

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета института медицины, экологии  
и физической культуры  
от 16.05.2024г., протокол №9/260

Председатель \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	<b>Факультетская хирургия</b>
Факультет	Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Кафедра	Кафедра факультетской хирургии
Курс	4

Направление (специальность): 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль/специализация):

Форма обучения: очная

Дата введения в учебный процесс УлГУ: 01.09.2024 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	КАФЕДРА	Должность, ученая степень, звание
Исаев Дмитрий Николаевич	Кафедра факультетской хирургии	Доцент, Кандидат медицинских наук

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### Цели освоения дисциплины:

Формирование общепрофессиональных компетенций ОПК-4 и профессиональных компетенций ПК-1 согласно плану освоения образовательной программы.

### Задачи освоения дисциплины:

-Научить применять лекарственные препараты и их комбинации при решении профессиональных задач.

-Научить применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при выполнении профессиональной деятельности.

-Ознакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиникой, диагностикой и лечением пациентов с хирургической патологией.

-Обучить тактическим мероприятиям при неотложных состояниях в хирургии.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Факультетская хирургия» относится к числу дисциплин блока Б1.О, предназначенного для студентов, обучающихся по направлению: 31.05.02 Педиатрия.

В процессе изучения дисциплины формируются компетенции: ОПК-4, ПК-1.

Основные положения дисциплины используются в дальнейшем при изучении таких дисциплин как: Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, Травматология и ортопедия, Госпитальная хирургия, Офтальмология, Общая хирургия, Топографическая анатомия и оперативная хирургия, Пропедевтика внутренних болезней, Детская хирургия, детская урология, Стоматология, Симуляционный курс (Профессиональные навыки врача-педиатра), Сестринское дело, Общеклиническая диагностическая, Помощник палатной медицинской сестры, Инструментальная диагностика в педиатрии, Лучевая диагностика, Факультетская хирургия, Факультетская педиатрия, детская эндокринология, Уход за больными хирургического профиля, Уход за больными терапевтического профиля, Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена, Поликлиническая и неотложная педиатрия, Фтизиатрия, Иммунология, Неонатология, Андрология, Неврология, медицинская генетика, Сочетанная травма, Клиническая практика (Помощник врача терапевта, хирурга, акушера), Оториноларингология, Пропедевтика детских болезней, Клиническая электрокардиография, Госпитальная педиатрия, Профессиональный электив. Навыки коммуникативного общения., Дерматовенерология, Патологическая анатомия, Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции, Диагностика и лечение внелегочного туберкулеза, Психотерапия и психокоррекция, Современные проблемы невынашивания беременности, Паллиативная медицина, Госпитальная терапия, Психология и педагогика врачебной деятельности, Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия, Нейрохирургия, Факультетская терапия, профессиональные болезни, Диабетология и неотложная эндокринология, Клиническая

патологическая анатомия, Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи, Онкология, лучевая терапия, Практическое применение Международной классификации функционирования в реабилитации при различной патологии, Эмбриональное развитие тканей организма, Биопсихосоциальный подход к медицинской реабилитации.

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
<p>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p><b>знать:</b> основные современные медицинские изделия, инструменты и аппараты. Методы клинического исследования больного. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов, их возможности в обосновании клинического диагноза.</p> <p><b>уметь:</b> выбирать и использовать нужные медицинские изделия для оказания необходимой медицинской помощи. Выполнять наиболее распространенные медицинские (в том числе и врачебные), диагностические и лечебные процедуры с целью постановки правильно диагноза.</p> <p><b>владеть:</b> навыками использования основных медицинских изделий. Методами клинического, лабораторного и инструментального обследования ребенка.</p>
<p>ПК-1 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p><b>знать:</b> диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного и при проведении лабораторно-инструментальной диагностики, патологоанатомических и иных исследований.</p> <p><b>уметь:</b> проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать их для обоснования клинического диагноза; интерпретировать данные патологоанатомических и иных исследований.</p> <p><b>владеть:</b> методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, обоснованием предварительного и клинического диагноза; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней.</p>

