Заболевания диафрагмы	2		4		2	8
14.	11	Заболевания надпочечников	2		4		2	8
15.	11	Заболевания пищевода	2		4		3	9
16.	11	Заболевания поджелудочной железы	2		4		2	8
17.	11	Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства.			4		2	6
18.	11	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков	6		12		9	27
19.	11	Заболевания селезенки			4		2	6
		Всего	60		144		120	324

2.4. Тематический план лекций дисциплины

5 курс

9 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
2	1	Заболевания системы органов дыхания [2.00]	Пневмоторакс. Спонтанный пневмоторакс. Острая и хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, классификация, диагностика и тактика лечения. ПК-5,ОПК-9,ОПК-8	2
2	2	Заболевания системы органов дыхания [2.00]	Абсцесс, гангрена легкого. Этиология, клиника, классификация, диагностика и тактика лечения. ПК-5,ПК-8	2
2	3	Заболевания системы органов дыхания [2.00]	Закрытые и открытые травмы грудной клетки. Легочные кровотечения. Классификация, диагностика, принципы оказания первой и специализированной помощи. ПК-5,ПК-10,ОПК-8	2
2	4	Заболевания системы органов дыхания [2.00]	Медиастинит. Этиология, клиника, классификация, диагностика и тактика лечения. ПК-10,ОПК-8	2
6	8	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Врожденные пороки сердца. Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца. ПК-5,ПК-6,ОПК-9	2
6	9	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Приобретенные пороки сердца. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. ПК-5,ПК-8,ОПК-9	2

6	10	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Ишемическая болезнь сердца, травмы и ранения сердца. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ПК-5,ПК-6,ОПК-9	2
6	11	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Заболевания аорты и её ветвей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика аневризм аорты, лечение. ПК-6,ПК-8,ОПК-8	2
			Всего за семестр	16
			Всего часов	60

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
3	5	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [2.00]	Зоб. Этиология, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, принципы хирургического лечения. ПК-5,ПК-6	2
3	6	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [2.00]	Воспалительные заболевания щитовидной железы. Этиология, клиника, принципы диагностики и лечения. ПК-6,ОПК-11	2
5	7	Новые технологии в хирургии [2.00]	Новые технологии в хирургии. Операции из малых доступов, эндовидеохирургия, роботхирургия, пункционные вмешательства по контролю УЗИ. ПК-10,ОПК-9	2

6	12	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Тромбозы системы нижней полой вены, ТЭЛА. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ПК-10,ОПК-9	2
6	13	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Варикозная болезнь, тромбофлебиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ПК-5,ОПК-9	2
6	14	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Острая артериальная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ПК-10,ОПК-9	2
6	15	Заболевания органов кровообращения [2.00]	Острые и хронические нарушения мезентериального кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ПК-8,ПК-10,ОПК-9	2
7	16	Детская ургентная хирургия [2.00]	Острый аппендицит у детей. ПК-5,ПК-8,ПК-10,ОПК-8	2
7	17	Детская ургентная хирургия [2.00]	Перитонит у детей. Принципы интенсивной терапии. ПК-5,ПК-8,ПК-10,ОПК-8	2
7	18	Детская ургентная хирургия [2.00]	Острый гематогенный остеомиелит у детей. ПК-10,ОПК-8	2
7	19	Детская ургентная хирургия [2.00]	Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация кишок. ПК-8,ПК-10,ОПК-9	2

8	20	Детская торакальная хирургия [2.00]	Синдром внутригрудного напряжения. Острые гнойно-деструктивные пневмонии. ПК-6,ПК-8,ОПК-9	2
			Всего за семестр	24
			Всего часов	60

6 курс

11 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
9	21	Хирургия новорожденных [2.00]	Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта. Обструктивные уропатии у детей. ПК-5,ПК-8,ОПК-9,ОПК-8	2
11	22	Детская травматология и ортопедия [2.00]	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. ПК-8,ОПК-9	2
12	23	Детская онкология [2.00]	Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства. ПК-6,ПК-10,ОПК-9	2
13	24	Заболевания диафрагмы [2.00]	Заболевания и повреждения диафрагмы. Диафрагмальные грыжи, релаксация диафрагмы. Диагностика и хирургическое лечение. ПК-10,ОПК-9	2
14	25	Заболевания надпочечников [2.00]	Новообразования надпочечников, МЭН-синдром. Принципы диагностики и лечения. ПК-6,ПК-8,ОПК-9	2

15	26	Заболевания пищевода [2.00]	Заболевания пищевода. Ахалазия кардии, дивертикулы, химические ожоги и стриктуры пищевода. Принципы диагностики и лечения. ПК-5,ПК-10,ОПК-11	2
16	27	Заболевания поджелудочной железы [2.00]	Хронический панкреатит, травмы поджелудочной железы. Принципы диагностики и лечения. ПК-6,ПК-8,ОПК-9	2
18	28	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [2.00]	Механическая желтуха. Механическая желтуха. Этиопатогенез, классификация, принципы диагностики, хирургическая тактика. ПК-5,ПК-10,ОПК-9	2
18	29	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [2.00]	Очаговые заболевания печени. Синдром портальной гипертензии Кисты, абсцессы, гемангиомы, эхинококкоз, альвеококкоз. Причины портальной гипертензии, классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-5,ПК-8,ОПК-9	2
18	30	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [2.00]	ПХЭС. Травмы и заболевания селезенки (инфаркт, киста). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Эндоскопические методы в диагностике и лечении постхолецистэктомического синдрома. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Профилактика ПХЭС. ПК-5,ПК-6,ПК-10,ОПК-9,ОПК-8	2
			Всего за семестр	20
			Всего часов	60

2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

2.5.1. Тематический план практических занятий

5 курс

9 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Введение в дисциплину [4.00]	Вводное занятие. Введение в госпитальную хирургию. Курация больных для написания зачетных историй болезни. Специальные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания (рентгенография, КТ, ЯМРТ, спиральная томография, УЗИ, бронхография, ангиопульмонография, пневмомедиастинография и медиастиноскопия, патологическое исследование мокроты). ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-9,ПК-20	4
2	2	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Заболевания трахеи. Заболевания трахеи, пороки развития. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8,	4
2	3	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Пневмоторакс. Этиология, классификация, диагностика и тактика лечения. Оказание первой и специализированной помощи. Спонтанный пневмоторакс: причины, клиника, диагностика, лечение. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-11	4
2	4	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Абсцесс, гангрена легкого. Клиника, диагностика, принципы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-8	4
2	5	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Острая и хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, принципы лечения. Варианты хирургических вмешательств. Показания к дренированию плевральной полости. ПК-5,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8,ОПК-11	4

6	6	Заболевания органов кровообращения [4.00]	Врожденные пороки сердца Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца. Естественное течение и прогноз, определение показаний к хирургическому лечению, неотложная помощь больным с ВПС. Методы хирургического лечения, радикальные и паллиативные операции, одно- и многоэтапная коррекция ВПС. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Классификация. Клиника и диагностика клапанных пороков сердца, специальные методы исследования, организация этапов диагностики ППС. Естественное течение и прогноз, показания к операциям. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Методы хирургического лечения, виды операций, выбор метода хирургического лечения в зависимости от этиологии и морфологии клапанного порока сердца Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11	4
6	7	Заболевания органов кровообращения [4.00]	Приобретенные пороки сердца. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Классификация. Клиника и диагностика клапанных пороков сердца, специальные методы исследования, организация этапов диагностики ППС. Естественное течение и прогноз, показания к операциям. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Методы хирургического лечения, виды операций, выбор метода хирургического лечения в зависимости от этиологии и морфологии клапанного порока сердца Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20	4
6	8	Заболевания органов кровообращения [4.00]	Ишемическая болезнь сердца, травмы и ранения сердца. Перикардиты. Дифференциальная диагностика. Естественное течение и прогноз, показания к операциям, принципы консервативного лечения. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения, выбор метода лечения в зависимости от характера поражения. Исходы операций, постишемический синдром, послеоперационное ведение больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ПК-20	4
6	9	Заболевания органов кровообращения [4.00]	Заболевания аорты и её ветвей. Острые и хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Аневризмы аорты. Патологическая анатомия, этиология и патогенез. Классификация заболеваний аорты Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Методы хирургического лечения, экстренные операции. Тактика ведения больных с расслаивающими аневризмами аорты. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. Острая артериальная непроходимость. Дифференциальная диагностика. Острые и хронические нарушения мезентериального кровообращения. Дифференциальная диагностика. Хронические окклюзионные заболевания периферических артерий. Дифференциальная диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств, виды операций. Интенсивная терапия. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9	4

6	10	Заболевания органов кровообращения [4.00]	Тромбозы системы нижней полой вены. ТЭЛА. Варикозная болезнь. Тромбофлебиты. Зачет с оценкой. (В интерактивной форме) Патологическая анатомия. этиология и патогенез. Классификация. Клиника и специальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Даиспансеризация и реабилитация пациентов. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-11	4
			Всего за семестр	40
			Всего часов	144

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
2	11	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Медиастинит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8	4
2	12	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Закрытые и открытые травмы грудной клетки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды хирургических вмешательств. ПК-5,ПК-6,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11	4
3	13	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [4.00]	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Эндемический, sporadический зоб. Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика. ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8	4

3	14	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [4.00]	Диффузно-токсический зоб. Узловой и многоузловой токсические зобы. Тиреотоксикоз: патогенез, классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузно-токсического зоба и узловых форм, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций, показания к ним. ПК-5,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8	4
3	15	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [4.00]	Первичный гиперпаратиреоз и гипопаратиреоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11	4
4	16	Заболевания молочной железы [4.00]	Опухолевые и не опухолевые заболевания молочной железы. Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы. Острый гнойный мастит, мастопатия, новообразования молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика лактационного мастита. ПК-6,ПК-10,ОПК-9	4
5	17	Новые технологии в хирургии [4.00]	Новые технологии в хирургии (В интерактивной форме) Операции из малых доступов, эндовидеохирургия, роботхирургия, пункционные вмешательства под контролем УЗИ. ПК-8,ПК-10,ОПК-11	4
7	18	Детская ургентная хирургия [4.00]	Острый аппендицит у детей. ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-9	4
7	19	Детская ургентная хирургия [4.00]	Перитонит у детей. Принципы интенсивной терапии. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-8	4
7	20	Детская ургентная хирургия [4.00]	Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация кишок. (В интерактивной форме) ПК-6,ПК-8,ОПК-9,ОПК-11	4
7	21	Детская ургентная хирургия [4.00]	Острый гематогенный остеомиелит у детей. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8,	4

8	22	Детская торакальная хирургия [4.00]	Пороки развития грудной клетки и легких. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11	4
			Всего за семестр	48
			Всего часов	144

6 курс

11 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
9	23	Хирургия новорожденных [4.00]	Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта. ПК-8,ОПК-6,ОПК-11	4
9	24	Хирургия новорожденных [4.00]	Гнойно-септические заболевания новорожденных. ПК-5,ОПК-6,ОПК-11	4
10	25	Детская урология [4.00]	Врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-11	4
11	26	Детская травматология и ортопедия [4.00]	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. (В интерактивной форме) ПК-5,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20	4
12	27	Детская онкология [4.00]	Введение в онкологию. Особенности онкологии детского возраста. Организация онкослужбы. Поликлиника. ПК-6,ПК-10,ОПК-9,ПК-20	4

13	28	Заболевания диафрагмы [4.00]	Заболевания диафрагмы. Травматические повреждения диафрагмы. Диагностика и хирургическое лечение. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и не травматические (ложные, врожденные и истинные). Грыжи Ларрея и Бохдалека. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Скользящие и параэзофагеальные. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения параэзофагеальных грыж. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции. Методы пластики диафрагмы при релаксации. ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11	4
14	29	Заболевания надпочечников [4.00]	Заболевания надпочечников. МЭН синдром. Анатомические данные о забрюшинном пространстве. Опухоли надпочечников. Патанатомия, клиника, диагностика, лечение. МЭН-синдром. ПК-5,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8	4
15	30	Заболевания пищевода [4.00]	Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Заболевания пищевода. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний. Методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография, радиоизотопная диагностика). Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком, тонкой и толстой кишкой). Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. ПК-5,ПК-10,ОПК-9,ОПК-11	4
16	31	Заболевания поджелудочной железы [4.00]	Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ с болюсным контрастированием, чрезкожная пункция железы. Лечение консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрезкожное дренирование кист; пломбировка кист. ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8,ОПК-11	4
17	32	Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. [4.00]	Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. (В интерактивной форме) Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8	4

18	33	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [4.00]	Осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения (папиллотомия, литоэкстракция, назобилиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия, чрескожное чреспеченочное дренирование желчновыводящих путей). Открытые операции при механической желтухе, показания к наружному и внутреннему дренированию. ПХЭС: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Эндоскопические методы в диагностике и лечении ПХЭС. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Профилактика ПХЭС. ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8	4
18	34	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [4.00]	Портальная гипертензия. Портальная гипертензия. Классификация, этиология и патогенез. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9	4
18	35	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [4.00]	Очаговые заболевания печени. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Кисты и гемангиомы печени. ПК-5,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8	4
19	36	Заболевания селезенки [4.00]	Заболевания селезенки. Систематизация изученного. Зачет Заболевания и повреждения селезенки. Инфаркты, кисты. Показания к спленэктомии при гематологических заболеваниях. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11	4
			Всего за семестр	56
			Всего часов	144

2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.8. Самостоятельная работа
2.8.1. Виды самостоятельной работы

5 курс
9 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост. работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Введение в дисциплину [1.00]	Вводное занятие. Введение в госпитальную хирургию. Файлов нет Курация больных для написания зачетных историй болезни. Специальные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания (рентгенография, КТ, ЯМРТ, спиральная томография, УЗИ, бронхография, ангиопульмонография, пневмомедиастинография и медиастиноскопия, патологическое исследование мокроты). ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 Файлов нет	Подготовка к занятиям [1.00]	1
2	2	Заболевания системы органов дыхания [4.00]	Заболевания трахеи. Файлов нет Заболевания трахеи, пороки развития. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения. ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ПК-20, ОПК-8, Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	4

2	3	Заболевания системы органов дыхания [3.00]	Пневмоторакс. Файлов нет Этиология, классификация, диагностика и тактика лечения. Оказание первой и специализированной помощи. Спонтанный пневмоторакс: причины, клиника, диагностика, лечение. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
2	4	Заболевания системы органов дыхания [3.00]	Абсцесс, гангрена легкого. Файлов нет Клиника, диагностика, принципы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
2	5	Заболевания системы органов дыхания [3.00]	Острая и хроническая эмпиема плевры. Файлов нет Клиника, диагностика, принципы лечения. Варианты хирургических вмешательств. Показания к дренированию плевральной полости. ПК-5,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
2	6	Заболевания системы органов дыхания [3.00]	Медиастинит. Файлов нет Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
2	7	Заболевания системы органов дыхания [3.00]	Закрытые и открытые травмы грудной клетки. Файлов нет Классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды хирургических вмешательств. ПК-5,ПК-6,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3

3	8	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [3.00]	Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Эндемический, спорадический зоб. Файлов нет Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика. ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
3	9	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [3.00]	Диффузно-токсический зоб. Узловой и многоузловой токсические зобы. Файлов нет Тиреотоксикоз: патогенез, классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузно-токсического зоба и узловых форм, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций, показания к ним. ПК-5,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
3	10	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез [3.00]	Первичный гиперпаратиреоз и гипопаратиреоз. Файлов нет Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3

4	11	Заболевания молочной железы [5.00]	Опухолевые и не опухолевые заболевания молочной железы. Файлов нет Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы. Острый гнойный мастит, мастопатия, новообразования молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика лактационного мастита. ПК-6,ПК-10,ОПК-9 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [2.00]	5
			Всего за семестр		34
			Всего часов		120

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост.работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6

5	12	Новые технологии в хирургии [4.00]	Новые технологии в хирургии Файлов нет Операции из малых доступов, эндовидеохирургия, роботехирургия, пункционные вмешательства под контролем УЗИ. ПК-8,ПК-10,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [2.00]	4
6	13	Заболевания органов кровообращения [4.00]	Врожденные пороки сердца Файлов нет Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца. Естественное течение и прогноз, определение показаний к хирургическому лечению, неотложная помощь больным с ВПС. Методы хирургического лечения, радикальные и паллиативные операции, одно- и многоэтапная коррекция ВПС. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Классификация. Клиника и диагностика клапанных пороков сердца, специальные методы исследования, организация этапов диагностики ППС. Естественное течение и прогноз, показания к операциям. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Методы хирургического лечения, виды операций, выбор метода хирургического лечения в зависимости от этиологии и морфологии клапанного порока сердца Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	4

6	14	Заболевания органов кровообращения [5.00]	Приобретенные пороки сердца. Файлов нет Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Классификация. Клиника и диагностика клапанных пороков сердца, специальные методы исследования, организация этапов диагностики ППС. Естественное течение и прогноз, показания к операциям. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца. Методы хирургического лечения, виды операций, выбор метода хирургического лечения в зависимости от этиологии и морфологии клапанного порока сердца. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20 Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	5
6	15	Заболевания органов кровообращения [5.00]	Ишемическая болезнь сердца, травмы и ранения сердца. Перикардиты. Файлов нет Дифференциальная диагностика. Естественное течение и прогноз, показания к операциям, принципы консервативного лечения. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения, выбор метода лечения в зависимости от характера поражения. Исходы операций, постишемический синдром, послеоперационное ведение больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ПК-20 Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	5
6	16	Заболевания органов кровообращения [6.00]	Заболевания аорты и её ветвей. Файлов нет Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Аневризмы аорты. Патологическая анатомия, этиология и патогенез. Классификация заболеваний аорты Дифференциальная диагностика аневризм аорты. Методы хирургического лечения, экстренные операции. Тактика ведения больных с расслаивающимися аневризмами аорты. Исходы операций, особенности послеоперационного ведения больных. Диспансеризация и реабилитация больных после операции. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9 Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Подготовка к занятиям [3.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	6

6	17	Заболевания органов кровообращения [6.00]	Тромбозы системы нижней полой вены. ТЭЛА. Варикозная болезнь. Тромбофлебиты. Систематизация изученного. Файлов нет Патологическая анатомия. этиология и патогенез. Классификация. Клиника и специальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Даиспансеризация и реабилитация пациентов. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Подготовка к промежуточной аттестации [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [3.00]	6
7	18	Детская ургентная хирургия [5.00]	Острый аппендицит у детей Файлов нет ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-9 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [2.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	5
7	19	Детская ургентная хирургия [5.00]	Перитонит у детей. Принципы интенсивной терапии. Файлов нет ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [2.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	5
7	20	Детская ургентная хирургия [5.00]	Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация кишок. Файлов нет ПК-6,ПК-8,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [2.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	5

7	21	Детская ургентная хирургия [5.00]	Острый гематогенный остеомиелит у детей. Файлов нет ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8, Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [2.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	5
8	22	Детская торакальная хирургия [4.00]	Пороки развития грудной клетки и легких.Систематизация изученного. Файлов нет ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00]	4
			Всего за семестр		54
			Всего часов		120

6 курс

11 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост.работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
9	23	Хирургия новорожденных [2.00]	Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта. Файлов нет ПК-8,ОПК-6,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50]	2

9	24	Хирургия новорожденных [2.00]	Гнойно-септические заболевания новорожденных. Файлов нет ПК-5,ОПК-6,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50]	2
10	25	Детская урология [2.00]	Врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей. Файлов нет ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50]	2
11	26	Детская травматология и ортопедия [2.00]	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Файлов нет ПК-5,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20 Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.00]	2
12	27	Детская онкология [2.00]	Введение в онкологию. Особенности онкологии детского возраста. Организация онкослужбы. Поликлиника. Файлов нет ПК-6,ПК-10,ОПК-9,ПК-20 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	2

13	28	Заболевания диафрагмы [2.00]	Заболевания диафрагмы. Файлов нет Травматические повреждения диафрагмы. Диагностика и хирургическое лечение. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и не травматические (ложные, врожденные и истинные). Грыжи Ларрея и Бохдалека. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Скользящие и параэзофагеальные. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения параэзофагеальных грыж. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции. Методы пластики диафрагмы при релаксации. ОПК-6,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	2
14	29	Заболевания надпочечников [2.00]	Заболевания надпочечников. МЭН синдром. Файлов нет Анатомические данные о забрюшинном пространстве. Опухоли надпочечников. Патанатомия, клиника, диагностика, лечение. МЭН-синдром. ПК-5,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	2

15	30	Заболевания пищевода [3.00]	Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Заболевания пищевода. Файлов нет Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний. Методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография, радиоизотопная диагностика). Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком, тонкой и толстой кишкой). Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. ПК-5,ПК-10,ОПК-9,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [1.00], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3
16	31	Заболевания поджелудочной железы [2.00]	Заболевания поджелудочной железы. Файлов нет Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ с болюсным контрастированием, чрекожная пункция железы. Лечение консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрезкожное дренирование кист; пломбировка кист. ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8,ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	2
17	32	Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. [2.00]	Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Файлов нет Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	2