#### 4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

**4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего): 3 ЗЕТ**

**4.2. Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах): 108 часов**

Форма обучения: очная

Вид учебной работы	Количество часов (форма обучения <u>очная</u> )		
	Всего по плану	В т.ч. по семестрам	
		7	8
1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП	68	50	18
Аудиторные занятия:	68	50	18
Лекции	14	14	-
Семинары и практические занятия	54	36	18
Лабораторные работы, практикумы	-	-	-
Самостоятельная работа	40	22	18
Форма текущего контроля знаний и контроля самостоятельной работы: тестирование, контр. работа, коллоквиум, реферат и др. (не менее 2 видов)	Тестирование, Оценивание реферата	Тестирование, Оценивание реферата	
Курсовая работа	-	-	-
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)	, Зачет (-18)		Зачет
Всего часов по дисциплине	108	72	36

#### 4.3. Содержание дисциплины. Распределение часов по темам и видам учебной работы

Форма обучения: очная

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий					Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары	Лабораторные работы, практикумы			
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Раздел 1. Заболевания щитовидной железы</b>							
Тема 1.1. 1.1 Эндеми	6	0	4	0	0	2	Тестирование

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий					Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары	Лабораторные работы, практикумы			
1	2	3	4	5	6	7	8
ческий, спорadicеский зоб. Диффузный токсический зоб. Тиреоидиты. Струмиты.							
Тема 1.2. 1.2 Рак щитовидной железы.	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 2. Заболевания системы органов дыхания</b>							
Тема 2.1. 2.1 Неспецифические заболевания легких. Неспецифические заболевания плевры. Медиастинит.	8	2	6	0	0	0	Тестирование
Тема 2.2. 2.2 Рак легкого	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 2.3. 2.3 Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 3. Заболевания системы органов кровообращения</b>							
Тема 3.1. 3.1 Врожденные пороки сердца. Иш	6	2	4	0	0	0	Тестирование, Оценивание реферата

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий					Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары	Лабораторные работы, практикумы			
1	2	3	4	5	6	7	8
емическая болезнь сердца (ИБС).							
Тема 3.2. 3.2 Варикозная болезнь нижних конечностей. Облитерирующие заболевания артерий. Тромбозы и эмболии артерий	8	0	6	0	0	2	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 3.3. 3.3 Приобретенные пороки сердца	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 3.4. 3.4 Болезнь Рейно	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 4. Заболевания органов брюшной полости.</b>							
Тема 4.1. 4.1 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: прободение, кровотечение. Пенетрация. Стеноз.	8	2	6	0	0	0	Тестирование

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий					Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары	Лабораторные работы, практикумы			
1	2	3	4	5	6	7	8
Малигнизация.							
Тема 4.2. 4.2 Острый и хронический аппендицит . Осложнения аппендицита. ЖКБ. Острый и хронический холецистит .	8	2	6	0	0	0	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.3. 4.3 Острая кишечная непроходимость.	6	2	4	0	0	0	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.4. 4.4 Острый панкреатит.	4	0	4	0	0	0	Тестирование
Тема 4.5. 4.5 Заболевания пищевода. Портальная гипертензия. Геморрой	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.6. 4.6 Синдром Меллори-Вейса	2	0	0	0	0	2	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.7. 4.7 Рак желудка	2	0	0	0	0	2	Тестирование, Оценивание

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий					Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары	Лабораторные работы, практикумы			
1	2	3	4	5	6	7	8
							е реферата
Тема 4.8. 4.8 Рак толстой кишки. Рак прямой кишки	4	0	0	0	0	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 5. Заболевания брюшной стенки</b>							
Тема 5.1. 5.1 Грыжи	6	2	4	0	0	0	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 6. Перитониты</b>							
Тема 6.1. 6.1 Перитониты	6	2	4	0	0	0	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 7. Симуляционное обучение</b>							
Тема 7.1. 7.1 Выработка практических навыков с использованием обучающих манекенов	6	0	6	0	0	0	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 8. Самостоятельная работа под руководством преподавателя</b>							
Тема 8.1. 8.1 Разбор историй болезни курируемых больных и защита рефератов	4	0	0	0	0	4	Тестирование
<b>Итого подлежит изучению</b>	108	14	54	0	0	40	



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Раздел 1. Заболевания щитовидной железы