18	33	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [2.00]	Осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Файлов нет Осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения (папиллотомия, литоэкстракция, назобилиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия, чрескожное чреспеченочное дренирование желчновыводящих путей). Открытые операции при механической желтухе, показания к наружному и внутреннему дренированию. ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-9,ПК-20,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50]	2
18	34	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [2.00]	Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Файлов нет ПХЭС: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Эндоскопические методы в диагностике и лечении ПХЭС. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Профилактика ПХЭС. ПК-5,ОПК-9,ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.00]	2
18	35	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [3.00]	Портальная гипертензия. Файлов нет Портальная гипертензия. Классификация, этиология и патогенез. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. ПК-5,ПК-6,ПК-8,ОПК-6,ОПК-9 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [0.50]	3

18	36	Заболевания печени, желчного пузыря и протоков [2.00]	Очаговые заболевания печени. Файлов нет Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Кисты и гемангиомы печени. ПК-5, ПК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-8 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [0.50]	2
19	37	Заболевания селезенки [2.00]	Заболевания селезенки. Систематизация изученного. Файлов нет Заболевания и повреждения селезенки. Инфаркты, кисты. Показания к спленэктомии при гематологических заболеваниях. ПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11 Файлов нет	Написание истории болезни [0.50], Подготовка к промежуточной аттестации [1.50]	2
			Всего за семестр		32
			Всего часов		120

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

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Госпитальная хирургия, детская хирургия : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Д. Б. Дробот, В. А. Дударев, А. А. Коваленко [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2604&metod_type=0&metod_class=0&tids=255230,255981,255983,255984,255985,255986,255987,255988,255989,255990,255991,255992,256125,255993,163261,163262,256128,163264,163265,163266,262881,163353,284208,163269,163270,163274,163271,284130,256132,256134,256137,256139,256064,256142,256144,163282,256065,286600&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
2	Госпитальная хирургия, детская хирургия : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Д. Б. Дробот, В. А. Дударев, А. А. Коваленко [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2604&metod_type=0&metod_class=2&tids=255230,255981,255983,255984,255985,255986,255987,255988,255989,255990,255991,255992,256125,255993,163261,163262,256128,163264,163265,163266,262881,163353,284208,163269,163270,163274,163271,284130,256132,256134,256137,256139,256064,256142,256144,163282,256065,286600&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
3	Госпитальная хирургия, детская хирургия : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Д. Б. Дробот, В. А. Дударев, А. А. Коваленко [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2604&metod_type=0&metod_class=1&tids=255230,255981,255983,255984,255985,255986,255987,255988,255989,255990,255991,255992,256125,255993,163261,163262,256128,163264,163265,163266,262881,163353,284208,163269,163270,163274,163271,284130,256132,256134,256137,256139,256064,256142,256144,163282,256065,286600&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
4	Дробот Д.Б., Дударев В.А., Коваленко А.А., Перлова О.В., Портягина Э.В., Трофимович Ю.Г., Турчина Т.К., Филистович В.Г., Хорошилов И.А., Черваница Д.В., Юрчук В.А. Госпитальная хирургия, детская хирургия : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения), часть 1. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/umu/printing/13192_gospit_hir_det_hir_ch.1.pdf	ЭБС КрасГМУ
5	Дробот Д.Б., Дударев В.А., Коваленко А.А., Перлова О.В., Портягина Э.В., Трофимович Ю.Г., Турчина Т.К., Филистович В.Г., Хорошилов И.А., Черваница Д.В., Юрчук В.А. Госпитальная хирургия, детская хирургия : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения), часть 2. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/umu/printing/13193_gospit_hir_det_hir_ch.2.pdf	ЭБС КрасГМУ

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

2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

9 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
		Введение в дисциплину			
			Вопросы по теме занятия	3	По числу студентов
			Тесты	10	3
2	Для текущего контроля				
		Введение в дисциплину			
			Ситуационные задачи	5	5
		Заболевания системы органов дыхания			
			Вопросы по теме занятия	5	2
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания щитовидной и паращитовидной желез			
			Вопросы по теме занятия	5	2
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания молочной железы			
			Вопросы по теме занятия	5	2

			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Новые технологии в хирургии			
			Вопросы по теме занятия	5	2
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания органов кровообращения			
			Вопросы по теме занятия	5	2
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к зачету с оценкой	3	50
			Оценка практических навыков	По числу студентов	По числу студентов
			Тесты	50	По числу студентов

10 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
2	Для текущего контроля				
		Детская ургентная хирургия			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов

			Ситуационные задачи	20	20
			Тесты	40	8
		Детская торакальная хирургия			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
3	Для промежуточного контроля				

11 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
2	Для текущего контроля				
		Хирургия новорожденных			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	10	10
			Тесты	20	5
		Детская урология			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3

		Детская травматология и ортопедия			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	2
		Детская онкология			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	2
		Заболевания диафрагмы			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания надпочечников			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания пищевода			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов

			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания поджелудочной железы			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Закрытая и открытая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства.			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания печени, желчного пузыря и протоков			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3
		Заболевания селезенки			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Написание истории болезни	1	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	3

3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к зачету	3	30
			Вопросы к экзамену	2	50
			Оценка практических навыков	По числу студентов	По числу студентов
			Ситуационные задачи	1	50
			Тесты	100	По числу студентов

2.9.2. Примеры оценочных средств

Входной контроль

Вопросы по теме занятия

1. Размеры печени по Курлову

1) М. Курловым была предложена техника расчета размеров органа, заключающаяся в определении пяти точек путем перкуссии. На их параметры также оказывают влияние индивидуальные особенности людей. Данный метод актуален, так как позволяет дифференцировать болезнь всего за несколько минут, а правильно установленный диагноз является первым шагом на пути к выздоровлению. Данная методика позволяет выявить ординаты Курлова, по которым затем определяются размеры печени: 1 точка – верхняя граница тупого края печени, которая должна располагаться рядом с нижним краем 5-ого ребра. 2 точка – нижняя граница тупого края органа. В норме должна располагаться на уровне или на 1 см выше нижнего края реберной дуги. 3 точка – на уровне 1 точки, но на уровне передней срединной линии. 4 точка – нижняя граница органа, которая должна находиться на соединении средней и верхней трети участка от мечевидного отростка до пупка. 5 точка – нижний острый край печени, который должен находиться на уровне 7-8 ребра. После определения пяти точек органа по методу Курлова можно определить 3 размера: 1 размер – по линии на правой стороне тела, проходящей посередине ключицы, определяется верхняя и нижняя границы. Нормальные параметры данного расстояния составляет не более 10 см у взрослых и не более 7 см у детей. 2 размер рассчитывается по срединной линии. При этом учитывается перкуторный звук при простукивании. У детей до 7 лет он должен составлять 6 см, а у более взрослого контингента – 7-8 см. 3 размер определяется по косой, проходящей по диагонали между границ верхнего и нижнего края. Для детей нормой считается 5 см, а для взрослых – 7 см. Размеры по точкам в сантиметрах: Первый (расстояние между I и II точками) - 9-11 см; Второй (между III и IV точками) - 8-9 см; Третий (косой) (между III и V точками) - 7-8 см. У детей функциональность печени еще не развита в полную силу, а ее размеры увеличены. Причем левая доля отличается большими параметрами, нежели правая. До 1,5 лет они будут уменьшаться. Также у грудничков сегментарность органа нечеткая, но к году она должна полностью сформироваться. Определять границы печени по методу Курлова у детей младше 3-летнего возраста неэффективно. В этом случае лучше подходит пальпация. Нижний край органа в норме должен выступать за край правого нижнего ребра всего не более чем на 2 см. У детей старше этого возраста параметры печени уменьшаются, поэтому и выступать она не должна. Именно поэтому данную диагностику обычно применяют для детей, уже достигших 7 лет.

ПК-5

2. Дифференциальная диагностика острой боли брюшной полости

1) Боли в животе требуют прежде всего исключения инфекции и паразитозов. Около 40% взрослого населения являются эпизодически носителями карликового цепня, гименолепидоз переносят 80% детей, посещающих детский сад. Практически все «организованные дети» переносят энтеробиоз. В субтропических и тропических регионах не менее 30% населения являются носителями 2 и более видов гельминтов одновременно. Органы брюшной полости иннервируются двумя путями. Из собственных тканей и висцеральной плеврой по веточкам вегетативной нервной системы формируется т.н. висцеральная боль. Из стенки брюшной полости и париетальной брюшины, снабжаемых веточками центральной нервной системы, исходит чувство т.н. соматической боли. Висцеральные боли обычно локализуются по средней линии живота или рядом с ней. Основными причинами висцеральных болей являются быстрое повышение давления в полых органах, напряжение капсулы, интенсивное сокращение мышц.

Чаще висцеральные боли манифестируют как колики, т.е. периодическое болезненное сокращение стенки кишки, чередующееся с относительно свободными от болей промежутками. В целом же висцеральные боли (колики) исходят из любых полых органов, проводятся по nn. splanchnici, воспринимаются как сжимающая, колющая или пронзающая боль, сопровождаются тошнотой, рвотой, бледностью, потливостью, беспокойством больного. Усиливаются в покое и облегчаются при поворотах в постели, ходьбе, маленькие дети сучат ножками. Соматические боли исходят из париетальной брюшины, стенки брюшной полости, из ретроперитонеального пространства. Проводятся по чувствительным веточкам сегментарных нервов, воспринимаются как острая или тупая длительная боль. Причинами являются любые повреждения тканей. Этот тип болей характеризуется постоянством, локализуется в месте наибольшего поражения (например, правая нижняя часть живота при аппендиците), не зависят от положения тела, облегчаются в покое, при вынужденном положении. Иррадиация болей соответствует нейросегменту пораженного органа. Локализация чаще асимметрична. Усиливаются при движениях, кашле, сотрясениях кровати. Для практических целей наиболее оправдано деление болей на острые («острый живот») и хронические или хронически рецидивирующие. Ведение пациента с болями в животе — постоянный или эпизодический (но от этого не менее важный) контакт терапевта (педиатра) и хирурга. При анализе боли врач должен ответить на следующие вопросы: 1) начало; 2) условия появления или усиления; 3) развитие; 4) миграция; 5) локализация и радиация; 6) характер; 7) интенсивность; 8) продолжительность; 9) условия облегчения боли. Остро возникшие боли интерпретируются по началу, интенсивности, месту возникновения и общему состоянию пациента. Точный ответ на эти вопросы важен для дифференциальной диагностики (ДД) хирургических и терапевтических острых болей в животе. Этот выбор всегда очень сложен и ответственен. Даже после, казалось бы, окончательного ответа на поставленный вопрос в пользу неоперативного, терапевтического лечения, в пользу т.н. терапевтических острых болей, врач должен постоянно возвращаться к проблемам ДД этих двух больших групп болей (хирургической и терапевтической). Острая боль может быть началом нового заболевания (например, аппендицит), или неожиданным проявлением хронического (пенетрация язвы желудка). Следует помнить о хронических болях в животе, периодически обостряющихся, менее интенсивных, без хирургически точной локализации, без показаний к немедленному хирургическому вмешательству. «Острый живот» характеризуется остро, в течение нескольких часов возникшими интенсивными болями в животе неуточненной этиологии, которые по локальной и общей симптоматике воспринимаются как неотложная хирургическая ситуация. Показаниями для консультации хирурга являются: 1. Боль в животе неясной этиологии. 2. Подозрение на наличие хирургической патологии. 3. Стабильный, выраженный или прогрессирующий болевой синдром с признаками ухудшения общего состояния. 4. Травма живота. 5. Рвота желчью или содержимым толстой кишки. 6. Абдоминальная мышечная защита, не снимаемая при отвлечении ребенка (ригидность брюшной стенки). 7. Вздутие живота с диффузным тимпанитом. 8. Признаки скопления в брюшной полости жидкости или крови. При хирургическом «остром животе» основным симптомом являются интенсивные боли, коликообразные или продолжительные, часто сопровождаемые симптомами раздражения брюшины и/или илеусом, что не наблюдается при терапевтической патологии. В противоположность коликообразным висцеральным болям (боли при холелитиазе, механическом илеусе), при которых пациенты мечутся в постели, буквально скрючиваются от боли, при соматической боли (перитонит) пациенты неподвижны, лежат на спине. Определяются мышечная защита, симптом Щеткина — Блюмберга, боль при перкуссии в месте наибольшего раздражения брюшины. В целях дальнейшей ДД необходимо провести перкуссию области печени (тупость отсутствует при пневмоперитонеуме), аускультацию кишечных шумов («гробовая тишина» при перитоните, высокие металлические звуки при механическом илеусе), ректальное и гинекологическое обследования. Местные признаки сопровождаются общей симптоматикой: повышение температуры, лейкоцитоз с нейтрофилезом и токсической зернистостью, рвота, задержка газов и стула, тахикардия, нитевидный пульс, сухой язык, мучительная жажда, экзикоз, запавшие глаза и щеки, заострившийся нос, пятнистая гиперемия лица, беспокойство, холодный пот, падение АД. Эти общие изменения свидетельствуют как о

хирургической патологии, так и о распространенности и тяжести процесса. Состояниями, угрожающими жизни при «остром животе», являются сердечно-сосудистая недостаточность, нарушения водно-электролитного баланса, эксикоз, септические осложнения. Крайне тревожными, критическими признаками являются шок, олигурия, илеус, перитонит. Причины «острого живота»: острый аппендицит, острый механический илеус, ущемленная грыжа, травма органа брюшной полости (разрыв селезенки, печени, кишечника, кисты), спайки после оперативного вмешательства на органах брюшной полости, опухолевые и воспалительные стенозы, инвагинация, обструкция инородными телами, в т.ч. желчными камнями, дивертикулит; язва желудка и кишечника, перфорация, острый холецистит с перитонитом, перекрут сальника, кисты, опухоли, разрыв маточной трубы при внематочной беременности, сосудистая патология (тромбоз мезентериальных артерий, эмболия бифуркации аорты или аневризма аорты). Признаки «острого живота», чаще не требующие оперативного вмешательства, возникают при остром панкреатите, остром холецистите, острых гастрите, энтероколите, дивертикулите, раздраженной толстой кишке, при остром гепатите, острой застойной печени, алкогольном гепатите, гемохроматозе, нефролитиазе, цистопиелите, аднексите, срединных болях, а также при мезентериальном лимфадените, идиопатической кишечной псевдообструкции, аллергических абдоминальных кризах, туберкулезном, гонококковом, хламидийном перитонитах, семейной средиземноморской лихорадке (периодической болезни). Наиболее частыми причинами «хирургического острого живота» являются перфорация опухоли желудка, язвы желудка и 12-перстной кишки, вклинение желчного камня в желчный проток, острый холецистит, острый панкреатит, ущемленные пупочная, паховая и бедренная грыжи, острый аппендицит, илеус, дивертикулит, рак толстого кишечника. Постепенно начинающиеся боли типичны для язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, гастрита, растяжения желудка, холецистита, низкой механической обструкции тонкой кишки, меккелевского дивертикулита, опухоли или инфаркта тонкой кишки, кисты брыжейки, мезоаденита, панкреатита, дивертикулита, колита, перфорирующей опухоли (обычно желудка или тонкой кишки), аппендицита, абсцессов брюшной полости, пиелонефрита, цистита, острой задержки мочи, камня мочеочника, сальпингоофорита, угрожающего аборта, простатита-везикулита, ущемленной грыжи. Медленно начинающиеся боли типичны для неоплазм, хронических воспалительных процессов, обструкции толстой кишки опухолью. Многие пациенты связывают начало болей с тупой травмой живота. Для врача очень важно соизмерить время начала болей и время травмы. Если есть совпадение, следует думать о разрыве внутреннего органа. Но нередко время начала болей и минимальной травмы совпадают случайно. Так, если пациент пожаловался на начало болей в спине после подъема тяжестей, но одновременно выясняется, что он прогрессивно худеет и отмечает быстрое насыщение во время еды, есть основания думать прежде всего о раке поджелудочной железы. Сочетание локализации боли с симптомами раздражения брюшины и некоторыми другими признаками позволяет сразу выбрать группу болезней для ДД. Разлитые боли в животе с симптомом Щеткина — Блюмберга — диффузный перитонит. Разлитые боли без симптома Щеткина — Блюмберга — острый илеус: 1. Тонкокишечный (колики, рвота, запавший живот при высоком илеусе, метеоризм — при низкой непроходимости). Необходимо исследовать ворота возможных грыж, исключить спаечную непроходимость. 2. Непроходимость толстой кишки. Задержка стула и газов, рвота появляется поздно. Боли в эпигастральной области с раздражением брюшины — местный перитонит при перфорации язвы (живот как доска), острый панкреатит (мягкая мышечная защита). Боли в эпигастральной области без раздражения брюшины — острый гастрит, панкреатит, дебют аппендицита (через несколько часов боли опускаются вправо вниз), плевропневмония, перикардит, инфаркт миокарда, диабетическая кома, коллагенозы, порфирия, расслаивающая аневризма аорты. Боли в околопупочной области с раздражением брюшины — серозный перитонит. Боли в околопупочной области без раздражения брюшины — механический илеус, пупочная грыжа, острый энтероколит, раздраженная толстая кишка. Боли в правом подреберье с раздражением брюшины — острый холецистит, перфорирующая или пенетрирующая язва 12-перстной кишки, острый панкреатит, острый перигепатит, острый аппендицит. Боли в правом подреберье без раздражения брюшины — холелитиаз, абсцесс

печени, острая застойная печень, гепатит, правосторонняя плевропневмония, почечная колика, опоясывающий лишай. Боли в левом подреберье с раздражением брюшины — перфорация язвы желудка, панкреатит, разрыв пищевода, разрыв селезенки. Боли в левом подреберье без раздражения брюшины — инфаркт селезенки или другие варианты поражения селезенки и левой почки, панкреатит, плеврит, инфаркт миокарда, ущемленная диафрагмальная грыжа. Боли в правой подвздошной области с раздражением брюшины — острый аппендицит, аднексит, разрыв маточной трубы, перекрут кисты яичника. Боли в правой подвздошной области без раздражения брюшины — энтерит регионарный, острый илеит, срединные боли, поражения яичника, меккелевский дивертикулит, панкреатит, тромбоз тазовых вен, паховая грыжа, коксит. Боли в левой подвздошной области с раздражением брюшины — острый дивертикулит. Остальное симметрично. Боли в левой подвздошной области без раздражения брюшины — дивертикулез толстой кишки, раздраженная толстая кишка, остальное — симметрично. Боли в надлобковой области — острая задержка мочи, расслаивающая аневризма аорты, острый тромбоз подвздошных сосудов. Диагностика и ДД болей в животе зависят от возраста, пола, сопутствующих заболеваний, питания, генетических факторов, влияния внешней среды. Наиболее вероятные причины болей у детей первого года жизни: • Аномалии развития. • Меконеальный илеус. • Некротизирующий энтероколит. • Инвагинация. • Ущемленная грыжа. • Гастроэнтерит. • Инфантильные колики. • Запоры. • Инфекция мочевыводящих путей. • Болезнь Гиршпрунга. Наиболее вероятные причины болей у детей в возрасте 2-5 лет: • Гастроэнтерит. • Аппендицит. • Запор. • Инфекция мочевыводящих путей. • Инвагинация. • Травма. • Вирусные инфекции. • Пурпура Шенлайн — Геноха. • Мезоаденит. Наиболее вероятные причины болей у детей в возрасте 6-11 лет: • Гастроэнтерит. • Аппендицит. • Запор. • Функциональные боли. • Инфекция мочевыводящих путей. • Травма. • Вирусные инфекции. • Пурпура Шенлайн — Геноха. • Мезоаденит. Наиболее вероятные причины болей у подростков в возрасте 12-18 лет: • Аппендицит. • Гастроэнтерит. • Запор. • Холелитиаз. • Панкреатит. • Дисменорея. • «Срединные боли». • Воспалительные заболевания таза. • Аборт. • Внематочная беременность. • Перекрут яичек/яичников. • «Острая мошонка» (орхит, травма).

1. Наиболее вероятными аномалиями развития кишечника, проявляющимися у новорожденных, в грудном и раннем детском возрасте, являются: Атрезия кишечника и стенозы. Клинику определяет уровень обструкции. Высокая обструкция (атрезия пилорического отдела, пилоростеноз, атрезия 12-перстной кишки, кольцевидная поджелудочная железа и т.д.). Признаки: гидрамнион, большое количество желудочного содержимого, рвота (желчная рвота при обструкции ниже фатерова сосочка). УЗИ — желудок большого объема, гипертрофированный привратник, расширенная 12-перстная кишки. Рентген — отсутствие газов в кишечнике. Атрезия тощей кишки. Атрезия подвздошной кишки. Синдром маленькой нисходящей толстой кишки. При аномалиях кишечника исключить хромосомные аномалии, пороки пищевода, сердца и почек.

2. Мекониеальный илеус. Муковисцидоз. Вздутый живот, большой объем желудочного содержимого. Рвота желчью. Видимая перистальтика. Рентген — большие вздутые петли кишечника. В газовых скоплениях в нижних отделах живота видны гранулярные уплотнения. Интраперитонеальные кальцинаты — при перфорации во внутриутробном периоде.