#### Тема 1.1. 1.1 Эндемический, спорадический зоб. Диффузный токсический зоб. Тиреоидиты. Струмиты.

Содержание темы: Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Морфологическое строение щитовидной железы в норме и при ее различных заболеваниях. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щитовидной железы. Эндемический, спорадический зобы. Классификация заболеваний. Роль и место методов исследования больных – физикальное исследование, УЗИ, радиоизотопное сканирование, определение содержания уровня гормонов (ТЗ, Т4 и ТТГ) и антител в сыворотке крови, пункционная биопсия и цитологическое исследование, гистологическое исследование. Зоб. Распространенность. Классификация по этиологии, по степени увеличения щитовидной железы, по форме, по локализации, по функциональному состоянию щитовидной железы, гистологическому строению. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Этиология и патогенез зоба. Зобная эндемия и йодная профилактика. Клиника, диагностика и лечение (консервативное, оперативное) зоба. Показания к операции. Выбор объема оперативного вмешательства у больных различными формами зоба. Современные принципы лечения больных узловым зобом. Заместительная послеоперационная гормональная терапия. Рецидивный зоб. Диффузно-токсический зоб. Тиреоидиты. Струмиты. Содержание темы: Зоб. Распространенность. Классификация по этиологии, по степени увеличения щитовидной железы, по форме, по локализации, по функциональному состоянию щитовидной железы, гистологическому строению. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Этиология и патогенез зоба. Зобная эндемия и йодная профилактика. Клиника, диагностика и лечение (консервативное, оперативное) зоба. Показания к операции. Выбор объема оперативного вмешательства у больных различными формами зоба. Современные принципы лечения больных узловым зобом. Заместительная послеоперационная гормональная терапия. Рецидивный зоб. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести (международная, по Милку). Патофизиологическая суть изменений, развивающихся в организме при тиреотоксикозе. Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Клиника и диагностика. Методы лечения – консервативное, радиоiodтерапия, оперативное. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Гипотиреоз. Медикаментозное и хирургическое лечение, показания к операции. Острый гнойный тиреоидит.

#### Тема 1.2. 1.2 Рак щитовидной железы.

Этиология и патогенез. Злокачественные опухоли ЩЖ следует отнести к дисгормональным. Установлена их связь с гиперфункцией передней доли гипофиза. Повышенное содержание тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) в крови - важный этиологический и патогенетический фактор развития опухоли щитовидной железы. К группам повышенного риска относительно РЩЖ относят: · женщин, которые продолжительное время страдают воспалительными или опухолевыми заболеваниями гениталий и молочных желез; · лиц, которые имеют наследственную склонность к опухолям и дисфункциям желез внутренней секреции; · лиц с аденомами или аденоматозом ЩЖ,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

рецидивирующим эутиреоидным зобом в эндемических районах; · лиц, которые получили общее или местное воздействие ионизирующего излучение на область головы и шеи, в особенности в детском возрасте. Источник развития. Гистологическая структура ткани Частота злокачественных опухолей А-клетки (фолликулярные) В-клетки (Гюртля-Ашкинази) Папиллярная аденома Фолликулярная аденома Трабекулярная аденома Папиллярная аденокарцинома Фолликулярная аденокарцинома Недифференцированный рак »60-75% »15-25% »5-10% С-клетки (парафолликулярные) Солидная аденома Медуллярный рак (солидный рак с амилоидозом стромы) »5% Метаплазированный эпителий Плоскоклеточный рак 1% I. Классификация рака щитовидной железы (код МКБ - О С73) по системе TNM (5-е издание, 1997 год. Чрезвычайной злокачественностью отличаются недифференцированные (анапластические) раки. Практически все больные с недифференцированными раками умирают в течение одного года. По данным литературы, летальность выше у мужчин по сравнению с женщинами. У больных старше 40 лет прогноз ухудшается в сравнении с больными молодого возраста.