3. Некротизирующий энтероколит — некротизирующее воспаление желудочно-кишечного тракта чаще в терминальном отделе подвздошной кишки и в толстой кишке. Группа риска — недоношенные дети, маловесные, после перинатальной асфиксии. Клинические — непереносимость пищи, рвота желчью, вздутый болезненный бледный (позднее — гиперемированная отечная брюшная стенка) живот, отсутствие кишечных шумов, пневматоз стенки кишки, стул с кровью и слизью, централизация кровообращения, артериальная гипотония, дыхательная недостаточность, метаболический ацидоз, тромбоцитопения, перитонит, угроза перфорации кишки.

4. Инвагинация — едва ли не самая частая причина обструкции кишечника у детей младшего возраста (чаще у мальчиков). Распространенность 1-4 на 1000 живорожденных. Обычно причину инвагинации выявить не удается. Связи между инвагинацией и характером питания не выявлено. Обсуждается роль энтеро- и ротавирусов. В 10-15% всех случаев инвагинация может развиваться на фоне полипозов, Меккелева дивертикула, геморрагического васкулита (пурпура Шенлейн — Геноха), тупой травмы живота с гематомой тонкой кишки или брыжейки, гельминтозов, инородных тел, липом,

длительного парентерального питания, предшествующих диарей. У детей старше 6 лет наиболее частой причиной инвагинации считают лимфому или свинцовую интоксикацию. Инвагинация дебютирует как спастического характера периодически возникающие боли в животе, сопровождающиеся криком ребенка и приведением ног к животу. На первых этапах между эпизодами болей возможны светлые промежутки. Напряжение мышц брюшной стенки, угнетение сознания, судороги появляются позже. С учетом того, что в анамнезе нередко регистрируются вирусные инфекции, в качестве первоначального диагноза иногда ссылаются на отит или иные воспалительные состояния. Регургитация и диарея коррелируют с длительностью болевого эпизода до врачебного вмешательства. Среди леченых консервативно у 6-7% повторный эпизод инвагинации развивается в ближайшие сутки, еще у 9-10% — в ближайшие 4 месяца. Результаты консервативной терапии инвагинации у детей старшего возраста значительно хуже, чем у детей младшего возраста. Среди оперированных младенцев повторный эпизод инвагинации регистрируется у 10-12%. Инвагинация может сохраняться несколько суток, если обструкция кишечника неполная. В этом случае периодически возникают боль в животе и симптомы энтероколита. У детей старшего возраста описан вариант рецидивирующей инвагинации с самостоятельным завершением обструкции.

5. Диагноз инфантильных колик — диагноз исключения. Могут наблюдаться при непереносимости лактозы. Инфантильный тип обусловлен дефектом гена лактазы в структурной части и прогностически крайне тяжел. Взрослый тип — результат полиморфизма гена в регуляторной части. Встречается у 30-40% европейцев и у 90-100% азиатов. Клиническая картина (боли в животе, вздутие, головные боли, анемия, остеопороз) вариабельна в зависимости от полиморфизма гена, характера питания, сопутствующих состояний.

6. Аппендицит — при всей, казалось бы, банальности диагноза, весьма сложен для диагностики, особенно у детей младшего возраста. Около 2% детей, оперированных по поводу аппендицита, младше 3 лет. В этой группе аппендицит несравнимо более грозное заболевание, чем у подростков и взрослых, т.к. частота перфорации, по некоторым публикациям, достигает 90%. Это обусловлено тем, что анамнез представляют родители, а не сам больной. Время начала болезни узнать невозможно. Ребенок боится осмотра и сопротивляется ему. Отсутствует анорексия, а рвота и понос более выражены, чем у старших. Так как гастроэнтерит у детей раннего возраста встречается очень часто, сведения о разжиженном стуле никак не наводят врача на мысль об аппендиците. Проблему иногда помогает решить наличие диареи у сиблингов, что, конечно, свойственно инфекционным гастроэнтеритам. У детей младшего возраста нет характерной миграции боли. В точку Мак-Бурнея боль мигрирует только через несколько часов после ее появления. Этот срок может затягиваться до 3 суток. Чем младше ребенок, тем реже боль локализуется в нижнем правом квадранте живота, оставаясь разлитой. Классический признак раздражения брюшины, получаемый резким отрывом ладони после глубокого медленного давления, в этой возрастной группе бесполезен. Этот тест приводит к гипердиагностике перитонитов. Значительно плодотворнее определять мышечную защиту путем перкуссии. Ректальное исследование болезненно само по себе и мало что дает для диагноза. У детей раннего и младшего возраста целесообразно выполнить обзорную рентгенографию брюшной полости. Если, при наличии соответствующей клинической картины, удалось визуализировать копролит, то диагноз аппендицита можно считать достоверным. Свободный воздух в брюшной полости при перфоративном аппендиците — большая редкость (0-4%), поэтому искать данный признак нет смысла. У детей сходную с аппендицитом клиническую картину дают мезоадениты, особенно сальмонеллезной этиологии и при вирусных инфекциях.

7. Мезоаденит симулирует аппендицит. Воспаленные лимфатические узлы брыжейки осложняют течение бактериальной (иерсиниоз) или вирусной инфекции (аденовирусы, корь). Диагноз облегчается при наличии признаков респираторной инфекции (конъюнктивит, фарингит) и подтверждается данными ультразвукового исследования или компьютерной томографии.

8. Гастроэнтерит — самая частая причина болей в животе у детей. По нашим данным, не менее чем у 50% всех детей, доставленных в скорую детскую больницу с синдромом болей в животе, исключается диагноз хирургической патологии и выявляется гастроэнтерит. Диарея нередко присоединяется после манифестации болей, лихорадки и интоксикации. Из вирусных агентов чаще встречаются

ротавирусы, аденовирусы, энтеровирусы, вирус Норволк. Из бактериальных возбудителей — кишечная палочка, сальмонелла, шигелла, иерсиния, кампилобактер. 9. Острый запор, как правило, органический. Хронический запор обычно функциональный (низкошлаковая диета). Боль локализуется преимущественно в левой половине живота и над лобком. 10. Признаком инфекции мочевыводящих путей являются лихорадка, учащенное болезненное мочеиспускание, боли в низу живота и над лобком, пиурия и бактериурия. 11. Травма живота чаще тупая, а не проникающая. Сочетается с повреждением кожи, мышц, интрамуральными гематомами, могут наблюдаться перфорация кишечника, разрыв или гематома печени или селезенки, отрыв органа от сосудистой ножки. 12. Пурпура Шенлейн — Геноха манифестирует болями в суставах, лихорадкой, кожной пурпурой преимущественно на ногах (пурпура после пальпации), лейкоцитозом, повышением концентрации IgA, гематурией и протеинурией. 13. Холелитиаз характеризуется периодически усиливающимися болями в верхнем правом квадранте живота, иррадиирующими в угол лопатки или в спину. Возможны рвота, бледность, потливость, тахикардия, позднее — желтуха. Чем младше ребенок, у которого обнаружен холелитиаз, тем больше вероятности, что у него не диагностированы ранее субклиническая гемолитическая анемия, хронический вирусный гепатит, семейная гипербилирубинемия или перенесен в перинатальном периоде синдром сгущения желчи. Кроме того, в качестве фактора риска известно тотальное парентеральное питание. 14. Острый панкреатит у детей встречается нечасто. Провокаторами панкреатита у подростков являются алкоголь, травмы. Панкреатит возможен на фоне инфекции, приема лекарственных препаратов (особенно аспарагиназы), врожденных аномалий вирсунгова протока, муковисцидоза, гемоглобинопатий, полного парентерального питания. Состояние детей тяжелое, ноги подтянуты к животу. Характерно повышение концентрации амилазы, липазы и эластазы. В дебюте в 10-15% случаев концентрация амилазы не изменяется. После атаки острого панкреатита концентрация амилазы возвращается к норме быстрее, чем концентрация липазы или эластазы. Эхография или КТ позволяют обнаружить отек, увеличение органа, очаги некроза и кальцинаты как исход воспаления. 15. У девочек и девушек-подростков при болях в животе всегда следует тщательно собрать гинекологический анамнез, помнить о вероятных — беременности, аборте, инфекции малого таза. 16. У мальчиков и юношей-подростков боли внизу живота могут быть связаны с грыжами, застоем в малом тазу, травмами, передающимися половым путем инфекциями, орхоэпидидимитами. При уточнении причин острых болей в животе и установлении показаний к оперативному вмешательству наблюдение в условиях стационара значит больше, чем лабораторная или инструментальная диагностика. По результатам нескольких рандомизированных исследований, показано, что разумное использование анальгетиков повышает точность диагностики у т.н. «хорошо кооперированных пациентов». Наблюдение за ребенком с острыми болями в животе, составление плана обследования и интерпретация результатов должны проводиться коллегиально.

ПК-6 , ПК-8 , ПК-20

3. Классификация заболеваний щитовидной железы

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

4. Основные лабораторные методы исследования хирургических больных

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-9

5. Основные инструментальные методы исследования больных с хирургической патологией

1) Рентгенологические методы. С помощью рентгенологических методов можно получить изображение структуры и формы практически любого органа. Рентгенологический метод

высокоинформативен для исследования костей, лёгких, сердца, выявления уровней жидкости и скопления газа. Трудно переоценить значение рентгенологического метода для оценки состояния лёгких и костей. В пульмонологии, травматологии и ортопедии это основной метод диагностики. Диагностические возможности метода значительно расширяет использование специальных контрастных веществ, которыми заполняют просвет органов, что позволяет с помощью рентгеновских лучей «увидеть» их размеры и форму. Для исследования желудочно-кишечного тракта обычно применяют «бариевую кашу» (взвесь сульфата бария), которую вводят внутрь или нагнетают через прямую кишку (ирригография). При исследовании сосудов, сердца, почек применяют водорастворимые контрастные вещества (верографин, урографин, омнипак и пр.). С их помощью можно, например, оценить функции почек, их размеры и строение чашечно-лоханочной системы (внутривенная урография). Существует отрасль рентгенологии - ангиография. Можно исследовать артерии (артериография), вены (флебография) и лимфатические сосуды (лимфография), что имеет огромное значение в сосудистой и общей хирургии. Рентгенологическое обследование используют как в плановой, так и в экстренной хирургии. Так, обзорная рентгенограмма органов брюшной полости (выполняют в вертикальном положении) входит в обязательную диагностическую программу при подозрении на острое заболевание органов брюшной полости. Обнаружение при этом просветлений, похожих на перевёрнутые чаши с ровным нижним горизонтальным уровнем («чаши Клойбера»), свидетельствует о наличии у пациента острой кишечной непроходимости, а выявление свободного газа в брюшной полости свидетельствует о перфорации полого органа и диктует необходимость экстренной операции (симптом серпа). Один из видов рентгенологического исследования - компьютерная томография (КТ). Компьютерные томографы представляют собой рентгенодиагностические установки, позволяющие получать томографические срезы любой части тела. КТ успешно применяют для диагностики опухолей печени, головного мозга, почек, поджелудочной железы и других внутренних органов. Метод обладает высокой разрешающей способностью, позволяет диагностировать новообразования внутренних органов размерами до 0,5 см. Из-за высокой стоимости и сложности в алгоритме обследования хирургических больных КТ стоит на одном из последних мест, её применяют в качестве метода уточняющей диагностики. Ультразвуковое исследование. УЗИ (эхоскопия) - исследование органов и тканей с помощью ультразвуковых волн. Как и рентгенологическое исследование, эхоскопия относится к методам лучевой диагностики. Особенность ультразвуковых волн - способность отражаться от границ сред, отличающихся друг от друга по плотности. Исследование проводят с помощью специальных приборов - эхоскопов, излучающих и одновременно улавливающих ультразвуковые волны. С помощью датчика, передвигаемого по поверхности тела, ультразвуковой импульс направляют в определённой плоскости на исследуемый орган. При этом на экране появляется плоскостное чёрно-белое или цветное изображение среза человеческого тела в виде сливающихся точек и штрихов. УЗИ - простой, быстрый и безопасный метод. Его широко используют для исследования сердца, печени, жёлчного пузыря, поджелудочной железы, почек, яичников, предстательной железы, молочных желёз, щитовидной железы, выявления кист и абсцессов в брюшной полости и т.д. Метод высокоинформативен при диагностике мочекаменной и желчнокаменной болезней (обнаружение конкрементов), выявлении жидкостных образований или наличия жидкости в полости (грудной или брюшной). Под контролем УЗИ можно производить пункцию образований. Таким образом можно, например, получить пунктат из опухоли молочной железы для цитологического исследования или опорожнить, а затем и дренировать кисту, абсцесс. Использование доплеровского эффекта в аппаратах последнего поколения позволяет расширить возможности метода в отношении исследования сосудов. Допплерография позволяет выявить практически любые особенности строения и функций кровеносного русла. Распространение в последнее время этой неинвазивной методики привело к значительному уменьшению роли в сосудистой хирургии более опасного ангиографического метода. В связи с простотой, доступностью, безвредностью и высокой информативностью УЗИ в алгоритме обследования хирургических больных в последнее время выходит на одно из первых мест. Эндоскопические методы. Эндоскопические методы применяют для осмотра внутренней поверхности полых органов, а также наружной поверхности органов и

тканей, расположенных в полостях и клетчаточных пространствах. Эндоскопические приборы снабжены осветительной системой и специальными инструментами забора материала для цитологического и гистологического исследований. В распоряжении врачей имеются эндоскопы двух типов: жёсткие (с металлическими оптическими трубками) и гибкие (с трубками из стекловолокна). Последние состоят из множества тончайших светопроводящих нитей и в связи с этим получили название фиброскопов. Наименование приборов и процедуры исследования складывается из названия исследуемого органа и слова «скопия» (осмотр). Например, исследование желудка называют гастроскопией, бронхов - бронхоскопией и т.д. Сами приборы соответственно называют гастроскопами, бронхоскопами и т.д. Лапароскопию, медиастиноскопию, торакоскопию, цистоскопию, ректороманоскопию производят эндоскопами с металлическими оптическими трубками. Бронхоскопию, гастроскопию, дуоденоскопию и колоноскопию выполняют с помощью фиброскопов. При подозрении на злокачественное новообразование осмотр дополняют биопсией. Полученный материал направляют на гистологическое исследование, что позволяет повысить точность диагностики. Эндоскопические методы являются высокоинформативными, так как многие патологические процессы начинаются именно на слизистых оболочках органов. Кроме того, при эндоскопии можно определить косвенные симптомы и других патологических процессов. Современная экстренная хирургия без эндоскопии просто немыслима. Метод является основным в диагностике внутреннего кровотечения, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, выявляет косвенные признаки острых воспалительных процессов в брюшной полости. Выполнение же лапаро или торакоскопии позволяет в диагностически сложных случаях точно определить характер и распространённость патологического процесса. Электрофизиологические методы. К электрофизиологическим методам относят различные диагностические способы, основанные на регистрации импульсов от внутренних органов. Это ЭКГ, фонокардио- и фоноангиография, реография, миогастрография, электроэнцефалография и пр. Указанные способы имеют большее значение в терапии. У хирургических больных при плановом обследовании наиболее часто используют реографию сосудов конечностей. Применение же ЭКГ и фонокардиографии необходимо для оценки состояния сердечно-сосудистой системы, прежде всего в предоперационном периоде. Радиоизотопное исследование. В плановом обследовании хирургических больных используют также радиоизотопные методы. Они основаны на избирательном поглощении некоторых радиоактивных веществ определёнными тканями. Выяснение пространственного распределения радиоактивного изотопа в органе получило название скинтиграфии, или сканирования. Радиоизотопное исследование широко применяют при обследовании больных с заболеваниями щитовидной железы. При этом используют радиоактивный I^{131} , который накапливается железой. Это позволяет при регистрации импульсов оценить как её функции, так и особенности строения (увеличение или уменьшение железы, выявление активных и неактивных участков). Разработаны методики радиоизотопного исследования печени и почек, возможны исследование сосудистой системы, проведение радиоизотопной лимфографии. Магнитно-резонансная томография. Метод основан на регистрации электромагнитных волн ядер клеток (так называемая ядерно магнитная интроскопия). Это позволяет различать мягкие ткани, например, отличать изображение серого вещества мозга от белого, опухолевую ткань от здоровой. При этом минимальные размеры выявляемых патологических включений могут составлять доли миллиметра. МРТ эффективна при распознавании заболеваний головного мозга, почек, печени, костных и мягкотканых сарком, заболеваний предстательной железы и других органов. С помощью метода можно «увидеть» межпозвонковые диски, связки, желчевыводящие протоки, опухоли мягких тканей и т.д. Алгоритм обследования хирургического больного. Для правильной постановки диагноза необходимо соблюдать алгоритм обследования хирургических больных. Алгоритм обследования хирургических больных особенно важен в экстренных ситуациях. Он включает следующие этапы: 1. Опрос (сбор жалоб и анамнеза). 2. Объективное исследование, прежде всего: - оценка общего состояния; - исследование повреждённой системы (с помощью осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации). 3. Специальные методы обследования. Выбирают, в первую очередь, самые простые, но информативные методы. Следует отметить, что после выполнения каждого

этапа появляется возможность коррекции следующего. Так, ещё при сборе жалоб и анамнеза врач определяет повреждённую систему, а часто и несколько патологических состояний, наличие которых может обуславливать жалобы. При объективном исследовании он уже целенаправленно проверяет симптомы, характерные для подозреваемых заболеваний, а при назначении специальных методов диагностики, по существу, пытается найти подтверждение своим предположениям или исключить возможность определённых состояний. Соблюдение алгоритма позволяет наиболее полно обследовать больных в кратчайшие сроки. Последовательность проведения методов исследования, указанная выше, желательна, но не обязательна. При обследовании больных, безусловно, необходимо отдавать предпочтение наиболее простым и информативным методам. Важно также отметить, что в ургентной хирургии при обследовании больных многие второстепенные моменты могут быть либо упущены, либо отнесены на более поздние этапы.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-20

6. Классификация грыж ПОД

ПК-5 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9 , ОПК-11

7. Клинические проявления грыж ПОД

ПК-5 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9 , ОПК-11

Тесты

1. СМЕЩЕНИЮ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ВЫЯВЛЕННОЕ ПЕРКУТОРНО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) гипоплазия легкого
- 2) ателектаз легкого

3) скопление жидкости в плевральной полости

- 4) тотальное воспаление легкого
- 5) поликистоз легкого

Правильный ответ: 3

ПК-5

2. АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТСЯ НА

- 1) 1-2 сутки
- 2) 2-3 сутки
- 3) 3-5 сутки**
- 4) 5-7 сутки
- 5) 7-10 сутки

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-9

3. ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА (ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паховая связка
- 2) Куперова связка
- 3) Жимбернатова связка
- 4) бедренная артерия

5) бедренная вена

Правильный ответ: 5

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-9

4. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ МЕДИАСТИНИТА ЭТО

- 1) Признаки скопления жидкости в перикарде
- 2) Плеврит с обеих сторон

3) Расширение тени средостения

- 4) Наличие пневмотических фокусов в легких
- 5) Высокое состояние диафрагмы

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-9

5. ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ ОПАСНЫ

1) ущемлением

- 2) малигнизацией
- 3) кровотечением
- 4) постоянными болями
- 5) всем перечисленным

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

6. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СМЕЩАЕТСЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ

- 1) желудок
- 2) тонкая кишка
- 3) селезенка
- 4) поперечно-ободочная кишка**
- 5) печень

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

7. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) Гиповолемии малого круга кровообращения

2) Гиперволемии малого круга кровообращения

3) Гиповолемии большого круга кровообращения

4) Гиперволемии большого круга кровообращения

5) Гиперволемии обоих кругов кровообращения

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

8. ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРИВОДИТ К

1) Гиповолемии малого круга кровообращения

2) Гиперволемии малого круга кровообращения

3) Гиповолемии большого круга кровообращения

4) Гиперволемии большого круга кровообращения

5) Гиповолемии обоих кругов кровообращения

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

9. ИЗ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЧАЩЕ ВСЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНО ЗАКРЫВАЮТСЯ

1) Небольшие мышечные дефекты

2) Дефекты мембранозной части перегородки

3) Подаортальные дефекты

4) Подлёгочные дефекты

5) Ни один из перечисленных

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

Текущий контроль

Вопросы по теме занятия

1. Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы и биосинтез гормонов: -

Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы; - Синтез, секреция, метаболизм и механизм действия тиреоидных гормонов.