## **Раздел 2. Заболевания системы органов дыхания**

### **Тема 2.1. 2.1 Неспецифические заболевания легких. Неспецифические заболевания плевры. Медиастинит.**

Неспецифические заболевания легких. Абсцесс, гангрена, кисты, бронхоэктатическая болезнь; эмфизема легких; ателектаз, аспирация. Хирургическая анатомия легких и плевры. Методы исследования больных с заболеваниями легких и плевры (рентгеноскопия и рентгенография, компьютерная томография, ангиопульмонография, сцинтиграфия, бронхография, бронхоскопия ригидная и ФБС, катетеризация бронхов, торакоскопия, плеврография, цитологическое исследование мокроты и плевральной жидкости). Абсцесс и гангрена легкого. Острый абсцесс легкого. Единичные и множественные абсцессы, патогенез, клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Осложнения. Показания к операции в остром периоде и виды оперативных вмешательств. Прогноз и исходы острого абсцесса и гангрены легкого. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Хирургическое лечение. Результаты лечения. Бронхоэктатическая болезнь. Первичные и вторичные бронхоэктазы. Этиология, патогенез. Клиника бронхоэктатической болезни. Диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций. Кисты легкого. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. Неспецифические заболевания плевры Содержание темы: спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, эмпиема плевры. Спонтанный идиопатический пневмоторакс: первичные и вторичные пневмотораксы (буллезная болезнь, буллезная эмфизема), патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Методы лечения. Осложнения. Показания к операции. Прогноз. Гидроторакс Определение понятия и основные причины развития данного осложнения. Клиника, дифференциальная диагностика плевритов. Прогноз. Эмпиема плевры. Определение понятия и основные причины развития данного осложнения. Классификация по этиологическому фактору, распространенности процесса. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, Показания к дренированию плевральной полости (подводный дренаж по Бюлау, постоянная аспирация). Патофизиологическая концепция лечения эмпием. Пиопневмоторакс. Причины развития. Тотальный и ограниченный пиопневмоторакс. Особенности их, развития и; клинического течения. Диагностика. Лечение. Хроническая и

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

пострезекционная эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Методы лечения. Плеврэктомия, плевроробэктомия, плевропультмонэктомия. Торакопластика.

## **Тема 2.2. 2.2 Рак легкого**

**ЭТИОЛОГИЯ** Основные причины рака легкого: — курение; — воздействие радона; — асбест; — пылевые частицы; — вирусы. **РОСТ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ** Особенности роста рака легкого: — развивается из эпителия бронхов; — экспоненциальное нарастание массы опухоли; — лимфогенное и гематогенное метастазирование. Источником развития рака легкого являются клетки бронхиального эпителия. Карцинома примерно с одинаковой частотой поражает правое и левое легкое. Распространенность опухоли в организме характеризует классификация TNM. **КЛИНИКА** Клинические проявления рака легкого обусловлены: — поражением легочной ткани; — поражением соседних органов: пищевод, крупные нервы и сосуды; — метастазированием в кости, мозг; — паранеопластическими синдромами. **ДИАГНОСТИКА.** Основные принципы диагностики рака легкого: — основные методы выявления опухоли: рентгенография, бронхоскопия, цитоскопия мокроты; — нет достоверных рентгенологических признаков раннего рака легкого; — обнаружение рентгенологических признаков опухоли требует инвазивной диагностики для исключения рака; — методы получения материала: цитоскопия мокроты, бронхоскопия с биопсией, подконтрольная трансторакальная пункция, торакоскопия, торакотомия. Хирургический метод состоит в удалении участка легочной ткани объемом не менее доли с отступлением от макроскопически определяемой границы опухоли не менее 2 см проксимально. Одновременно удаляются регионарные лимфатические узлы от бифуркации трахеи и дистальнее. Варианты оперативных вмешательств: лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия. Возможно выполнение резекции трахеи при близком расположении границы опухоли от нее. При распространении опухоли на соседние органы может выполняться их резекция, в таком случае операция называется комбинированной. Наиболее частые послеоперационные осложнения: несостоятельность культи бронха с развитием эмпиемы плевры, формирование бронхоплевральных свищей.

## **Тема 2.3. 2.3 Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**

Анатомо-физиологические данные. Классификация. Клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения. Пластика по Ниссену. Осложнения ГПОД.

## **Раздел 3. Заболевания системы органов кровообращения**

### **Тема 3.1. 3.1 Врожденные пороки сердца. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).**

Врожденные пороки сердца. Содержание темы: Незаращение артериального протока, септальные де-фекты, тетрада Фалло, коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП. Анатомо-физиологические данные. Классификация. Методы исследования, специальные методы исследования (зондирование сердца, ангио-кардиография, фонокардиография, ультразвуковое исследование и др.). Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения незаращения артериального протока, септальных дефектов, тетрады Фалло, коарктации аорты, ДМЖП, ДМПП. Хирургический доступ. Применение аппарата искусственного кровообращения, принципы конструкции аппаратов. Исходы операций. Ишемическая болезнь

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

сердца (ИБС). Содержание темы: Анатомо-физиологические данные. Классификация. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения (аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, показания к ним. Доступы. Результаты. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Частота. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения. рентгенэндоваскулярная хирургия в лечении ИБС. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.

### **Тема 3.2. 3.2 Варикозная болезнь нижних конечностей. Облитерирующие заболевания артерий. Тромбозы и эмболии артерий**

Варикозная болезнь нижних конечностей. Содержание темы: Анатомо-физиологические сведения о венозной системе нижних конечностей. Классификация заболеваний. Пороки развития (болезнь Паркса, Вебера, Клипель-Треноне). Клиника, диагностика, лечение. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата. Лечение: оперативное, склерозирующая терапия, показания и противопоказания. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Послеоперационный период. Причины рецидива. Осложнения варикозной болезни: острый тромбофлебит, кровотечение, трофическая язва. Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующие заболевания артерий. Содержание темы: Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Классификация заболеваний (Облитерирующий тромбангиит, облитерирующий атеросклероз, диабетическая макроангиопатия, неспецифический аорто-артериит, болезнь Рейно). Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости артерий, оценки состояния при помощи инструментальных методов. Лечение: консервативное, оперативное, показания и противопоказания. Послеоперационный период. Болезнь и синдром Рейно. Понятие болезнь и синдром Рейно. Диагностические критерии постановки диагноза. Клиника, классификация, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Нижних конечностей, легочной артерии, мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение, их результаты. Особенности диагностики и лечения у детей. Профилактика тромбоэмболии. Тромбозы и эмболии артерий. Содержание темы: Понятие об эмболе и тромбе. Заболевания, предрасполагающие к развитию эмболии и тромбоза. Классификация острой ишемии. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз между эмболией и тромбозом. Консервативное и оперативное лечение, их результаты. Особенности диагностики и лечения эмболии и тромбоза в различных сосудистых бассейнах. Профилактика тромбообразования и эмболии.

### **Тема 3.3. 3.3 Приобретенные пороки сердца**

Стеноз и недостаточность аортального клапана; стеноз и недостаточность митрального клапана; стеноз и недостаточность трикуспидального клапана; стеноз и недостаточность клапана легочного ствола; Анатомо-физиологические данные. Классификация. Пороки митрального клапана и других клапанов сердца. Классификация групп митрального порока. Степени тяжести порока. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы операции. Закрытые методы, открытые методы, комиссуротомия и протезирование клапанов сердца, пластические операции на

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

клапанах. Искусственные клапаны сердца.

### **Тема 3.4. 3.4 Болезнь Рейно**

Этиология. Болезнь Рейно заболевание, характеризующееся приступообразной ишемией пальцев кистей или стоп вследствие нарушения регуляции сосудистого тонуса. В этиологии имеет значение наследственная предрасположенность, по-видимому, состояние эндокринной системы, а также психические травмы, хронические интоксикации никотином, алкоголем, в ряде случаев выявляется связь заболевания с переохлаждением. Патогенез. В патогенезе приступа ишемии играет роль повышение тонуса симпатической нервной системы. От болезни Рейно, которую рассматривают как обособленную клиническую форму ангиотрофоневрозов, отличают так называемый синдром Рейно (феномен Рейно) – Такие же, как при болезни Рейно, расстройства кровоснабжения пальцев конечностей, но являющиеся вторичными по отношению к какому-либо заболеванию. Клинические проявления приступов ишемии при болезни Рейно и синдроме Рейно сходны. Чаще поражаются 2-4 пальцы кистей или стоп. Лечение болезни Рейно направлено на нормализацию высшей нервной деятельности, регуляцию сосудистого тонуса, тренировку сосудистых реакций, что достигается подбором физиотерапевтических процедур, сан. - кур. лечением, психотерапией. Используют средства, угнетающие влияние симпатических нервов на сосуды, сосудорасширяющие препараты, дезагреганты тромбоцитов, а при отсутствии эффекта применяют хирургическое лечение – симпатэктомию или ганглиэктомию.