1) 1. Щитовидная железа – один из важнейших органов внутренней секреции человека. Особенно велико ее значение для развивающегося, растущего организма. Щитовидная железа располагается на передней поверхности шеи и состоит из двух долей и перешейка. Перешеек лежит спереди от трахеи, на уровне ее 1–3-го колец. Боковые доли прилегают к трахее, гортани, глотке и пищеводу и прикрывают общие сонные артерии (на протяжении их средней трети). У части людей, кроме двух долей, имеется еще третья, пирамидальная, связанная либо с перешейком, либо с одной из долей. Масса железы составляет в среднем 15–20 г и варьируется в зависимости от района проживания человека. Собственную капсулу железы покрывает висцеральный листок 4-й фасции шеи. Проникая внутрь железы, отростки капсулы делят ее на дольки. Долька состоит из фолликулов. Стенки фолликулов выстланы однослойным эпителием, а их полость содержит коллоид. Размеры фолликула – от 25 до 300–500 мкм. В их полостях находится коллоид, выделяемый эпителиальными клетками. Если щитовидная железа активна, то коллоид выводится в кровоток, при пониженной функции он накапливается, растянувшиеся фолликулы приобретают правильную форму. От функциональной активности зависит также окраска коллоида, который воспринимает преимущественно кислые краски. Эпителий стенки фолликула также изменяется, отражая функциональное состояние железы: обычно он кубический, при повышенной активности становится цилиндрическим, при пониженной – плоским. Кровоснабжение щитовидной железы осуществляется из двух верхних и двух нижних щитовидных артерий, разветвления которых оплетают железу под висцеральным листком 4-й фасции и посылают мелкие веточки через перегородки между долями в строму железы. Капилляры оплетают фолликулы густой сетью. Обилие анастомозов и коллатералей позволяет после перевязки сосудов при операциях не опасаться некроза ткани железы. Вены щитовидной железы по ходу также образуют сплетения в окружности боковых долей и перешейке, между собственной капсулой железы и висцеральным листком 4-й фасции, не проникая в ее футляр, наружная стенка которого образована париетальным листком. Иннервация осуществляется ветвями верхнего, среднего и нижнего шейных узлов симпатического ствола, а также рядом ветвей блуждающего нерва. Как кровеносные капилляры, так и нервные веточки образуют сплетения вокруг каждого фолликула.

2. Щитовидная железа продуцирует ряд гормонов. Рассмотрим основные из них: 1) Т3– трийодтиронин; 2) Т4 – тироксин. Гормон Т4 впервые был получен в 1915 г., а гормон Т3 – только в 1952 г. Трийодтиронин более активен. Исходными продуктами биосинтеза тиреоидных гормонов служат аминокислота тирозин и йод. В норме человек усваивает 120–140 мкг йода в сутки. Йод поступает в организм в основном через желудочно-кишечный тракт с пищей и водой в виде йодидов и органических соединений. Было обнаружено, что с пищевыми продуктами растительного происхождения человек получает 58,3 %, с мясом – 33,3 %, с водой – 4,2 % и с воздухом – 4,2 % йода. В процессе пищеварения и всасывания вне зависимости от формы поступления (органический или неорганический) йод поступает в кровь в виде неорганического йодида. Кроме того, йодид образуется в процессе обмена тиреоидных гормонов в тканях организма. Йодид из крови захватывается клетками фолликулов щитовидной железы, а также слюнными железами и железами желудка. Однако йодид, захваченный слюнными железами и железами желудка, выделяется в неизменном виде с секретом этих желез в желудочно-кишечный тракт, откуда вновь всасывается в кровь. Экскреция (выведение) йода в основном происходит через почки. В сыворотке крови йод определяется в виде неорганического йодида и в комплексе с белками. Если количество неорганического йода зависит от поступления его с пищей, то содержание йода, связанного с белками, относительно постоянно и является показателем активности щитовидной железы. В процессе образования и секреции тиреоидных гормонов выделяют последовательные этапы: захват йода, его органификацию, конденсацию и высвобождение тиреоидных гормонов. Поступление и концентрирование неорганического йодида усиливаются под влиянием ТТГ (тиреотропного гормона гипофиза), а тормозятся ингибиторами аэробного дыхания, окислительного фосфорилирования и некоторыми другими веществами. Вещества, тормозящие биосинтез тиреоидных гормонов, равноценны йодидам по величине зарядов ионов и, являясь

конкурентами в процессах биосинтеза, тормозят их накопление. Кроме экзогенных, на биосинтез могут воздействовать внутренние факторы: нарушения в системе транспорта йодидов, изменения структуры белков. И Т4, и Т3 вырабатываются щитовидной железой в виде L-трийодтиронина и L-тироксина – наиболее активных изомеров. Образовавшиеся гормоны щитовидной железы сохраняются в составе тиреоглобулина в коллоиде фолликулов в качестве резервной формы, поступая по мере физиологической потребности в кровь. Все этапы внутритиреоидного обмена, в том числе последняя фаза биосинтеза – секреция гормонов, контролируются содержанием тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) в плазме крови. Часть Т4 в щитовидной железе дейодируется в Т3. Щитовидная железа – единственная эндокринная железа, имеющая в запасе большое количество гормонов. В норме запас покрывает потребности организма приблизительно в течение 2 месяцев. Это можно рассматривать как фактор приспособления к неодинаковому количеству йода в пище. Нормальная щитовидная железа продуцирует в среднем 80 % Т4 (тироксина) и 20 % Т3 (трийодтиронина). Поступая в кровь, большая часть тиреоидных гормонов связывается с транспортирующими белками, основным из которых в плазме крови является тироксинсвязывающий глобулин (ТСГ). Лишь 0,5 % Т4 в плазме крови не связано с белками. Физиологически активны только свободные формы тиреоидных гормонов. Связанная с белком часть гормонов играет роль депо, из которого по мере использования свободных Т4 и Т3 происходит их возмещение благодаря отщеплению от транспортного белка. Период полувыведения Т4 из крови равен приблизительно 190 ч, Т3 – 19 ч. Эта разница в выведении и уравнивает гормональную активность Т3 и Т4. Наиболее важным процессом метаболизма тиреоидных гормонов является дейодирование, которое происходит в периферических тканях. Дейодиназы (ферменты, дейодирующие тиреоидные гормоны) есть в печени, почках, мышцах, мозге. Считают, что только 10–15 % циркулирующего в крови здорового человека Т3 секретировано щитовидной железой, тогда как 85–90 % представляют собой результат превращения Т4 в периферических тканях путем дейодирования. Печени и почкам принадлежит особо важная роль: в них происходят дейодирование и дальнейшая деградация тирозинов. Главным фактором регуляции функции щитовидной железы является ТТГ (тиреотропный гормон), который вырабатывается тиротрофами передней доли гипофиза. Тиреотропный гормон является белковым гормоном. Структура его еще не установлена. Тиреотропный гормон стимулирует все этапы гормоногенеза в щитовидной железе, секрецию ее гормонов, а также рост и размножение тиреоцитов. Секрецию самого тиреотропного гормона контролируют два основных фактора: эффект тиреоидных гормонов по механизму обратной связи и стимулы, опосредуемые центральной нервной системой. По законам обратной связи концентрация Т4 (тироксина) и Т3 (трийодтиронина) в крови контролирует уровень тиреотропного гормона. Содержание тиреоидных гормонов (Т3 и Т4) и ТТГ изменяется в противоположном направлении: нехватка тиреоидных гормонов усиливает секрецию ТТГ, а избыток – уменьшает. Другими словами, тиреоидные гормоны (тироксин и трийодтиронин) тормозят синтез и высвобождение тиреотропного гормона. Отечественные авторы показали роль функционального состояния ЦНС (коры головного мозга) в секреции гормонов щитовидной железы. Действие желез внутренней секреции нельзя рассматривать обособленно, без учета воздействия других эндокринных органов. Так, например, кортизол (гормон надпочечников) понижает синтез и секрецию тиреоидных гормонов, уменьшает захват радиоактивного йода щитовидной железой, что объясняют как прямым действием на паренхиму железы, так и снижением тиреотропной функции гипофиза в этих условиях. Эстрогены (гормоны яичников) не изменяют исходного уровня тиреотропного гормона, но повышают его реакцию на тиреорилизинггормон (ТРГ). Предполагают, что в основе тормозящего эффекта гормона роста на секрецию ТТГ лежит стимуляция секреции соматостатина, который и угнетает реакцию ТТГ на ТРГ. Адреналин и норадреналин в зависимости от условий могут и усиливать, и подавлять функцию щитовидной железы. Введение экзогенных тиреоидных гормонов угнетает ее.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

2. Дивертикулы трахеи и бронхов

1) Дивертикул трахеи – дефект трахеальной стенки в виде выпячивания, которое имеет сообщение с просветом органа. Данная патология может протекать бессимптомно или проявляться кашлем с мокротой, одышкой, охриплостью голоса, дисфагией. Дивертикулы диагностируются с помощью видеотрахеобронхоскопии, рентгенографии, мультиспиральной КТ. Для лечения применяются консервативные и хирургические методы. Медикаментозная терапия включает прием противовоспалительных, общеукрепляющих средств, муколитиков в периоды обострений воспаления. Хирургическое лечение проводится при осложненных формах заболевания и заключается в резекции дивертикула. Причины дивертикула трахеи Врожденные дефекты стенки трахеи могут развиваться вследствие действия неблагоприятных факторов на плод практически на любом сроке беременности. Чаще это период с 3–4 недели, когда идёт процесс закладки дыхательной трубки, и вплоть до 6–8 месяца, соответствующего формированию альвеол. Наиболее опасно влияние канцерогенов, вирусов и других агентов на дыхательную систему плода на ранних сроках вынашивания. Ещё одной причиной аномалий развития дыхательной трубки являются хромосомные и генные перестройки. Приобретённые дивертикулы образуются из-за повышения давления в просвете трахеи при продолжительном и сильном кашле, сопровождающем хронический бронхит, бронхиальную астму, туберкулёз, коклюш и другие заболевания органов дыхания. Усугубляет ситуацию слабость слоёв стенки трахеи (мышечных, эластических волокон, соединительнотканых структур), особенно в её мембранозной части. Классификация Единой классификации дивертикулов трахеи не существует. Ниже приведена трактовка данной патологии по некоторым критериям. 1. По происхождению: Врождённые дивертикулы. Находятся справа от трахеи, на 4–5 см ниже голосовых связок. Их положение соответствует уровню 1–2 грудных позвонков. Достигают 15–20 мм в диаметре. Имеют цилиндрическую, овальную, круглую, мешотчатую или веретенообразную форму. Приобретённые дивертикулы. Могут развиваться на любом уровне трахеи, наиболее часто – на задне-боковой стенке между шейным и грудным отделами в промежутках между трахеальными кольцами. 2. По локализации: Дивертикулы шейного отдела трахеи. Анатомически располагаются от уровня шестого шейного позвонка до второго грудного. Шейная часть трахеи насчитывает от 6 до 8 хрящевых колец, в пределах которых могут образовываться патологические выпячивания. Дивертикулы грудного отдела трахеи. Верхняя их граница соответствует проекции вырезки грудины, расположение – между плевральными мешками в области верхнего средостения. 3. По размерам: Малые (до 2 см). Обычно характеризуются малосимптомным течением, проявляются незначительным кашлем с умеренным отхождением мокроты. Хорошо дренируются, редко сопровождаются развитием инфекции. Большие (более 2 см). Больного часто беспокоят кашель с мокротой слизистого или слизисто-гнойного характера, порой в больших количествах, нарушения голоса. 4. По количеству: Одиночные: при наличии 1–2-х бухтообразных выпячиваний стенки трахеи. Чаще располагаются на уровне ключиц и сращены с окружающими их тканями. Множественные: насчитывают два и более дивертикулов, характеризуются более выраженной клинической картиной. 5. По наличию камер: Однокамерные. Располагаются в мембранозной части между хрящами трахеи. При наличии узкого канала, сообщающего дивертикул с трахеей, сопровождаются застоем слизистого секрета и нагноением. Многокамерные. Имеют вид «резервуара» с одной или несколькими перегородками из соединительнотканых компонентов. Встречаются редко. 6. По механизму развития: Пульсионные. Основной причиной их возникновения является кашель. Происходит выпячивание трахеальной стенки изнутри при резком повышении в ней давления за счёт кашлевых толчков. Тракционные. Развиваются при рубцовых и спаечных изменениях трахеальной трубки снаружи. В результате происходящих рубцовых процессов стенка трахеи оттягивается в соответствующую сторону, что приводит к нарастанию фиброзных изменений и её деформации. Имеют воронкообразную форму и обычно располагаются в нижних отделах между трахеальными хрящами. Малые размеры более свойственны врождённым дивертикулам. Множественность, многокамерность и различия в механизмах образования присущи патологии приобретенного характера.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

3. В чём состоят особенности ОА у детей младшей возрастной группы: анатомические особенности, клиническая особенность острого аппендицита, особенности клинической картины у детей младшей возрастной группы?

1) 1. Изучение особенностей хирургической анатомии правой подвздошной области у детей имеет большое практическое значение, как для диагностики острого аппендицита, так и для выполнения оперативного вмешательства. Наибольший интерес представляет топография илеоцекального отдела кишечника – наиболее сложного образования пищеварительного тракта. Это объясняется тем, что в детском возрасте в этой области может локализоваться ряд заболеваний: врожденные пороки развития, инвагинация, опухоли, воспалительные процессы. Несмотря на многообразие положения червеобразного отростка, наиболее часто встречаются его следующие типы локализации. Наиболее часто (до 45%) червеобразный отросток имеет нисходящее положение. При этом варианте расположения червеобразный отросток спускается вниз к области входа в малый таз. Если слепая кишка расположена низко, а червеобразный отросток имеет достаточную длину, его верхушка может прилежать к мочевому пузырю или стенке прямой кишки. При данном варианте расположения червеобразного отростка в клинической картине могут превалировать дизурические расстройства, учащение стула. Передневосходящее положение отростка отмечается у 10% больных. При таком варианте клиническая картина наиболее ярко выражена и обычно не вызывает диагностических трудностей. Задневосходящее (ретроцекальное) положение червеобразного отростка наблюдается у 20% больных. При этом варианте червеобразный отросток располагается за слепой кишкой и направляется дорсально кверху. Ретроцекальное расположение червеобразного отростка, особенно если он расположен забрюшинно, создает при аппендиците наибольшие диагностические трудности. Латеральное положение отростка отмечено в 10% случаев. Обычно отросток находится кнаружи от слепой кишки, направлен несколько кверху. Диагностика заболевания при таком варианте расположения обычно не вызывает трудностей. Медиальное положение червеобразного отростка встречается в 15% случаев. Отросток направлен к средней линии и верхушка его обращена к корню брыжейки тонкой кишки. В данном случае клиническая картина нетипична. Воспалительный процесс легко распространяется на всю брюшную полость, вызывая разлитой перитонит или образование межпетлевых абсцессов. Практическое значение имеет знание анатомии и топографии большого сальника. В зависимости от возраста ребенка положение и величина сальника различны. Особенно недоразвит он у детей первых лет жизни (тонкий, короткий, беден жировой клетчаткой). 2. Разнообразие клинических проявлений острого аппендицита зависит от расположения червеобразного отростка, степени выраженности воспалительного процесса, реактивности организма и возраста пациента. Наибольшие трудности возникают в группе детей до 3 лет. У детей старше 3 лет острый аппендицит начинается постепенно. Основным симптомом является боль, которая возникает в эпигастральной области или около пупка, затем захватывает весь живот и только через несколько часов локализуется в правой подвздошной области. Обычно боль носит постоянный ноющий характер. Рвота наблюдается обычно в первые часы заболевания и, как правило, бывает однократной. Язык слегка обложен белым налетом. У ряда детей отмечается задержка стула. Жидкий, частый стул с примесью слизи часто отмечается при тазовом расположении отростка. Температура тела в первые часы бывает нормально или субфебрильной. Высокие цифры лихорадки не характерны для неосложненных форм острого аппендицита. Характерным симптомом является тахикардия, не соответствующая высоте лихорадки. Общее состояние при остром аппендиците страдает незначительно, но может ухудшаться при распространении воспалительных явлений на брюшину. Больные обычно находятся в вынужденном положении, лежат на правом боку с согнутыми и подтянутыми к животу нижними конечностями. Как правило, у больных с острым аппендицитом нарушается сон, дети спят очень беспокойно, просыпаются во сне, или не спят вовсе. Аппетит у ребенка с острым аппендицитом снижен или отсутствует. При осмотре форма живота обычно не изменена. В начале заболевания передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, по мере распространения воспалительного процесса становится заметным отставание в дыхании ее правой половины. Наибольшую информацию для врача представляет пальпация живота.

Пальпацию живот проводят по общепринятым правилам. Начинают ее обычно с левой подвздошной области в направлении против часовой стрелки. Поверхностная пальпация позволяет выявить локальную болезненность, напряжение мышц передней брюшной стенки. Чтобы убедиться в отсутствии или наличии ригидности мышц передней брюшной стенки важно каждый раз при перемене точки пальпации держать руку на животе, дожидаясь вдоха больного. Это позволяет дифференцировать активное напряжение от пассивного. Среди многочисленных симптомов острого аппендицита наибольшее значение имеют локальная болезненность в правой подвздошной области (94 – 95%), пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки (86 – 87%) и симптомы раздражения брюшины, в первую очередь симптом Щеткина-Блюмберга. Однако симптомы раздражения брюшины приобретают диагностическую ценность лишь у детей старше 6 – 7 лет и не являются постоянными (55 – 58%). Перкуссия передней брюшной стенки обычно болезненна. Ценным методом диагностики является пальпация живота во сне, которая позволяет выявить локальное пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки, особенно у беспокойных детей, осмотр которых в состоянии бодрствования затруднен. При длительном отсутствии стула (более 24 часов) показано выполнения очистительной клизмы. Если причиной боли в животе являлась задержка стула, то после выполнения клизмы болевой синдром купируется. В ряде случаев, при трудностях в диагностике, полезным является проведение ректального пальцевого исследования, особенно в случаях тазового расположения червеобразного отростка или наличия инфильтрата, которое позволяет выявить болезненность передней стенки прямой кишки. Если диагноз острого аппендицита не вызывает сомнений, проведение ректального пальцевого исследования не является обязательной диагностической манипуляцией. 3. У новорожденных детей воспаление червеобразного отростка развивается крайне редко и диагностируется, как правило, только при развитии перитонита. Применение современных средств визуализации, в первую очередь ультразвукового исследования, позволяет установить диагноз острого аппендицита у новорожденных до развития осложнений. Клиническая картина острого аппендицита у детей ясельного возраста чаще всего развивается бурно, на фоне полного здоровья. Ребенок становится беспокойным, капризным, отказывается от еды, температура тела повышается до 38 – 39°С. Возникает многократная рвота. Часто развивается многократный жидкий стул. В кале могут определяться патологические примеси (прожилки крови, слизь). Осмотр живота у маленького ребенка часто сопряжен с трудностями. Ребенок беспокоится, сопротивляется осмотру. Пальпацию живота у таких пациентов необходимо проводить теплыми руками, предварительно успокоив ребенка. У детей раннего возраста отмечается отставание правой половины живота в акте дыхания, умеренное его вздутие. Постоянным симптомом является пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки, которое иногда бывает сложно выявить при беспокойстве ребенка. Общим правилом в диагностике острого аппендицита у детей является следующее: чем младше ребенок, тем чаще симптомы интоксикации преобладают над локальной клинической картиной, достигая своего пика у новорожденных, у которых местные проявления в начале заболевания могут вовсе отсутствовать.

ПК-5 , ПК-8 , ОПК-9

Практические навыки

1. Методика наложения и снятия швов на рану.

1) 1. Определил (озвучил) показания для выполнения данной операции/манипуляции. 2. Объяснил больному цели и план предстоящей операции/манипуляции. 3. Выяснил у больного аллергологический анамнез, получил согласие на проведение операции/манипуляции. 4. Провёл гигиеническую обработку рук. 5. Надел колпак и маску; надел резиновые хирургические перчатки, обработал их дважды антисептиком. 6. Подготовил набор необходимых инструментов, материалов и медикаментов: пинцет хирургический, ножницы, иглодержатель, режущая игла, шовный материал, шприц с иглой, ватные шарики, стерильные салфетки, пластырь, раствор

анестетика, антисептик. 7. Пинцетом взял ватный или марлевый шарик, смочил его раствором антисептика, дважды обработал операционное поле (кожу вокруг раны). 8. Обложил операционное поле стерильными салфетками. 9. Выполнил местную инфильтрационную анестезию 0,25-0,5% раствором новокаина (или 2% лидокаина в разведении до 0,25-0,5%) в области раны со стороны кожи, избегая вколов иглы со стороны краёв раны. 10. Край раны захватил хирургическим пинцетом, проколол иглой кожу, отступив от края раны на 0,5-1,0 см, захватил в шов все ткани до дна раны; второй край раны прошил изнутри наружу, выводя иглу на расстоянии 0,5-1,0 см от другого края раны. 11. Наложил следующий шов аналогичным образом на расстоянии 1,0-1,5 см от предыдущего. 12. При наложении швов следил за тем, чтобы места вкола и выкола иглы были симметричными и располагались перпендикулярно краям раны. 13. После наложения шва завязал узел сбоку от раны, сопоставив края раны. 14. Концы нити отсёк ножницами на расстоянии около 1,0 см от узла. 15. Ушитую рану обработал раствором антисептика. 16. Наложил стерильную салфетку, фиксировал её пластырем. 17. Снял перчатки, поместил их в ёмкость для дезинфекции «Отходы класса «Б», имеющую специальную маркировку. 18. Провёл гигиеническую обработку рук. 19. Подготовил набор необходимых инструментов, материалов и медикаментов: пинцет хирургический или анатомический, скальпель или остроконечные ножницы, ватные шарики, стерильные салфетки, пластырь, антисептик. 20. Пинцетом взял ватный или марлевый шарик, смочил его раствором антисептика, дважды обработал область ушитой раны. 21. Пинцетом потянул за усики узла до появления участка нити, который находился в тканях, в этом месте пересёк нить скальпелем или остроконечными ножницами и извлёк нить, подтягивая её пинцетом. 22. После снятия всех швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную салфетку, фиксировал её пластырем. 23. Снял перчатки, поместил их в ёмкость для дезинфекции «Отходы класса «Б», имеющую специальную маркировку. 24. Провёл гигиеническую обработку рук.

ПК-10 , ОПК-11

2. Остановка кровотечения путем наложения жгута.

1) 1. Приподнял конечность. 2. Поместил прокладку из мягкой ткани на место наложения жгута или наложил жгут на одежду пострадавшего проксимально от ранения. 3. Захватил жгут правой рукой у края с застежкой, а левой в 30-40 см ближе к середине. 4. Растянул жгут, подвел под конечность и наложил первый циркулярный тур таким образом, чтобы начальный участок перекрывался следующим туром. 5. Наложил следующие туры жгута по спирали в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга, не натягивая. 6. Закрепил конец жгута цепочкой или кнопочным замком. 7. Оформил сопроводительную записку: указал дату, час и минуты наложения жгута, указал Ф.И.О. накладывающего жгут. 8. Поместил записку под одним из туров жгута.

ОПК-11

3. Собрать анамнез у хирургического больного.

1) 1. Представился пациенту и/или его официальному представителю (Ф.И.О., должность, цель и задачи общения); выяснил паспортные данные и жалобы. 2. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi): Начальный период заболевания: внезапно или постепенно начиналась болезнь; когда состоялся переход от здорового к болезненному состоянию (год, месяц, сутки, час); вероятные причины болезни. 3. Последующее развитие болезни: периоды и частота обострений; длительность ремиссий (в хронологической последовательности); методы и результаты ранее проведенных диагностических обследований; методы и эффективность ранее проведенного лечения (с указанием названий лечебно-оздоровительных учреждений), переносимость медикаментозных и других средств: с этой целью можно дополнительно воспользоваться медицинскими справками - выписками из предыдущих историй болезни,

амбулаторной и санаторно-курортных карт); наличие инвалидности (год установления, причина, группа); мотивы и причины последней госпитализации. 4. История жизни (Anamnesis vitae): Социальное положение семьи, в которой родился пациент, семейное положение в настоящее время. 5. Детский период: место рождения, бытовые условия, состояние питания, особенности физического и психического развития, перенесенные болезни, травмы, операции, наследственные заболевания. 6. Подростковый и юношеский периоды: жилищно-бытовые условия, качество питания, учебная успеваемость, трудовая и служебная деятельность, наличие эндемических болезней в регионе обитания; вредные привычки – алкоголь, наркомания, токсикомания, табакокурение; условия труда; профессиональные вредности, радиация; физическая активность: склонность к активному или малоподвижному образу жизни, занятия физкультурой и спортом, перенесенные болезни, травмы, операции в этом возрасте. 7. Взрослый период: Физическая активность, метеозависимость; для женщин – гинекологический анамнез: начало менструаций, регулярность менструального цикла, количество беременностей, родов, выкидышей, аборт; течение беременностей, вид контрацепции, сроки наступления менопаузы. 8. Образование и трудовой анамнез: начало трудовой деятельности: с какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда (ночные смены, пребывание на сквозняке, длительное статическое напряжение, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.п.). 9. Профессиональные вредности (воздействие токсических, химических соединений, ионизирующей радиации и других вредностей). 10. Материально-бытовые условия: жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (площадь помещений, их характеристика, наличие удобств). Количество проживавших на данной жилплощади лиц. Климатические условия. Пребывание в зонах экологических бедствий. Режим и регулярность питания, характер и разнообразие пищи, калорийность и т.д. 11. Перенесённые заболевания, травмы, операции (какая была операция, когда и где ее выполняли, были ли после операции осложнения. Под каким видом обезболивания была выполнена операция, переносимость новокаина. 12. Вредные привычки: курение – продолжительность и количество. Употребление спиртных напитков, наркотических веществ. 13. Наследственный анамнез: болезни членов семьи (отец, мать, родные сёстры, братья), если прямые родственники умерли – в каком возрасте и причина смерти. 14. Аллергологический анамнез: наличие, проявление, причина и периодичность возникновения непереносимости определённых медикаментов, животных, продуктов, вакцин, сывороток; парфюмерии, реакции на отдельные растения, ингаляцию, тепло, холод. 15. Трансфузиологический анамнез: переливания крови в анамнезе, когда, по какому поводу, посттрансфузионные осложнения. 16. Анамнез ВТЭ: нетрудоспособность в течение 12 последних месяцев (какое время, по какому заболеванию). В случае инвалидности – причину, дату установления инвалидности, группу. У лиц пенсионного возраста – дата и причина выхода на пенсию (возраст, болезнь).

ПК-5

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** У ребенка одышка, слева дыхание над легкими нет, сердце смещено влево. При рентгенологическом исследовании легочной ткани слева не определяется, купол диафрагмы приподнят кверху, средостение смещено влево.

- 1) Предположительный диагноз?
- 2) Какими исследованиями подтвердить диагноз?
- 3) Причина заболевания?
- 4) Какое лечение надо провести?
- 5) Как решается вопрос трудоспособности?

Ответ 1: Аплазия левого легкого

Ответ 2: Томография и ФБС где не обнаруживается бронхов левого легкого

Ответ 3: Врожденный дефект развития

Ответ 4: Лечения нет, пройти МСЭК для установления инвалидности

Ответ 5: Больной представляется на МСЭК ограниченно трудоспособен

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

2. Ситуационная задача №2: У больного одышка при физической нагрузке, а рентгенологически в правом легком тень с четкими пульсирующими контурами.

1) Предположительный диагноз?

2) Какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза?

3) Назначьте консервативное медикаментозное лечение?

4) Какое лечение необходимо предложить больному?

5) Вопросы трудоспособности?

Ответ 1: Артериовенозная аневризма легкого

Ответ 2: Ангиопульмонография

Ответ 3: Консервативного лечения не существует

Ответ 4: Эмболизацию аневризмы для прекращения сброса венозной крови в артериальное русло

Ответ 5: Больничный лист на время лечения

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

3. Ситуационная задача №3: У больного постоянный кашель с гнойной мокротой. Рентгенологически (на обычных снимках) определяется широкая трахея и главные бронхи.

1) Ваш диагноз?

2) Причина данного заболевания?

3) Как подтвердить окончательный диагноз?

4) Как лечить больного? Какое оперативное вмешательство показано?

5) Трудоспособность больного?

Ответ 1: Трахеобронхомегалия.

Ответ 2: Заболевание врожденное.

Ответ 3: ФБС.

Ответ 4: Оперативно заболевание не лечится, показана комплексная терапия для ликвидации гнойного процесса в легких.

Ответ 5: Больничный лист на время лечения с 2 месяца.

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-10 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

Тесты

1. В ОРГАНИЗМЕ ПРИ «СИНИХ» ПОРОКАХ СЕРДЦА ПРОИСХОДИТ

1) Гипоксия всех органов и тканей

- 2) Гиперволемиа и гипертензия в системе легочной артерии
- 3) Хронический катар верхних дыхательных путей
- 4) Гиповолемиа большого круга кровообращения
- 5) Гиперволемиа и гипертензия большого круга кровообращения

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

2. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ - ЭТО

1) Аденома, рак или первичная гиперплазия паращитовидных желез

- 2) МЭН 1 синдром
- 3) Андростерома
- 4) Опухоль надпочечника
- 5) Тимома

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

3. АУСКУЛЬТАТИВНУЮ КАРТИНУ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) Резкий акцент первого тона на верхушке сердца
- 2) Систолический шум во II межреберье справа от грудины
- 3) Мягкий систолический шум по левому краю грудины с эпицентров в IV межреберье

4) Систолодиастолический шум во II-III межреберье слева от грудины

- 5) Протодиастолический шум над мечевидным отростком

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) Резекция измененной части легкого
- 2) Тщательная аспирация и расправление легкого

3) Химический или термический плевродез

- 4) Лечение хронических заболеваний (бронхит, БА и т.д.)

5) Курортное лечение

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

5. ПО СИМПТОМАТИКЕ НА «ТАЗОВЫЙ» АППЕНДИЦИТ ПОХОДИТ

1) острый пиелонефрит

2) парапроктит

3) острая дизентерия

4) геморрой

5) пилефлебит

Правильный ответ: 3

ОПК-9

6. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО 15 ЛЕТ УСТАНОВЛЕНО: СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО, ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВВЕРХ И ВЛЕВО, СЕРДЕЧНАЯ ТАЛИЯ СГЛАЖЕНА. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: НА ВЕРХУШКЕ ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, ТАМ ЖЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ. АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНЫМ СТЕБЛОМ. ПРИ К-ГРАФИИ: УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ

1) сужение левого атриовентрикулярного отверстия

2) недостаточность митрального клапана

3) подострый затяжной эндокардит

4) недостаточность клапана аорты

5) стеноз устья аорты

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

Промежуточный контроль

Вопросы к зачету

1. Особенности онкологии детского возраста.

1) А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В детском возрасте преобладают опухоли, развивающиеся из мезодермы опухоли. Редки эпителиального происхождения. Характерно сочетание опухолей с пороками развития. Преобладают врождённые опухоли. Часты эмбриональные опухоли. Преобладают опухоли, возникшие «de novo», т. е. первично. Малигнизация доброкачественных опухолей наблюдается редко. Гемобластозы составляют около половины всех злокачественных онкозаболеваний. Некоторые злокачественные опухоли имеют капсулу (нефробластомы, нейробластомы). Часть доброкачественных опухолей капсулы

не имеют и обладают инфильтрирующим ростом (гемангиомы, десмоиды). Некоторые доброкачественные и злокачественные опухоли могут подвергаться регрессу (гемангиомы, нейробластомы). Б. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ визуально: Малое число наблюдаемых опухолей; Локализация наиболее распространённых опухолей в труднодоступных местах; Имеют место трудности, связанные с получением анамнеза у детей младшего возраста, отсутствием или невнятной жалоб; Длительное замаскированное течение большинства опухолей; Преобладание общих симптомов над местными; Необходимость анестезиологического обеспечения при проведении ряда обследований; Необходимость сочетанного проведения нескольких исследований одновременно (для сокращения сроков обследования и уменьшения числа наркозов); В. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ Большие опухоли нарушают топографо-анатомические взаимоотношения, что может затруднить проведение хирургического вмешательства; Необходимость одновременной коррекции во время операции порока развития и удаления опухоли; Существует постулат «Большие операции у маленьких детей»; Характерна высокая чувствительность злокачественных эмбриональных опухолей к ионизирующему излучению; Имеют место серьёзные последствия лучевой терапии (угнетение кроветворения, возникновение вторичных опухолей); Характерна высокая чувствительность злокачественных эмбриональных опухолей к химиопрепаратам; Имеется большое количество побочных отрицательных эффектов и осложнений от противоопухолевых препаратов (миелодепрессия, нефро-, нейро-, гепато-, кардиотоксичность); Быстрота оценки результатов лечения (при 2-летней безрецидивной и безметастатической выживаемости дети считаются практически выздоровевшими).

ПК-6 , ПК-20

2. Обструктивные уropатии у детей.

1) В детском возрасте по сравнению с взрослыми значительно изменяется удельный вес урологических заболеваний. Нозологические единицы, которые у взрослых людей имеют основное значение (например МКБ), у детей занимают более скромное место. А на первый план у них выходят врожденные аномалии мочевыделительной системы, которые составляют 40% среди всех врожденных пороков развития. Особенность урологических заболеваний у детей связана с преобладанием патологических состояний, обусловленных нарушением уродинамики. К обструктивным уropатиям относят ряд заболеваний характеризующихся, нарушением пассажа мочи в важнейших «уродинамических узлах», которые выступают в качестве сложных функциональных участков, выполняющих специфические задачи по обеспечению слаженной работы мочевыводящего тракта. Можно выделить 3 таких участка: это лоханочно-мочеточниковый (ЛМС), мочеточниково-пузырный (МПС), пузырно-уретральный (ПУС) сегменты. Функциональное значение ЛМС заключается в обеспечении адекватного поступления мочи из лоханки в мочеточник, МПС – из мочеточника в мочевой пузырь (эвакуаторная функция) и предотвращении ретроградного заброса мочи из пузыря в мочеточник (замыкательная функция), и, наконец, ПУС – в удержании мочи в мочевом пузыре (МП) и выведении ее из МП в уретру и далее наружу. При возникновении препятствия к оттоку мочи на любом уровне в области указанных уродинамических узлов развиваются различные варианты обструктивных уropатий: гидронефроз простой односторонний, уретерогидронефроз одно- и двухсторонний, явления мегауретера, пузырно-мочеточникового рефлюкса, инфравезикальной обструкции. Гидронефроз Гидронефроз – одно из самых частых хирургических заболеваний почки у детей. Гидронефрозом называют стойкое, прогрессирующее расширение полостной системы почки (лоханки и чашечек), сопровождающееся нарушением оттока мочи, с последующей атрофией почечной паренхимы и утратой функции почек. Патанатомия Под действием повышенного внутрилоханочного давления увеличивается вместимость чашечек и изменяется их конфигурация: они становятся круглыми, шейки их укорачиваются и расширяются (гидрокаликоз). Увеличивается вместимость лоханки – пиелоктазия. Стенка лоханки постепенно истончается в связи с атрофией гладкомышечных волокон и заменой их

соединительной тканью, что приводит к потере сократительной функции. В результате нарушается кровоснабжение почечной паренхимы, наступает облитерация и атрофия сосудов, нервных окончаний и в итоге самой паренхимы. В конечной стадии гидронефротической трансформации почка превращается в тонкостенный сосуд – мешок (до 0,5 см), наполненный мочой, в ряде случаев – инфицированной. Патогенез Здесь наглядно проявляется основной патогенетический механизм развития воспалительного процесса: обструкция ® стаз ® инфекция. При гидронефрозе процессы секреции и реабсорбции мочи сохраняются, но наблюдается отставание реабсорбции от секреции, что обуславливает накопление мочи в почечной лоханке. В начальной стадии гидронефротической трансформации, при стазе мочи, в лоханке наблюдается гипертрофия мускулатуры чашечно-лоханочной системы. Постепенная гипертрофия спиральных мышечных волокон чашечек приводит к резкому повышению давления на сосочки и форникальную зону по сравнению с секреторным давлением в почечных канальцах: это нарушает выделение мочи в почечную лоханку. Постепенно विकарная гипертрофия мышечных элементов чашечек и лоханки сменяется их истончением, что нарушает отток мочи из них и приводит к дилатации лоханки и чашечек с последующей атрофией сосочков и почечной паренхимы. Возникает лоханочно-почечный рефлюкс (форникальный рефлюкс). Увеличивающееся давление мочи в почечной лоханке приводит к постепенной облитерации пирамид. Повреждение почечных клубочков в это время еще незначительное. В дальнейшем при полной обструкции происходит множественный разрыв сводов чашечек, в результате чего обеспечивается свободный ток мочи в почечные интерстициальные пространства, в кровеносную и лимфатическую системы: возникает пиеловенозный рефлюкс и лимфатическая реабсорбция. Повышенное внутривнутрипаренхиматозное давление нарушает кровоток вначале в зоне пирамид с их атрофией, а затем и в корковом веществе. Таким образом, гидронефротическая трансформация развивается в 2 фазы: в первую атрофируется мозговое вещество, а во вторую – корковое. В условиях гидронефротической трансформации значительные изменения претерпевает и сосудистый аппарат почки – от истончения и облитерации интерлобарных и кортикальных сосудов до сужения магистральной почечной артерии и ее ветвей, что подтверждается данными почечной ангиографии – в виде «обгоревшего дерева». Еще больше ухудшает ситуацию присоединение инфекции в виде вторичного пиелонефрита, который всегда сопровождает гидронефроз. Классификация Причины гидронефроза многообразны, поэтому существует несколько классификаций: По Лопаткину М.А.: - первичный или врожденный гидронефроз, - вторичный, или приобретенный. По Я. Кучера: - простой, - уретерогидронефроз. По Кшески (по локализации препятствия): - ЛМС, - мочеточника, - нижних мочевых путей, - вследствие неврогенных расстройств. По С.П. Федорову (по степени расширения лоханки): - пиелозктазия, - гидронефроз, - пионефроз. У детей чаще встречаются врожденные причины. Двусторонний гидронефроз наблюдается в 10 – 12%. Простой гидронефроз Врожденный гидронефроз у детей раннего возраста длительное время может протекать бессимптомно. Нередко гидронефротически увеличенную почку обнаруживают случайно при пальпации брюшной полости (БП). У значительного числа больных гидронефроз проявляется так называемой пиурией. Поэтому случайно выявленная пиурия требует тщательного урологического обследования. Болевой синдром у маленьких детей связать с процессом в почке также трудно, поэтому данное заболевание у них часто принимают за острый аппендицит и другие острые хирургические заболевания органов БП. Однако, по мере прогрессирования заболевания и особенно в случае присоединения инфекции клиническая картина гидронефроза становится яркой и многосимптомной. Причины простого врожденного гидронефроза: А. Стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента Б. Добавочный (аберрантный сосуд) в области ЛМС В. Эмбриональные спайки в области ЛМС Г. Фиксированный перегиб мочеточника Д. Высокое отхождение мочеточника Е. Клапан в области ЛМС Основными симптомами гидронефроза являются: 1) боль, 2) пальпируемое образование в животе 3) изменение в анализах мочи. Боль может носить различный характер - от постоянных тупых, ноющих болей до приступов почечной колики. Чаще всего боли локализуются в животе. У детей раннего возраста отмечаются приступы беспокойства, могут присоединяться диспептические расстройства. Увеличенная в размерах почка пальпируется в виде опухолевидного образования с гладкой поверхностью,

эластической консистенции, умеренно подвижного, безболезненного. Однако этот симптом удается определить лишь у 15% больных. Изменения в анализах мочи вначале в виде микрогематурии (вследствие сосудистых расстройств), а в последующем – лейкоцитурии (в результате развития вторичного пиелонефрита) являются самым частым симптомом гидронефроза. Обострение пиелонефрита проявляется повышением температуры. При далеко зашедшем гидронефрозе острые боли исчезают, отмечается уменьшение количества мочи, а при двустороннем процессе развивается хроническая почечная недостаточность: слабость, вялость, отставание в физическом развитии, снижение аппетита, жажда, сухость кожных покровов, азотемия. Диагностика Диагноз уточняют с помощью рентгенологических, радиоизотопных и ультразвуковых методов исследования. На обзорной рентгенограмме можно увидеть тень увеличенной почки с исчезновением псоас-симптома. На экскреторных урограммах отмечается снижение функции почек (запаздывание контрастирования и уменьшение интенсивности изображения), появление округлых контрастных пятен (гидрокаликоз), соответствующих расширенным чашечкам. Расширенную лоханку обычно удается увидеть на отсроченных рентгенограммах (ч/з 1 – 2 часа). Для уточнения локализации и протяженности препятствия и в случае «немой» почки прибегают к ретроградной уретеропиелографии. Ценные сведения дают почечная ангиография (симптом «обгоревшего дерева», увеличение объема почки), радиоизотопные методы (обструктивный тип кривой при радиоизотопной ренографии и данные динамической нефросцинтиграфии с подсчетом площади функционирующей почечной паренхимы), а также данные УЗИ (обзорная сонография и доплеровское исследование с оценкой почечного кровотока). В случае отсутствия функции почки, гидронефроз необходимо дифференцировать с опухолью Вильмса, поликистозом, мультикистозом почек. Лечение Лечение гидронефроза только хирургическое. Если почка функционирует, показана органосохраняющая операция, цель которой – устранить препятствие в области ЛМС. Существует несколько вариантов пластической операции при гидронефрозе. Это операции анастомоз по Кучера, и Хайнес-Андерсону, резекция лоханки по Кисеву, У-образная пластика по Швитцеру-Фолею, антевазальный анастомоз. Объем пластической операции в каждом случае должен решаться строго индивидуально и зависит от характера анатомического препятствия. При врожденном сужении ЛМС показана У-образная пластика. Операция технически проста но дает много рецидивов. В остальных случаях – резекция пиелоуретерального сегмента с уретеропиелoанастомозом по Кучера или Хайнесу-Андерсону. Предпочтительным является анастомоз на тонкой трубке, выведенной в виде нефростомы. Трубку удаляют на 5-й день. Отдаленные результаты, как правило, хорошие. При тяжелой степени гидронефроза (2 – 3 ст.) вначале возможно наложение нефростомы в целях разгрузки (декомпрессии) полостной системы почки, а в последующем производят пластическую операцию. При полной потере функции почки (пионефроз) показана нефрэктомия. В послеоперационном периоде проводится длительная консервативная терапия с целью санации почек и мочевыводящих путей, (антибактериальные средства, уроантисептики, физиотерапия). Односторонний уретерогидронефроз К механическим препятствиям по ходу мочеточника, как возможной причине одностороннего уретерогидронефроза, относят врожденный клапан мочеточник, ретрокавальный и ретроилиакальный мочеточник, стриктуры в области пузырно-мочеточникового сегмента уретероцеле. Клапаны мочеточника: являются очень редкой аномалией. В ранние сроки никаких аномалий нет. С возрастом развивается супрастенотическое расширение мочеточника и лоханки, т.е. возникает уретерогидронефроз. Диагностика основывается на данных электронной урографии. Значительное расширение мочеточника над местом препятствия и наличие пиелозктазии дают основание заподозрить клапан мочеточника. Лечение – только оперативное и заключается в уретеротомии и иссечении клапана. Ретрокавальный и ретроилиакальный мочеточник встречаются также очень редко. Суть порока заключается в том, что мочеточник в верхней трети спиралеобразно спереди назад охватывает нижнюю полую вену или подвздошные сосуды а, начиная со средней трети, имеет нормальное расположение. В результате возникает нарушение уродинамики с постепенным формированием уретерогидронефроза с соответствующими клиническими проявлениями. Диагностика базируется на данных экскреторной урографии (смещение мочеточника к позвоночнику, его спиралеобразный ход в

боковой проекции). Лечение только оперативное: пересечение мочеточника в верхней трети, пересечение его спереди от нижней полой вены и анастомоза «конец в конец».