## **Раздел 4. Заболевания органов брюшной полости.**

### **Тема 4.1. 4.1 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: прободение, кровотечение Пенетрация. Стеноз. Малигнизация.**

Язвенная болезнь желудка. Классификация Джонсона: типы желудочных язв (медиагастральная, сочетанная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвы препилорические и пилорического канала). Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при желудочных язвах и язвах двенадцатиперстной кишки: резекция желудка по Кохеру, по Бильрот I, Бильрот II в модификациях, по Ру, по Гофмейстеру-Финстереру, С.И. Спасокукоцкому, Полиа-Райхель, Мойнигена; СПВ, дренирующие операции и ваготомия. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Анатомо-физиологические сведения о желудке и двенадцатиперстной кишке. Методика обследования больных с заболеваниями желудка: секреция, моторика, рентгеноскопия, эзофагогастродуоденоскопия. Этиология и патогенез. Патологоанатомические знания. Стадии развития. Клиника, диагностика. Методы исследования моторики и секреции желудка. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение при прободении и кровотечении. Осложненные формы язвенной болезни. Содержание темы: Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: кровотечение, перфорация, пилородуоденальный стеноз, пенетрация, малигнизация язвы. Патогенез осложнений. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативное лечение, консервативное лечение. Особенности подготовки больных к операции. Клиника, диагностика лечение при пенетрации, стенозе, малигнизации.

### **Тема 4.2. 4.2 Острый и хронический аппендицит. Осложнения аппендицита. ЖКБ.**



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## **Острый и хронический холецистит.**

Анатомо-физиологические сведения. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Острый аппендицит у детей, беременных и стариков. Лечение, показания и противопоказания к аппендэктомии, выбор метода обезболивания и оперативного доступа. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений: их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, ультразвуковой метод дренирования абсцессов). Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Показания к лапаротомии, методика и ведение больного в послеоперационном периоде. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Особенности диагностики и лечения у детей. Осложнения аппендицита. Содержание темы: Аппендикулярный инфильтрат – это конгломерат органов (воспалительная опухоль), в который входят слепая кишка, конечный отдел подвздошной кишки, червеобразный отросток, сальник. Клинически аппендикулярный инфильтрат чаще всего выявляется на 3–5 день после начала заболевания. При ощупывании живот остается мягким и безболезненным, кроме правой подвздошной области, где определяется образование с более или менее четкими контурами, с гладкой поверхностью, плотной консистенции (плотный инфильтрат). Размеры этого образования колеблются от 3–4 до 10–12 см и более в диаметре. Как правило, инфильтрат не смещается и только в начальной стадии иногда бывает подвижен. Местоположение его обычно соответствует области слепой и отчасти восходящего отдела ободочной кишки. Пилефлебит и абсцессы печени. Одной из форм гнойного тромбофлебита является пилефлебит источником которого – вены отростка. Тромбоз распространяется на портальную систему. ЖКБ. Острый и хронический холецистит. Содержание темы: Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней. Лапароскопическая холецистэктомия, из минидоступа. Осложнения: холедохолитиаз, рубцовый стеноз БДС, стриктуры протоков. Диагностика (дооперационная и интраоперационная). Лечение. Показания к операциям на холедохе и методы завершения её (глухой шов холедоха, наружное дренирование, супрадуоденальная холедоходуоденостомия, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия). Эндоскопическая папиллотомия. Осложнения острого холецистита: перитонит, эмпиема пузыря, холангит. Клиника, диагностика и лечение осложнений. Прогноз. Особенности диагностики и лечения у детей.

## **Тема 4.3. 4.3 Острая кишечная непроходимость.**

Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы исследования больных. Понятие о врожденной кишечной непроходимости, атрезии. Патологическая анатомия, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы оперативного лечения. Механическая кишечная непроходимость: Обтурационная, странгуляционная, смешанная. Классификация механической кишечной непроходимости. Обтурационная кишечная непроходимость - причины, патогенез, особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-щелочного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Оперативное лечение. Странгуляционная кишечная

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

непроходимость: Определение понятия, классификация, клиника различных видов. Дифференциальный диагноз. Виды операций, показания к резекции кишечника. Динамическая кишечная непроходимость: Этиология. Патогенез. Динамическая кишечная непроходимость как симптом острых заболеваний органов грудной, брюшной полостей и забрюшинного пространства, хронических интоксикаций. Клиника, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Инвагинация: Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Инвагинация как совокупность обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости кишечника. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операции. Показания к дезинвагинации и резекции кишки. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, гидроионными нарушениями, изменениями кислотно-основного состояния.

#### **Тема 4.4. 4.4 Острый панкреатит.**

Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация заболеваний. Острый панкреатит: Определение понятия. Этиология и патогенез. Классификация. Патофизиология. Стадии течения (отек, некроз, образование геморрагических очагов, некроз паренхимы, флегмона, гангрена, абсцесс). Клиника. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрезкожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль цитостатиков, сандостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика, лечение. Абсцесс сальниковой сумки. Исходы заболевания. Хронический панкреатит: Этиология, патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ, ангиография, чрезкожная пункция железы. Лечение: консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист, чрезкожное дренирование кист.