ПК-8 , ПК-10

3. Особенности переломов у детей.

1) У детей часты полные (возможны и неполные) поднадкостничные переломы диафиза кости без смещения отломков. Только детскому возрасту свойственны переломы по типу «зеленой веточки» или «ивового прута». Эти переломы более или менее выраженной угловой деформацией, причем на стороне приложения силы имеется компрессия и вогнутость кости, а на противоположной - трещина кортикального слоя, выпуклость кости. Эпифизиолиты и апофизииолиты возможны только у детей и подростков, у которых еще не наступил синостоз ядер окостенения эпифизов и апофизов с метафизом. При аналогичном механизме травмы у взрослых наступает вывих. Чистые эпифизиолиты (линия перелома проходит полностью по зоне роста) встречаются редко при воспалительных или нагноительных процессах, при сифилисе, а чаще имеют место остеоэпифизиолиты, то есть переломы, при которых линия перелома проходит по ростковому хрящу и захватывает в той или иной степени метафиз. Наиболее часто остеоэпифизиолиты встречаются в возрасте 10-12 лет. Складчатый перелом - перелом метафиза, при котором кортикальный слой деформируется в виде складки, муфты, охватывающей метафиз, а по линии перелома происходит компрессия костных балочек, что рентгенологически определяется в виде полосы уплотнения костной ткани. Механизм травмы - нагрузка по оси. Подвывих головки лучевой кости бывает только у детей до 5 лет. Механизм: ребенка поднимает мать за одну руку кверху, при этом головка луча выскальзывает из кольцевидной связки. По Баирову этот вид травмы занимает первое место среди повреждений верхней конечности у маленьких детей. Травматические вывихи у детей чрезвычайно редки за исключением локтевого сустава. У детей часто встречаются переломы обеих костей предплечья, тогда как у взрослых они редки. У детей часты переломы дистального конца плечевой кости (26,9% от всех видов переломов, а от переломов костей верхней конечности 48,9% - по Баирову).

ПК-8 , ОПК-9

Вопросы к зачету с оценкой

1. Диагностика стеноза митрального клапана.

1) 1. Характерные жалобы; 2. Усиленный и разлитой верхушечный толчок, смещенный влево и вниз; 3. Пальпаторно - диастолическое дрожание в области верхушки сердца (диастолическое «кошачье мурлыканье»); 4. Смещение левой границы сердечной тупости кнаружи. 5. Застойные хрипы в легких; 6. Аускультативно - хлопающий I тон и тон открытия митрального клапана («ритм перепела»). Акцент II тона над ЛА при развитии ЛГ. Диастолический шум низкого тембра с пресистолическим усилением. 7. ЭКГ - гипертрофия левого предсердия и левого желудочка 8. Rh - характерная «митральная» конфигурация сердечной тени, выбухание ЛА (II дуга), расширение левого предсердия и его ушка (III дуга). Отсутствует талия сердца. 9. В косых проекциях - расширение ЛП, выбухание выводного отдела ПЖ и ЛА. Застойный рисунок легких. 10. ЭхоКГ - изучение морфологических особенностей клапана, характера движения и толщины створок; 11. Измерение диаметра фиброзного кольца клапана и площади отверстия; 12. Измерение размеров полостей сердца (КДР, КСР), объемов крови (КСО, КДО). 13. Допплерография - изучение особенностей кровотока, измерение диастолического градиента на МК и давления в полостях сердца. 14. АКГ - Затруднение пассажа крови из ЛП вследствие стенозирования МК; 15. Оценка размеров полостей сердца и их сократимости; 16. Диагностика сопутствующих патологий. 17. Зондирование полостей сердца - измерение давления в полостях сердца.

2. Классификация, причины, профилактика рубцовых стенозов трахеи.

1) Стенозы трахеи полиэтиологичны. Преобладающее большинство стенозов трахеи – следствие интубации трахеи, особенно длительной, а также трахеостомии. Постинтубационные стенозы развиваются, как правило, в месте раздувной манжеты, либо на месте соприкосновения конца интубационной трубки с трахеей. Посттрахеостомические стенозы по локализации 3 - х типов: 1. надтрубочный, 2. в месте введения канюли, 3. подтрубочный. Различают стенозы трахеи в/3, средней трети и нижней. Также стенозы классифицируют на компенсированный, суб - и декомпенсированный. Стеноз считается компенсированным, если его диаметр 8 и более мм. При диаметре трахеи 7 – 5 мм стеноз субкомпенсированный. При сужении трахеи менее 5 мм. стеноз считается декомпенсированным. Смерть при таком сужении трахеи наступает от обтурационного синдрома, вследствие накопления под стенозом вязкой мокроты, которую больной не может откашлять. Стеноз трахеи может быть вызван рубцовыми изменениями стенки трахеи, сдавлением ее извне при опухолях средостения, новообразованиях щитовидной железы, аномалиями сосудами средостения и врожденной дезорганизацией тканей стенки трахеи, например при экспираторном стенозе. Рубцовый стеноз трахеи характеризуется замещением нормальной стенки трахеи рубцовой тканью. Причиной ее появления является повреждение стенки трахеи с последующим развитием гнойно-некротического процесса обычно в месте давления манжеты интубационной трубки на стенку трахеи в процессе длительной искусственной вентиляции легких. Существенное значение в развитии стеноза имеет воспалительный процесс в области трахеостомы, давление конца трахеостомической трубки на стенку трахеи или рубцевание вследствие механического повреждения трахеи. Как правило, стеноз развивается в области трахеостомического отверстия или в области расположения манжеты трахеостомической трубки. В крайне редких случаях причину стеноза трахеи установить не удастся. Подобный стеноз носит название идиопатического. Как правило, им страдают женщины среднего возраста. Плотный келоидный рубец захватывает преимущественно адвентицию верхней трети трахеи, имеет протяженность 1-3 см. Морфологические изменения различны – от повреждения эпителия с образованием эрозий до трансмурального некроза стенки. Симптомы стеноза трахеи могут развиваться через неделю или несколько месяцев после экстубации, но у 80% пациентов они появляются в течение первых 3 месяцев. Профилактика – минимальная травма при трахеостомии, строгое соблюдение принципов асептики при любых манипуляциях на трахее, каждые 2 часа снижение давления в манжетке трахеостомической трубки, перемещение трубки по длине, замена трубки каждые 2 дня, антибиотикопрофилактика с учетом чувствительности микрофлоры. Наиболее полная классификация рубцовых стенозов трахеи предложена В.Д.Паршиным. Он разделяет стенозы: По этиологии: постинтубационный, посттрахеостомический, посттравматический, идиопатический. По локализации: гортань (с поражением подскладочного отдела, голосовых складок), шейный отдел трахеи, верхнегрудной, среднегрудной, надбифуркационный отделы трахеи, комбинированные поражения. По степени сужения: 1 степень (просвет сужен на 1/3 диаметра дыхательного пути), 2 степень (от 1/3 до 2/3 диаметра), 3 степень (более 2/3 диаметра). По распространенности: ограниченный (до 2 см), протяженный (более 2 см). По анатомической форме поражения: переднебоковые стенки, циркулярное сужение, атрезия. По состоянию стенок трахеи: с трахеомалацией, без трахеомалации. По наличию трахеостомы: с трахеостомой, без трахеостомы. Данные анамнеза и появление одышки позволяют заподозрить стеноз трахеи. Одышка носит приступообразный характер, усиливается при небольшой физической нагрузке, уменьшается после откашливания вязкой мокроты. При прогрессирования стеноза отмечается шумное, слышное на расстоянии дыхание. Основными методами подтверждения стеноза и оценки степени сужения являются бронхоскопия и компьютерная томография.

3. Классификация пневмотораксов.

1) Предложены несколько видов классификаций пневмоторакса по ведущему фактору. По происхождению: 1. Травматический. Травматический пневмоторакс возникает в результате закрытых (без повреждения целостности кожных покровов) или открытых (огнестрельных, ножевых) травм грудной клетки, ведущих к разрыву легкого. 2. Спонтанный: первичный (или идиопатический); вторичный (симптоматический); рецидивирующий. Спонтанный пневмоторакс возникает внезапно в результате самопроизвольного нарушения целостности ткани легкого. Чаще спонтанный пневмоторакс встречается у мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. Спонтанный пневмоторакс может быть первичным, вторичным и рецидивирующим. Первичный пневмоторакс развивается, как правило, в результате буллезной болезни легких, врожденной слабости плевры, которая может легко разрываться при смехе, сильном кашле, физическом усилии, глубоком дыхании. Также к развитию идиопатического пневмоторакса может приводить ныряние, глубокое погружение в воду, полет в самолете на большой высоте. Вторичный пневмоторакс возникает вследствие деструкции ткани легкого при тяжелых патологических процессах (абсцессе, гангрене легкого, прорыве туберкулезных каверн и др.). В случае повторного возникновения говорят о рецидивирующем спонтанном пневмотораксе. 3. Искусственный. При искусственном пневмотораксе воздух специально вводится в плевральную полость для лечебно-диагностических целей. По объему содержащегося в плевральной полости воздуха и степени спадения легкого: Ограниченный (парциальный, частичный). Полный (тотальный). Ограниченный пневмоторакс характеризуется неполным спадением легкого, тотальный – полным поджатием. По распространению: 1. Односторонний. 2. Двусторонний. При одностороннем пневмотораксе происходит частичное либо полное спадение правого или левого легкого, при двустороннем – поджатие обоих легких. Развитие тотального двустороннего пневмоторакса вызывает критическое нарушение дыхательной функции и может привести к гибели пациента в короткие сроки. По наличию осложнений: 1. Осложненный (плевритом, кровотечением, медиастинальной и подкожной эмфиземой). 2. Неосложненный. По сообщению с внешней средой: 1. Закрытый. 2. Открытый. 3. Напряженный (клапанный). При закрытом пневмотораксе сообщения полости плевры с окружающей средой не происходит, и объем попавшего в плевральную полость воздуха не увеличивается. Клинически имеет самое легкое течение, незначительное количество воздуха может рассасываться самостоятельно. Открытый пневмоторакс характеризуется наличием дефекта в стенке грудной клетки, через который происходит свободное сообщение полости плевры с внешней средой. При вдохе воздух поступает в плевральную полость, а при выдохе выходит через дефект висцеральной плевры. Давление в плевральной полости становится равным атмосферному, что приводит к коллапсу легкого и выключению его из дыхания. При напряженном пневмотораксе формируется клапанная структура, пропускающая воздух в плевральную полость в момент вдоха и препятствующая его выходу в окружающую среду на выдохе, при этом объем воздуха в полости плевры постепенно нарастает. Клапанный пневмоторакс характеризуется следующими признаками: положительным внутриплевральным давлением (больше атмосферного), приводящим к выключению легкого из дыхания; раздражением нервных окончаний плевры, вызывающим развитие плевропульмонального шока; стойким смещением органов средостения, ведущим к нарушению их функции и сдавлению крупных сосудов; острой дыхательной недостаточностью.

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-9

Вопросы к экзамену

1. Острый аппендицит у детей. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.

1) Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей раннего возраста. Течение острого аппендицита у детей младшей возрастной группы значительно отличается от клинических проявлений у старших детей. Наиболее общей характеристикой клинической картины является преобладание общих неспецифических симптомов над местными. Более чем в

75% случаев с самого начала преобладают значительные нарушения общего состояния: дети становятся вялыми, капризными, нарушаются сон и аппетит. Маленький ребенок чаще указывает на боли в области пупка. Это связано с неспособностью точно локализовать место наибольшей болезненности из-за недостаточного развития корковых процессов, склонности к иррадиации нервных импульсов, близкого расположения к корню брыжейки солнечного сплетения, а также быстрого развития неспецифического мезентерального лимфаденита. Нередко дети раннего возраста вообще не жалуются на абдоминальные боли, что, однако, не говорит об их отсутствии. В этих случаях всегда существуют эквиваленты боли, которые легко выявляются при перемене положения тела, одевании, случайном прикосновении к животу. Непрерывность болей ведет к нарушению сна, что является характерной особенностью заболевания у детей младшего возраста. Иногда можно предположить приступообразный характер болей: периоды спокойного поведения сменяются приступами резкого двигательного беспокойства, плачем, отказом от приема пищи и т.д. Повышение температуры почти всегда бывает при остром аппендиците у детей до 3 лет. Чаще всего температура до 38-39°C и выше. Однако, повышения температуры может и не быть. Довольно постоянным симптомом является рвота 3-5 раз и более. Типичным для детей младшей возрастной группы является жидкий частый стул, что можно объяснить раздражением прямой кишки воспаленным червеобразным отростком, который, в силу анатомических особенностей, в этом возрасте (малая емкость брюшной полости и относительно длинный червеобразный отросток) находится в полости малого таза. При пальпации живота ориентируются на те же симптомы, что и у детей старшего возраста. Исследование должно быть щадящим, постепенным, обязательно сравнительным и повторным. Вначале проводят пальпацию бедра, грудной клетки, затем переходят на левую половину живота и, положив руку, дожидаются вдоха, на высоте которого исчезает активное напряжение и брюшная стенка расслабляется. При переходе на правую половину живота необходимо следить за реакцией ребенка и отвлекать его внимание. Пассивное мышечное напряжение более четко выявляется при умеренном, одновременном, давлении на обе половины живота. На вдохе, когда брюшная стенка расслабляется, разница в напряжении ощутима яснее. Среди приемов, облегчающих диагностику, большое значение необходимо придавать очистительной клизме. После этой манипуляции более четко определяется локальная болезненность, а послеоперационный период протекает благоприятнее из-за отсутствия газов и каловых масс в толстой кишке. Для того, чтобы исключить двигательное возбуждение, психоэмоциональные реакции и с наибольшей достоверностью выявить местные симптомы, можно прибегнуть к осмотру больного во сне. Это достигается либо длительным выжиданием физиологического сна (что нежелательно, поскольку возможно быстрое прогрессирование воспаления), либо во время медикаментозного сна. Пальцевое исследование прямой кишки необходимо проводить всем детям раннего возраста, т.к. это помогает исключить ряд других заболеваний (инвагинацию, копростаз, кишечную инфекцию и др.) Изменения в крови не всегда характерны, но чаще бывает лейкоцитоз в пределах $10 \cdot 10^9 / л$ - $15 \cdot 10^9 / л$ 1мкл. Клиническое течение острого аппендицита у детей первых лет жизни гораздо тяжелее, чем в старшем возрасте. Воспалительный процесс в червеобразном отростке развивается необычайно быстро из-за недоразвития его интрамурального аппарата. Гангрена и перфорация отростка могут наступить даже через несколько часов от начала заболевания. Этому способствует относительная тонкость самой стенки отростка. Другой особенностью аппендицита в раннем детском возрасте является быстрое вовлечение в патологический процесс соседних участков брюшины и прилежающих органов. Эти факторы объясняют еще одну особенность—волнообразное, двухфазное течение острого аппендицита у маленьких детей. В связи с некрозом нервных окончаний в аппендиксе спонтанные боли исчезают, наступает, как бы, светлый промежуток, хотя его можно назвать ложным, так как общее состояние ребенка постепенно ухудшается и вскоре наступает трагическая фаза заболевания, обусловленная вовлечением в воспалительный процесс рядом расположенных участков брюшинного покрова. Острый аппендицит у детей грудного возраста. Наблюдается редко. Клиника идентична огромному числу соматических заболеваний: высокая температура, беспокойство, многократная рвота и расстройство стула. Следует обращать внимание на нарушение сна, отказ от пищи,

беспокойство. Установлению диагноза аппендицита помогает осмотр ребенка во время естественного или медикаментозного сна. Острый аппендицит у новорождённых. Встречается исключительно редко. Клиника та же, что и у детей грудного возраста. Объективизировать признак пассивного мышечного напряжения помогает электромиография (ЭМГ) передней мышечной стенки. Это ценный диагностический тест при деструктивных формах аппендицита у детей. Этот метод позволяет объективно оценивать фазу мышечного напряжения, его распространенность. Тем самым косвенно оцениваются локализация, степень и распространенность воспалительного процесса. Метод показал особую диагностическую ценность выявления атипичного расположения. Проводят ЭМГ после применения клизмы с хлоралгидратом или введения ГОМК и устранения гипертермии. Решающее значение в диагностике трудных случаев принадлежит лапароскопии. Дифференциальная диагностика острого неосложненного аппендицита. Заболевания можно разделить на следующие группы: 1) Воспалительные и инфекционные заболевания 2) Хирургические заболевания органов брюшной полости 3) Урологическая патология 4) Гинекологические заболевания 5) Системные процессы.

ПК-5 , ПК-8 , ОПК-9

2. Перечислите заболевания селезенки (изолированные) требующие хирургического лечения.

1) I группа ИЗОЛИРОВАННЫЕ: а) аномалии развития селезенки; б) доброкачественные и злокачественные новообразования селезенки; в) кисты селезенки (паразитарные и непаразитарные); г) гнойно-воспалительные заболевания селезенки (абсцессы); д) заболевания сосудов селезенки и ее сосудистой ножки (инфаркт); е) механические повреждения селезенки. II группа СИСТЕМНЫЕ: а) при заболеваниях крови (эритропоза, лейкопоза, заболеваниях тромбоцитического характера, заболеваниях ретикулоэндотелиальной системы); б) синдроме портальной гипертензии (внепеченочной и внутрипеченочной) III группа ПОРАЖЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ

ПК-5 , ОПК-9

3. Классификация, клиника, диагностика дивертикулов пищевода.

1) Дивертикулы пищевода - это выпячивание стенки пищевода с образованием кармана. Различают пульсионные и тракционные дивертикулы. Стенка тракционного дивертикула состоит из всех слоев пищевода, пульсионный дивертикул состоит из слизистой пищевода. Наиболее часто встречается шейный дивертикул, реже бифуркационные и диафрагмальные. Диагноз уточняется рентгенологическим исследованием. Оперативному лечению подлежат только большие дивертикулы с длительной задержкой пищи (контрастной массы). При небольших дивертикулах с небольшой задержкой рекомендуют после еды промыть пищевод приемом чая, кофе, какао и др. жидкостями (12-1 стакан). Наибольшее практическое значение имеет шейный дивертикул Ценкера. Это типичный пульсионный дивертикул. Он образуется путем выпячивания слизистой пищевода в слабом месте перехода глотки в пищевод. Особенность заболевания состоит в том, что при глотании пища сначала попадает в дивертикул, наполняя и растягивая его и только затем попадает в пищевод. Заболевание проявляется появлением во время еды опухолевидного образования на шее, при надавливании на которое пища возвращается в глотку и полость рта. Больные вынужденно обращаются к врачу. Рентгенологическое исследование подтверждает диагноз. Лечение дивертикула Ценкера - оперативное - дивертикулэктомия с ушиванием его основания (ножки). При малых пульсационных дивертикулах возможна инвагинация дивертикула. При тракционных дивертикулах, по показаниям, производится дивертикулэктомия.

ПК-5 , ОПК-9

Практические навыки

1. Методы определения внутрибрюшного кровотечения.

1) Симптомы кровотечения в брюшную полость: Клиническая картина при кровотечении в брюшную полость определяется тяжестью кровопотери – ее интенсивностью, длительностью и объемом. Признаками внутрибрюшного кровотечения служат бледность кожных покровов и слизистых оболочек, общая слабость, головокружение, холодная испарина, резкое падение АД, выраженная тахикардия (частота пульса - 120-140 ударов в минуту), местные или диффузные боли в животе, усиливающиеся при движении. Больной с кровотечением в брюшную полость для уменьшения абдоминальных болей пытается принять сидячее положение (симптом «ваньки-встаньки»). При раздражении диафрагмальной брюшины скопившейся кровью, боль может иррадиировать в область груди, лопатки и плеча; при кровотечении в забрюшинное пространство отмечаются боли в спине. В случае профузного кровотечения в брюшную полость болевой синдром становится интенсивным, возможна потеря сознания; при острой массивной кровопотере развивается коллапс. Диагностика кровотечения в брюшную полость: Пациент с подозрением на кровотечение в брюшную полость подлежит срочному обследованию в стационаре. Проводится осмотр области живота для выявления характерных признаков травмы (открытых ран, ссадин, кровоподтеков). Поверхностно-ориентировочная пальпация выявляет мягкость и небольшую болезненность передней стенки живота, ее ограниченное участие в дыхании, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины. Глубокая пальпация проводится осторожно, так как вызывает резкую болезненность области поврежденного органа или всей брюшной стенки. Перкуссия живота при наличии кровотечения в брюшную полость сильно болезненна, из-за скопления крови отмечается притупление звука в отлогах местах. При аускультации живота отмечается снижение кишечных шумов. При разрыве полого органа местные проявления кровотечения в брюшную полость могут маскироваться признаками начинающегося перитонита. Пальцевое ректальное и вагинальное исследования обнаруживают выбухание и резкую болезненность передней стенки прямой кишки и заднего свода влагалища. При подозрении на нарушенную трубную беременность важное диагностическое значение отводится пункции брюшной полости через стенку заднего свода влагалища. Лабораторное исследование крови при кровотечении в брюшную полость показывает нарастающее снижение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и гематокрита. Обзорная рентгенография в случае внутреннего кровотечения помогает определить присутствие свободной жидкости (крови) в брюшной полости. При УЗИ органов малого таза и УЗИ брюшной полости выявляется источник кровотечения во внутренних органах и скопление анэхогенной жидкости. Основными методами диагностики кровотечения в брюшную полость являются эндоскопические исследования - лапароцентез (пункция брюшной полости с подключением шарящего катетера) и диагностическая лапароскопия. Дифференциальный диагноз кровотечения в брюшную полость проводят с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, забрюшинной гематомой и гематомой передней брюшной стенки. При необходимости к диагностике привлекаются узкие специалисты - гинеколог, травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, гематолог и др.

ПК-5 , ОПК-9

2. Навыком первичной хирургической обработки раны: собрать набор инструментов, материалов, медикаментов.

1) Первичная хирургическая обработка раны (ПХО) - это оперативное вмешательство, направленное на удаление нежизнеспособных тканей, предупреждение осложнений и создание благоприятных условий для заживления любой раны. Набор инструментов, материалов, медикаментов для первичной хирургической обработки раны. Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны Показания. Случайная рана. Оснащение: - стерильные: корнцанг – 2 шт, цапки для белья – 4 шт, пинцеты хирургические – 2 шт, пинцеты

анатомические – 2 шт, шприц (10 мл) – 2 шт, скальпель – 1 шт, ножницы – 2 шт, кровоостанавливающие зажимы – 4-6 шт, крючки Фарабефа – 2 шт, острозубые крючки – 2 шт, иглы режущие – 4 шт, иглы колющие – 4 шт, зонд желобоватый – 1 шт, зонд пуговчатый – 1 шт, шовный материал, бикс с перевязочным материалом, перчатки, дренажи; - другие: антисептики для кожи (кутасепт, йодонат), антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода, 0,06% раствор гипохлорита натрия), 70% этиловый спирт, препарат для дезинфекции инструментов (дезактин, неофтор), препарат для местного обезболивания (лидокаин, новокаин). ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ 1. Уложить больного на кушетку, операционный стол. 2. Надеть стерильные перчатки. 3. Взять пинцет и тампоном, смоченным эфиром или нашатырным спиртом, очистить кожу вокруг раны от загрязнения. 4. Сухим тампоном или тампоном, смоченным перекисью водорода (фурацилином), удалить свободнолежащие в ране инородные тела и сгустки крови. 5. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обработать операционное поле от центра к периферии. 6. Отграничить операционное поле стерильным бельем. 7. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обработать операционное поле. 8. С помощью скальпеля рассечь рану на протяжении. 9. Иссечь, по возможности, края, стенки и дно раны, удалить все поврежденные, загрязненные, пропитанные кровью ткани. 10. Заменить перчатки. 11. Рану отграничить стерильной простыней. 12. Заменить инструментарий. 13. Тщательно перевязать кровоточащие сосуды, крупные – прошить. 14. Решить вопрос о наложении швов: а) наложить первичные швы (рану прошить нитками, края раны свести, нитки завязать); б) наложить первично-отсроченные швы (рану прошить нитками, края раны не сводить, нити не завязывать, повязка с антисептиком). 15. Обработать операционное поле тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина). 16. Наложить сухую асептическую повязку.

ПК-10, ОПК-11

3. Техника лапароцентеза.

1) Лапароцентез - это прокол брюшной стенки с диагностической и лечебной целью. Эта манипуляция показана: при скоплении в брюшной полости жидкости, вызывающей расстройство функции жизненно важных органов и не устраняющейся другими лечебными мероприятиями (асцит), установления патологического экссудата или транссудата в брюшной полости при травмах и заболеваниях, ведение газа при лапароскопии и рентгенографии брюшной полости (при подозрении на разрыв диафрагмы). Противопоказания: спаечная болезнь брюшной полости, беременность(II половина). Технические принадлежности для проведения лапароцентеза: шприц емкостью 5-10 мл с тонкой иглой для анестезии брюшной стенки и раствор 0,25-1,0% новокаина; скальпель; перевязочный материал (марлевые шарики и салфетки); иглодержатель, игла и шелковые нити для наложения швов; пробирки и предметные стекла для выполнения лабораторных исследований удаляемой жидкости; троакар - металлический цилиндр, состоящий из трубки канюли и помещенного внутри нее стилета. Стиллет и трубка канюля должны составлять одно целое, d=4-6мм. Набор для лапароцентеза содержит: • лезвия для скальпеля стерильные • рукоятка скальпеля стандартная • хирургические ножницы • пинцет анатомический • пинцет хирургический • иглодержатель • троакар. Техника выполнения: предпочтительное место для пункции - ниже пупка на 2-3см по средней линии живота, если в этой области нет операционных рубцов. В сомнительных случаях пункцию проводят под контролем УЗИ. Перед проколом необходимо опорожнить мочевой пузырь пациента. 1. Положение больного со спущенными ногами с опорой для рук и спины. 2. Обработать кожу (спирт, йод). 3. В точке прокола выполнить анестезию 0,5-1,0% р-ром новокаина. 4. Выполнить кожный разрез скальпелем 5-10мм. 5. Взять троакар так, чтобы рукоятка стилета упиралась в ладонь, а указательный палец лежал на канюле троакара. Направление прокола строго перпендикулярное к поверхности кожи. 6. Медленно, по решительному проколоть брюшную стенку (момент попадания в брюшную полость - ощущение внезапного прекращения сопротивления). 7. Вынуть стилет. 8. При необходимости в трубочку вставить «шарящий катетер» от одноразовой

системы. 9. Канюлю троакара вынуть из брюшной полости. 10. Обработать края раны, шов на кожу, асептическая повязка.

ПК-10 , ОПК-11

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: В поликлинику к хирургу обратилась больная К., 32 лет, с жалобами на образование в области шеи образование округлой формы. Из анамнеза: за 3 месяца оно несколько увеличилось. При исследовании со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Объективно: удовлетворительного питания, тремора рук нет. В области щитовидной железы (в левой доле) пальпируется узел 2*2 см, плотный, подвижный, безболезненный. Лимфоузлы не увеличены. Антитела к тиреоглобулину в крови не определяются. Содержание в крови ТЗ, Т4, ТТГ в пределах нормы.

- 1) Каков предварительный диагноз? Тактика хирурга поликлиники?
- 2) Оцените функциональное состояние щитовидной железы по данным клиники?
- 3) Определите объем дополнительных исследований, необходимых для установления окончательного диагноза. Оцените их диагностическую ценность.
- 4) Дифференциальная диагностика?
- 5) Третичная профилактика?

Ответ 1: Узловой зоб. Рекомендовать динамическое наблюдение у хирурга поликлиники.

Ответ 2: Эутиреоз. Нет клинических признаков нарушения функции щитовидной железы.

Ответ 3: УЗИ диагностика, сканирование щитовидной железы, пункционная биопсия. Большая значимость пункционной биопсии.

Ответ 4: Многоузловой зоб, диффузный зоб.

Ответ 5: Амбулаторное динамическое наблюдение. УЗИ контроль.

ПК-5 , ОПК-8 , ОПК-9

2. Ситуационная задача №2: Женщина 40 лет обратилась к хирургу поликлиники для прохождения медосмотра. Жалоб к хирургу не предъявляет. Жалуется на повышенную массу тела, повышение систолического АД - до 160 мм рт. ст., слабость, утомляемость, головную боль, нарушение половой функции. По этому поводу наблюдается у участкового терапевта и принимает гипотензивные препараты. При осмотре пациентка избыточного питания, с преимущественным отложением жировой ткани в области туловища и истончением конечностей. Лунообразное лицо с румянцем, выражены надключичные жировые подушки, на коже живота розово-пурпурные стрии, отмечается избыточное оволосение. АД - 150/90 мм рт. ст., по данным обследования - диффузный остеопороз, сахар крови - 7,2 ммоль/л

- 1) Наиболее вероятный диагноз?
- 2) Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- 4) Возможная лечебная тактика.
- 5) Реабилитация больной после лечения.

Ответ 1: Болезнь Иценко-Кушинга.

Ответ 2: УЗИ надпочечников, МРТ надпочечников, гормоны крови.

Ответ 3: Болезнь Иценко-Кушинга, Синдром Иценко-Кушинга.

Ответ 4: Консервативная терапия. При неэффективности лечения оперативное вмешательство адреналэктомия.

Ответ 5: Перевязки, ограничение физической нагрузки, физиолечение, заместительная терапия (преднизолон).

ПК-5 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

3. Ситуационная задача №3: Юноша, 16 лет, поступил через 19 часов после падения с дерева и удара животом о землю. Ненадолго терял сознание. Через 4 часа после травмы был стул, мочился самостоятельно, дважды была рвота, ночь почти не спал ввиду болей. Общее состояние тяжелое, бледен. Пульс - 100 уд/мин, АД - 100/60 мм рт ст. Язык влажный, живот немного вздут, поверхностно участвует в акте дыхания, при пальпации - напряжение и болезненность в области левого подреберья. Симптомы Щеткина-Блюмберга - положительные. В отлогих местах живота свободной жидкости не определяется. Селезеночная тупость несколько увеличена. Гемоглобин - 90 г/л.

1) Предположительный диагноз.

2) Как уточнить диагноз?

3) Какова хирургическая тактика?

4) Какие оперативные доступы при операции на селезенке?

5) Возможен ли лапароскопический доступ?

Ответ 1: Разрыв селезенки. Внутрибрюшное кровотечение.

Ответ 2: Лапароцентез, УЗИ, лапароскопия.

Ответ 3: Срочная операция - лапаротомия, ревизия, спленэктомия.

Ответ 4: Левосторонний косой подреберный; верхнесрединная лапаротомия - самый распространенный.

Ответ 5: Да, при стабильной гемодинамике и квалификации хирурга.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

Тесты

1. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

1) Рентгенологическая

2) Эндоскопическая (ФБС)

3) Торакоскопическая

4) Во время операции торакотомии

5) Комплексная

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

2. СРОКИ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НЕГЕРМЕТИЧНОСТИ ЛЕГКОГО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

1) 1 суток

2) 2-х суток

3) 3-х суток

4) 5 суток

5) Недельный срок

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-20 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

3. ОБЫЧНЫЕ СРОКИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТРАХЕИ СОСТАВЛЯЮТ

1) 2 недели

2) Месяц

3) 3 месяца

4) Полгода

5) Год

Правильный ответ: 5

ПК-8

4. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) Первого месяца эмбриогенеза

2) Первых двух месяцев эмбриогенеза

3) Всего периода развития плода

4) Формирование порока происходит после рождения

5) Третий триместр беременности

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

5. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) Продольная стернотомия

2) Боковая торакотомия слева

3) Поперечная стернотомия

4) Боковая торакотомия справа

5) Чрездвухплевральный доступ

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

6. ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ

- 1) Декстراпозиции аорты
- 2) Дефекта межжелудочковой перегородки

3) Сужения устья легочной артерии

- 4) Гипертрофии правого желудочка
- 5) Гипоплазии левого желудочка

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-9 , ОПК-11

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

2.11. Перечень практических умений/навыков

5 курс

9 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
1	Определением голосового дрожания. Выполнением сравнительной перкуссии и аускультации легких Файлов нет Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-11
2	Проведением плевральной пункции при гидротораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения Файлов нет Уровень: Владеть ПК-10,ОПК-11
3	Проведением плевральной пункции при закрытом пневмотораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения Файлов нет Уровень: Владеть ПК-5
4	Наложением окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе: подготовкой набора инструментов, материалов, медикаментов, техникой выполнения Файлов нет Уровень: Владеть ПК-5
5	Техникой дренирования плевральной полости. Файлов нет Уровень: Владеть ПК-10,ОПК-11
6	Описанием рентгенограммы больного с патологией органов грудной клетки Файлов нет Уровень: Владеть ПК-8
7	Осмотром и пальпацией молочных желез в послеродовом периоде Файлов нет Уровень: Владеть ПК-10
8	Написать историю болезни больного с хирургическим заболеванием. Файлов нет Уровень: Уметь ПК-5,ПК-8,ОПК-6
9	Провести аускультацию крупных сосудов и сердца. Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-11

10	Провести функциональные пробы состояния клапанов вен нижних конечностей (Троянова –Тренделенбурга, Гаккенбруха, Пратта-1, Пратта-2, трехжгутовая проба Шейниса, Тальмана, маршевая проба Дельбе –Пертеса) Файлов нет Уровень: Уметь ПК-6,ОПК-11
----	---

5 курс

10 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
11	Сбор хирургического анамнеза у больного ребенка и его родителей . Файлов нет Уровень: Уметь ПК-5
12	Методика обследования ребенка и диагностика хирургической патологии. Файлов нет Уровень: Уметь ПК-6,ОПК-9
13	Методом измерения абсолютной и относительной длины конечности. Файлов нет Уровень: Владеть ОПК-11
14	Методикой определения симптомов у больного с черепно-мозговой травмой. Файлов нет Уровень: Владеть ОПК-9

6 курс

11 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
15	Установить назогастральный зонд Файлов нет Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
16	Проведением осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия/отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования в брюшной полости, клиники острой хирургической патологии Файлов нет Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-11

17	Алгоритмом неотложной помощи при химических ожогах пищевода. Файлов нет Уровень: Владеть ПК-10
18	Техникой лапароцентеза, лапароскопии Файлов нет Уровень: Владеть ПК-10,ОПК-11
19	Определять симптомы с целью диагностики открытых и закрытых повреждений органов брюшной полости Файлов нет Уровень: Уметь ПК-10,ОПК-11
20	Показания, современные методы диагностики и декомпрессии билиарного тракта у больных механической желтухой. Файлов нет Уровень: Знать ПК-5
21	Определить показания к хирургическому лечению желчнокаменной болезни. Файлов нет Уровень: Уметь ПК-8
22	Описанием рентгенограммы и компьютерной томографии больного с хирургической патологией органов брюшной полости Файлов нет Уровень: Владеть ОПК-9
23	Неотложную помощь при при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода Файлов нет Уровень: Знать ОПК-11
24	Написать историю болезни больного с хирургическим заболеванием. Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-6
25	Наложением транспортной шины для иммобилизации перелома. Файлов нет Уровень: Владеть ОПК-11
26	Назначить консервативное лечение кривошеи. Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-11
27	Навыком наложения этапных повязок при косолапости. Файлов нет Уровень: Владеть ОПК-11

28	Навыком обследования больного ребенка со сколиозом. Файлов нет Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-9
----	---

2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

5 курс

9 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
1	Методы исследования легочной системы. Файлов нет ПК-5,ОПК-9
2	Дифференциальная диагностика портальной гипертензии и ее осложнения. Файлов нет ПК-5,ПК-8,ОПК-9
3	Хирургические аспекты портальной гипертензии. Файлов нет ПК-5,ПК-8,ОПК-9
4	Классификация, клиника, диагностика и оказание помощи при травмах трахеи. Файлов нет ПК-6,ПК-8,ПК-10,ОПК-8
5	Спонтанный пневмоторакс. Этиология, клинические проявления, диагностика и лечебная тактика. Файлов нет ПК-8,ОПК-9,ПК-20,ОПК-11

5 курс

10 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
6	Острая форма болезни Гиршпрунга и тактика при данной патологии. Файлов нет ПК-8,ОПК-9

7	Принципы хирургического лечения гнойно-деструктивных заболеваний легких. Файлов нет ПК-5,ОПК-9,ОПК-8
8	Клиника и диагностика различных форм портальной гипертензии у детей. Файлов нет ОПК-9,ОПК-11
9	Современные методы хирургического лечения детей с атрезией пищевода, врожденнойкишечной непроходимостью, врожденным пилоростенозом и атрезией желчных ходов. Файлов нет ПК-6,ПК-8,ОПК-9
10	Отдаленные результаты лечения детей с абсцессами легких. Файлов нет ОПК-9,ПК-20
11	Реабилитация детей с гнойно-деструктивными заболеваниями бронхо-легочной системы. Файлов нет ПК-8,ОПК-9

6 курс

11 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
12	Особенности клинической картины грудно-поясничного сколиоза у детей. Файлов нет ПК-5,ОПК-9
13	Классификация, клиника, диагностика врожденных пороков развития пищевода. Файлов нет ПК-5,ОПК-9,ОПК-11
14	Гиперпаратиреоз. Клиника, диагностика, лечение Файлов нет ПК-5,ОПК-9,ОПК-11

15	Методы лечения стриктур пищевода, показания и виды пластики пищевода. Файлов нет ПК-5,ПК-10,ОПК-9
16	Показания и правила выполнения пункции плевральной полости. Файлов нет ПК-5,ОПК-9,ОПК-11
17	Современные методы исследования мочевыделительной системы в детской урологии. Файлов нет ПК-6,ОПК-9,ПК-20

2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Абдоминальная хирургия : нац. рук. : крат. изд. / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html	ЭМБ Консультант врача
2	Детская хирургия : национальное руководство / гл. ред. А. Ю. Разумовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html	ЭМБ Консультант врача
3	Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Попов, А. Е. Диагностика и лечение механической желтухи : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 54 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/106082.pdf	ЭБС КрасГМУ
5	Ревишвили, А. Ш. Криохирurgia / А. Ш. Ревишвили, А. В. Чжао, Д. А. Ионкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449769.html	ЭМБ Консультант врача
6	Попов, А. Е. Острый холецистит. Современные принципы диагностики и лечения : учебно-методическое пособие / А. Е. Попов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 49 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/106080.pdf	ЭБС КрасГМУ
7	Реконструктивная и репродуктивная хирургия в гинекологии / ред. В. Гомел, Э. И. Брилл ; пер. с англ. А. Е. Любова. - 2-е изд., (электрон.). - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 442 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001019138.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

8	Карпантье, А. Реконструктивная хирургия клапанов сердца по Карпантье: от анализа клапана к его реконструкции : пер. с англ. / А. Карпантье, Д. Г. Адамс, Ф. Филсуфи ; ред.-пер. И. И. Скопин, С. П. Глянцев. - М. : Логосфера, 2019. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.books-up.ru/ru/read/rekonstruktivnaya-hirurgiya-klapanov-serdca-po-karpante-ot-analiza-klapana-k-ego-rekonstrukcii-8315240/?page=I	ЭБС Букап
9	Сосудистая хирургия В. С. Савельева : национальное руководство : краткое издание / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465363.html	ЭМБ Консультант врача
10	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. Н. Крылов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 2. - 592 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
11	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. Н. Крылов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 1. - 816 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

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

Порядковый номер	1
Наименование	ПИЩЕВОД БАРРЕТА
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.gastro.ru%2Fuserfiles%2FR_Barret_14.pdf
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	2
Наименование	ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.gastro.ru%2Fuserfiles%2FR_ZKB_2_5_2016.pdf
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	3
Наименование	Острый панкреатит
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Furgent-abdominal-surgery%2Fostryj-pankreatit
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	4
Наименование	Острый аппендицит
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Furgent-abdominal-surgery%2Fostryj-appendicit
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	5
Наименование	Хирургическое лечение больных хроническим панкреатитом
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fabdominal-surgery%2Fkhirurgicheskoe-lechenie-bolnyx-xronicheskim-pankreatitom

Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
------------------------------------	---

Порядковый номер	6
Наименование	Диагностика и лечение спонтанного пневмоторакса
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://book.surgeons.ru/thoracic-surgery/diagnostika-i-lechenie-spontannogo-pnevmotoraksa
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	7
Наименование	Хирургическое лечение больных послеоперационным медиастинитом и остеомиелитом грудины и ребер
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://book.surgeons.ru/thoracic-surgery/xirurgicheskoe-lechenie-bolnyx-posleoperacionnym-mediastinitom-i-osteomielitom-grudiny-i-reber
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	8
Наименование	Диагностика и лечение хронических заболеваний вен
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://book.surgeons.ru/angiology-and-vascular-surgery/diagnostika-i-lechenie-xronicheskix-zabolevanij-ven
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	9
Наименование	Диагностика, лечение и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://book.surgeons.ru/angiology-and-vascular-surgery/diagnostika-lechenie-i-profilaktika-venoznyx-tromboembolicheskix-oslozhenij
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	10
Наименование	Ведение пациентов с аневризмами брюшной аорты
Вид	Интернет-ресурс

Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fangiology-and-vascular-surgery%2Fvedenie-pacientov-s-anevrizmami-bryushnoj-aorty
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	11
Наименование	Ведение пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fangiology-and-vascular-surgery%2Fvedenie-pacientov-s-zabolevaniyami-arterij-nizhnix-konchnostej
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	12
Наименование	Ведение пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fangiology-and-vascular-surgery%2Fvedenie-pacientov-s-zabolevaniyami-braxiocefalnyx-arterij
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	13
Наименование	Современные концепции лечения артериовенозных ангиодисплазий
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fangiology-and-vascular-surgery%2Fsovremennye-koncepcii-lecheniya-arteriovenoznyx-angiodisplazij
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	14
Наименование	Аноректальные мальформации у детей
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fpediatric-surgery%2Fanorektalnye-malformacii-u-detej
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	15
Наименование	Инвагинация кишечника у детей

Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fpediatric-surgery%2Finvaginaciya-kishechnika-u-detej
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	16
Наименование	Острый аппендицит у детей
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fpediatric-surgery%2Fostryj-appendicit-u-detej
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	17
Наименование	Ущемленные паховые грыжи у детей
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https%3A%2F%2Fbook.surgeons.ru%2Fpediatric-surgery%2Fushhemlennye-paxovye-gryzhi-u-detej
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	18
Наименование	Fast Track в абдоминальной хирургии
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bduahou3a5d.xn--p1ai%2Fupload%2Ffast_track.pdf
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	19
Наименование	Детская хирургия в России - предварительные итоги оптимизации
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bduahou3a5d.xn--p1ai%2Fupload%2Fdetskaya_xirurgiya_v_rossii_predvaritelnye_itogi_optimizacii.pdf
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	20
Наименование	Травматические повреждения органов брюшной полости

Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Furgentnaja-abdominalnaja-hirurgija%2Ftravmaticheskoe-povrezhdenie-organov-bryushnoi-polosti.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	21
Наименование	Предотвращение и лечение повреждений желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии: клинические рекомендации Европейской ассоциации эндоскопической хирургии (2013 год)
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Fabdominalnaja-hirurgija%2F09122013.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	22
Наименование	Предотвращение и лечение повреждений желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Fabdominalnaja-hirurgija%2Fpredotvraschenie-i-lechenie-povrezhdenii-zhelchnyh-protokov-pri-laparoskopicheskoi-olecistyektomi.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	23
Наименование	Нагноительные заболевания легких
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Ftorakalnaja-hirurgija%2Fnacionalnye-klinicheskie-rekomendaci-nagnoitелnye-zabolevaniya-legkih.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	24
Наименование	Эмпиема плевры
Вид	Интернет-ресурс

Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Ftorakalnaja-hirurgija%2Fnacionalnye-klinicheskie-rekomendaci-yempiema-plevry.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	25
Наименование	Клинические рекомендации по диагностике и лечению релаксации диафрагмы
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Ftorakalnaja-hirurgija%2Fklinicheskie-rekomendaci-po-diagnostike-i-lecheniyu-relaksaci-diafragmy.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	26
Наименование	Дефекты и повреждения диафрагмы. Посттравматические диафрагмальные грыжи.
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Ftorakalnaja-hirurgija%2Fdefekty-i-povrezhdenija-diafragmy-postravmaticheskie-diafragmalnye-gryzhi.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	27
Наименование	Травмы грудной клетки
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Ftorakalnaja-hirurgija%2Ftravmy-grudnoi-kletki.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	28
Наименование	Травма груди
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sbdbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Ftorakalnaja-hirurgija%2Ftravma-grudi.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	29
Наименование	Первичный гиперпаратиреоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fxn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Fpervichni-giperparatireoz-klinika-diagnostika-diferencialnaja-diagnostika-metody-lechenija.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного ознакомления.

Порядковый номер	30
Наименование	Медицинская литература в свободном доступе по разделам
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fsurgerycom.net%2F
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного изучения

Порядковый номер	31
Наименование	Эндоскопическая хирургия у детей
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.nsmu.ru%2Fstudent%2Ffaculty%2Fdepartment%2Fdepartment_of_surgery%2Fdeti.pdf
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	32
Наименование	ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FLAP%2Fwvidl.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	33
Наименование	Кардиохирургия
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FCARDIO%2Fwvidc.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	34
-------------------------	----

Наименование	ОДНОМОМЕНТНЫЕ ОПЕРАЦИИ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FSOCHET%2Fwvidsh1.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	35
Наименование	ХИРУРГИЯ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Fpulmon%2Fwvidp.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	36
Наименование	УЗИ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FUZI%2Fwvidu.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	37
Наименование	ТЕЛЕМЕДИЦИНА И КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FTELE_KT%2Fwvidtm.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	38
Наименование	РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ сердечно-сосудистой системы
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FRENTG%2Fwvidrent.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	39
Наименование	ИСКУССТВЕННОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2FIK%2Fwvidaik.html

Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения
------------------------------------	---

Порядковый номер	40
Наименование	Видеолекции по сердечно-сосудистой хирургии
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Flectures%2Fcor.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	41
Наименование	Видеолекции по хирургии и смежным специальностям
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Flectures%2Fsurg.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	42
Наименование	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Flectures%2Fit.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	43
Наименование	Торакальная хирургия
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Fpresent%2Ftoracprez.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	44
Наименование	Сердечно-сосудистая хирургия
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Fpresent%2Fsurgprez.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	45
Наименование	Портальная гипертензия
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Fprezent%2Fportgipprez.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	46
Наименование	Телемедицина
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Fprezent%2Fteleprez.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	47
Наименование	Ультразвуковая диагностика
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Ftele.med.ru%2Fprezent%2Fuziprez.htm
Рекомендуемое использование	Для самостоятельного дополнительного изучения

Порядковый номер	48
Наименование	Перитонит и абдоминальный сепсис
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.xn----9sdbbejx7bduahou3a5d.xn--p1ai%2Fstranica-pravlenija%2Fklinicheskie-rekomendaci%2Fperitonit-i-abdominalnyi-sepsis.html
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	49
Наименование	Заболевания щитовидной железы
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fthyronet.rusmedserv.com%2Fspetsialistam%2Fklinicheskie-rekomendatsii%2F
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

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

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков				
		Видеофильмы	Портал дистанционного образования	По логину/паролю	электронный
		Пальпация селезенки	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43682	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Набор инструментов и техника выполнения плевральной пункции.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43602	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Наложение швов, снятие швов.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43598	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Операционное поле.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43645	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Определить группу крови по системе ABO и Rh.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43609	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Первичная хирургическая обработка раны.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43663	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Первичная хирургическая обработка: собрать набор инструментов, медикаментов для первичной хирургической обработки раны.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43599	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Подготовка рук хирурга перед операцией	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43603	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Кожный шов.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53425	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Алгоритм выполнения пальпации сердечной области.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64365	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Алгоритм выполнения пальпации сердечной области. Определение сердечного толчка.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64370	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Глубокая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43675	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Пальпация восходящей части ободочной кишки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43676	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Пальпация желудка.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43677	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Пальпация нисходящей части ободочной кишки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43678	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Пальпация поперечной части ободочной кишки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43680	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Пальпация печени.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43679	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Пальпация привратника.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43681	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Пальпация сигмовидной кишки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43683	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Перкуссия области сердца. Определение верхней границы относительной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64415	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Перкуссия области сердца. Определение границ абсолютной тупости сердца. Определение верхней границы абсолютной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64466	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Перкуссия области сердца. Определение границ абсолютной тупости сердца. Определение левой границы абсолютной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64465	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Перкуссия области сердца. Определение границ абсолютной тупости сердца. Определение правой границы абсолютной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64445	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Перкуссия области сердца. Определение конфигурации сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64443	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Перкуссия области сердца. Определение левой границы относительной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64414	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Перкуссия области сердца. Определение поперечника относительной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64440	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Перкуссия области сердца. Определение правой границы относительной тупости сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64403	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Перкуссия области сердца. Определение сосудистого пучка.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64441	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Сравнительная перкуссия грудной клетки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43688	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Топографическая перкуссия легких.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43689	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Внутривенная инъекция (начало).	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=49853	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Внутривенная инъекция (окончание).	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=38968	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Внутривенное капельное введение жидкости с помощью одноразовой системы.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=38971	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Внутримышечная инъекция.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=38969	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.
		Надевание стерильных перчаток.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=39062	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Лекарственные средства, влияющие на адренергические синапсы. Адрено- и симпатомиметические средства	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29776	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53202	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Естественное (грудное) вскармливание детей первого года жизни	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31790	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Женская половая система. Яичник: строение, функция. Влияние гормонов гипофиза на яичник. Желтое тело: функция, фазы развития, разновидности. Строение атретического тела. Маточные трубы (яйцеводы) и матка: строение, функции. Васкуляризация матки. Овариальн	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54708	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях

		Лечение артериальной гипертонии	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54728	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Лечение ИБС. Реабилитация больных, перенесших ОИМ	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=28592	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Биполярное аффективное расстройство	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=79377	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		General complications of local anesthesia, causes, diagnosis, treatment, prevention	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=120268	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
2.	Видеолекции				
		Мультимедийные материалы	Портал дистанционного образования	По логину/паролю	электронный
		Эндокринная система.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29747	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине. На практических занятиях.

		Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний лёгких.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53699	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Диагностика врожденных пороков ЖКТ у детей.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29777	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Некротический энтероколит.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29717	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Лечение перитонитов у детей.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=28625	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Портальная гипертензия.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=28606	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Ранняя диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита у детей.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=28605	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Травма селезенки. Гемоперитонеум. Геморрагический шок.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=42290	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Напряженный пневмоторакс.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=42288	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Открытая травма грудной клетки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=42287	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Современные принципы лечения хронической сердечной недостаточности.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43764	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Антимикробные химиопрепараты и антибиотики.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29734	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Инфекция и инфекционный процесс. Роль микроорганизмов, окружающей среды и социальных факторов в возникновении и развитии инфекционных болезней. Факторы патогенности. Формы инфекций.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29725	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Морфология и структура микроорганизмов.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29753	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Воспаление легких с септическим шоком.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=44717	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Опухоли печени.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64658	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Хирургическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31810	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Хирургическая анатомия печени. Принципы операций на печени и желчных путях.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31809	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Хирургическая анатомия органов брюшной полости. Кишечные швы.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31806	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Хирургическая анатомия грудной стенки.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31800	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Хирургическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31797	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Оперативная хирургия сосудов.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31795	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Хирургическая анатомия шеи.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31776	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Операции на сосудах.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29719	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Атеросклероз.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29724	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Патология клапанов сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36642	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Синдром системного воспалительного ответа.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36641	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Патофизиология коронарной и сердечной недостаточности.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36637	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Типовые формы патологии газообменной функции легких. Патофизиология гипоксии и гипероксии.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36630	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Печеночная недостаточность. Желтухи.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36627	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Патофизиология эндокринной системы. Общая этиология и патогенез эндокринопатий.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36623	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36620	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Патофизиология воспаления.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=28343	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Обследование больных с патологией печени и желчного пузыря.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53442	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Аускультация сердца.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53439	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Клинические, лабораторные, инструментальные методы диагностики заболеваний эндокринной системы и нарушения обмена.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53438	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Методы исследования, симптоматология заболеваний органов кровообращения.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53437	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Симптоматология заболеваний органов дыхания. Методы исследования.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=47607	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Дыхательная недостаточность.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53204	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53202	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Хронический панкреатит: стандарт лечения.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53198	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Нарушение сердечного ритма и проводимости. Диагностика и лечение брадиаритмий.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53197	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Атеросклероз. Профилактика сердечно-сосудистых событий.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=53191	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Фибрилляция предсердий: диагностика и лечение больных согласно современных российских и современных рекомендаций.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=44881	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Пневмония.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=44806	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине
		Стабильные формы ИБС. Диагностика.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43761	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.

		Острый инфаркт миокарда. Принципы диагностики и ведения больных.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43740	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Порядок оформления рецептурных бланков. Часть 2.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=60092	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
		Порядок оформления рецептурных бланков. Часть 1.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=60091	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине
		Физиология системы кровообращения.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29755	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям и зачету по дисциплине.
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения				
		Электронная Библиотека	Сайт КрасГМУ. Портал дистанционного образования	По логину/паролю	электронный
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-

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

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

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

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

6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	32	
9	Посадочные места	256	
	Лекционный зал лабораторного корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	Лекционный зал морфологического корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	

3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	100	
9	Посадочные места	350	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 Б (Помещение № 110 (для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Колонка напольная на подставке	2	
4	Проекционный экран	1	
5	Трибуна деревянная	1	
6	Стол	6	
7	Посадочные места	94	
7	Ресивер	1	
8	Негатоскоп	1	
	Аудитория №2		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100

1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 112 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	18	
2	Моноблок	7	
3	Компьютер стационарный	5	
4	Принтер лазерный	2	
5	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
6	Сканер	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 109 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100

1	Комплект мебели, посадочных мест	20	
2	Моноблок	1	
3	Ноутбук	2	
4	Принтер лазерный	1	
5	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 111 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Моноблок	2	
3	Принтер лазерный	1	
4	Маркерная доска	1	
5	Муляж обучающий «Стомы»	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение №168 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	13	
2	Компьютер стационарный	1	
3	Ноутбук	1	
4	Принтер лазерный	1	

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

	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 181 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	10	
2	Моноблок	1	
3	Принтер многофункциональный 3 в 1	1	
4	Набор рентгенограмм	1	
5	Набор инструментов для лапароскопии	1	
6	Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 61 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Доска настенная для мела	1	
3	Компьютер стационарный	1	
4	Принтер	1	
5	Негатоскоп	1	
6	Набор рентгенограмм	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №60 (комната для практической подготовки обучающихся, конференц-зал))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации

1	Комплект мебели, посадочных мест	50	
2	Трибуна	1	
3	Доска	1	
4	Негатосткоп	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №84 (комната для практической подготовки обучающихся, кабинет заведующего кафедрой))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	21	
2	Комплект методических разработок	1	
3	Набор слайдов	1	
4	Набор рентгенограмм	1	
5	Комплект наглядных пособий	1	
6	Комплект муляжей	1	
7	Негатоскоп	1	
8	Доска	2	
9	Ноутбук	1	
10	Принтер	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещения №86 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	15	

2	Комплект методических разработок по темам детской хирургии	1	
3	Видеокомплекс (видеомагнитофон, телевизор)	1	
4	Ноутбук	1	
5	Проектор	1	
6	Набор слайдов	1	
7	Видеокурс: ургентная хирургия	1	
8	Видеокурс: хирургия новорожденных	1	
9	Видеокурс: травматология	1	
10	Комплект наглядных пособий	1	
11	Набор рентгенограмм	1	
12	Негатоскоп с тематической подборкой рентгенограмм по урологии	1	
13	Компьютер	1	
14	Принтер	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №76 (комната для практической подготовки обучающихся, методический кабинет))		аудитория для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	24	
2	Набор слайдов	1	
3	Набор рентгенограмм	1	
4	Комплект наглядных пособий	1	
5	Негатоскоп	1	
6	Компьютер	1	
7	Принтер	1	
8	Доска	1	
9	Проектор	1	

	Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 Б (Помещения №75 (комната для практической подготовки обучающихся, операционный блок))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	23	
2	Комплект методических разработок	1	
3	Набор рентгенограмм	1	
4	Комплект наглядных пособий	1	
5	Доска	1	
6	Компьютер	1	
7	Принтер	1	
8	Комплект материалов для практической подготовки	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №72 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	11	
2	Комплект методических разработок	1	
3	Набор рентгенограмм	1	
4	Набор слайдов	1	
	Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства, договор 32ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660074, ул. Академика Киренского, 2 А (Помещение №22 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	18	
2	Телевизионная установка в операционной (Телевизор, видео-СД магнитофон, коммутатор операционной)	1	

3	Комплект наглядных пособий	1	
4	Кушетка	1	
	Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, договор 9ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660020, ул. Караульная, 45 (Помещение № 3 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	40	
2	Ноутбук	2	
3	Экран	2	
4	Видеопроектор	2	
5	Муляж сердца	2	
6	Комплект рентгеновских снимков	2	
7	Набор протезов клапанов сердца, протезов аорты, электрокардиостимуляторов	20	
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Академика Курчатова, 17 стр. 3 (Помещение №114 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	22	
2	Набор рентгенограмм	1	
3	Компьютер стационарный	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Академика Курчатова, 17 стр. 3 (Помещение №115 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации

1	Наркотно-дыхательный аппарат искусственной вентиляции легких	1	
2	Отсасыватель послеоперационный	1	
3	Стол операционный хирургический многофункциональный, универсальный	1	
4	Хирургический, микрохирургический инструментарий	1	
5	Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу	1	
6	Аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей	1	
7	Фонендоскоп	1	
	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Академика Курчатова, 17 стр. 3 (Помещение №40 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Компьютер стационарный	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	10	
3	МФУ	1	
	Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, договор 9ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660020, ул. Караульная, 45 (Помещение № 27 (конференц-зал))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	240	
2	Ноутбук	1	
3	Экран	1	
4	Видеопроектор	1	
5	Микрофон	1	

	Читальный зал НБ		аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
3	Экран	1	
4	Ноутбук	1	
5	Персональный компьютер	18	
6	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
7	Стол	30	
8	Посадочные места	43	
9	Индукционная система Исток С1и	1	
10	Головная компьютерная мышь	1	
11	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
12	Джойстик компьютерный	1	
13	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
14	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
15	Ресивер для подключения устройств	1	

2.14. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий. На манекене Sim-Man каждый определяет нарушение кровообращения. В рамках изучения дисциплины «Госпитальная хирургия, детская хирургия» обучение студентов проводится на лекциях, аудиторных (практических) занятиях, а также в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проходят в виде проблемного изложения, репродуктивного, частично - поискового и исследовательского методов. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академические, лекция с разбором конкретных ситуаций, с применением видеофильмов, проблемные, лекция с применением техники обратной связи. Проводятся следующие разновидности аудиторных практических

занятий: дискуссия, демонстрация больного, с использованием докладов по вопросам темы занятия, деловая образовательная игра, работа в малых группах, мозговой штурм. Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины: составляют 10% интерактивных часов от объема аудиторных часов. Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: работа с учебниками, монографиями, методическими указаниями. Самоподготовка при решении тестов и ситуационных задач, подготовка ответов на вопросы, подготовка презентации, реферата, оформление академической истории болезни и т.д.

2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

		Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин																		
№ п/п	Наименование последующих дисциплин	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Поликлиническая терапия	+	+	+	+		+							+	+	+	+	+	+	+
2	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+											
3	Судебная медицина		+	+	+		+	+	+											
4	Травматология, ортопедия		+			+	+		+											
5	Фтизиатрия	+	+						+											
6	Клиническая фармакология		+	+	+		+	+	+	+	+		+	+		+	+	+	+	+
7	Краевая патология внутренних органов	+	+				+		+										+	+
8	Неотложные состояния в хирургии	+	+				+	+	+								+	+	+	+
9	Поликлиническая терапия		+	+	+		+		+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
10	Функциональная диагностика и профилактика сердечно-сосудистой и бронхо-легочной патологии	+	+				+		+											
11	Неотложные состояния в кардиологии						+													
12	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+					+	+	+	+	+	+	+	+	+

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

Обучение складывается из аудиторных занятий (204 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (120 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по закреплению знаний и получение практических навыков. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, освоить практические умения работы с больным, учебной литературой, а также оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Практические занятия проводятся в виде докладов по вопросам темы занятия, «вопрос-ответ», использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, деловой игры, курации больного, разбора больных по теме занятия, оформления представления на больного, обсуждения рефератов, презентаций. В итоге контролируются практические знания, умения и владения по теме занятия. В практические занятия входит участие во врачебных конференциях, патологоанатомических, обходах в отделениях стационара профессором, доцентом, заведующим отделением. Участие в

конференциях разных клиник согласно учебному плану, знакомит студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: обсуждения рефератов с презентациями, деловая игра: пункция плевральной полости и определение нарушения кровообращения в конечностях на манекене Sim-Man, чтение рентгенограмм и др. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, к текущему контролю и включает в себя работу с учебной литературой, написание реферата, академической истории болезни, оформление презентации по заданной теме, а также подготовку к тестированию. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Госпитальная хирургия, детская хирургия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). 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 осмотр больного, оформляют студенческие истории болезни и представления о больных, проводят научно-исследовательскую работу и представляют рефераты. Написание реферата способствуют формированию научно-исследовательских навыков, умений работать с научной литературой, правильно оформлять свою научную работу в виде реферата. 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 способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и ответами на вопросы, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий, оценкой практических навыков. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с проверкой практических умений, использованием тестового контроля и собеседованием (с ответами на вопросы к экзамену и решением ситуационных задач). Вопросы по учебной дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

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

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

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

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

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

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

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

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

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

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

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

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

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