#### **Тема 4.5. 4.5 Заболевания пищевода. Портальная гипертензия. Геморрой**

Анатомия и физиология пищевода. Типичная рентгенологическая и эндоскопическая картина основных заболеваний. Рак пищевода. Показания к экстирпации, гастростомии, лучевой и химиотерапии в зависимости от гистологической структуры, локализации и распространенности заболевания. Дивертикулы пищевода (Ценкера, Рокитанского, наддиафрагмальный). Кардиоспазм (пневмокардиодилатация, операция Геллера). Рубцовая стриктура пищевода. Показания к бужированию и пластике. Повреждения пищевода. Синдром Борхава. Прогноз. Портальная гипертензия. Содержание темы: Этиология, патогенез, особенности клиники. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Показания к наложению спленоренального анастомоза. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Геморрой. Содержание темы: Этиология, патогенез, особенности клиники. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Показания к резекции геморроидальных узлов (технические особенности). Осложнения. Дифференциальный диагноз.

#### **Тема 4.6. 4.6 Синдром Меллори-Вейса**

Этиология, патогенез, особенности клиники. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Показания к установке зонда Блэкмара (технические особенности). Осложнения.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

Дифференциальный диагноз.

#### **Тема 4.7. 4.7 Рак желудка**

Этиология, патогенез, особенности клиники. Классификация по системе TNM. Диагностика: рентгенологические методы, КТ органов грудной клетки, МРТ, ФГДС с биопсией. Консервативное и оперативное лечение. Показания к резекции желудка. Показания к химио- и лучевой терапии. Осложнения. Дифференциальный диагноз.

#### **Тема 4.8. 4.8 Рак толстой кишки. Рак прямой кишки**

Рак толстой кишки. Содержание темы: Этиология, патогенез, особенности клиники. Классификация по системе TNM. Диагностика: рентгенологические методы, КТ органов брюшной полости, МРТ, колоноскопия с биопсией. Консервативное и оперативное лечение. Показания к резекции толстого кишечника. Показания к химио- и лучевой терапии. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Рак прямой кишки. Содержание темы: Этиология, патогенез, особенности клиники. Классификация по системе TNM. Диагностика: рентгенологические методы, КТ органов брюшной полости, МРТ, колоноскопия с биопсией. Консервативное и оперативное лечение. Показания к экстирпации прямой кишки. Показания к химио- и лучевой терапии. Осложнения. Дифференциальный диагноз.

### **Раздел 5. Заболевания брюшной стенки**

#### **Тема 5.1. 5.1 Грыжи**

Общие положения. Определения понятия. Элементы грыжи брюшной стенки. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Частота грыж передней брюшной стенки. Этиология, патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Основные этапы операции грыжесечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определения понятий. Клиника, диагностика, лечение. Ущемленная грыжа: Определения понятия. Механизм калового и эластического ущемления. Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления: ретроградное, пристеночное. Клиника ущемленной грыжи. Диагностики и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники: определение жизнеспособности кишки, границы резекции. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление. Паховые грыжи: Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операций: пластика передней и задней стенок пахового канала. Пластика с применением эксплантатов, видеоскопические операции. Особенности оперативного вмешательства при врожденной и скользящей паховых грыжах. Пупочные грыжи: Анатомические предпосылки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение: операции Лексера, Мейо, Сапезко. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте. Бедренные грыжи: Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операций. Послеоперационные грыжи: Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж.



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

Хирургическое лечение. Грыжи белой линии живота: Анатомические предпосылки. Клиника, диагностика, методы операции. Внутренние грыжи и грыжи редкой локализации: Анатомические предпосылки. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение

## **Раздел 6. Перитониты**

### **Тема 6.1. 6.1 Перитониты**

Определение понятия перитонита. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Классификация перитонита (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии). Острый гнойный перитонит: Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при острых различных хирургических операциях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, эндотоксемии, нарушения гидроионного равновесия и микроциркуляции в развитии клинической картины перитонита. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного вмешательства. Перитонеостомия (запрограммированная релапаротомия) по акад. В.К. Гостищеву. Роль антибиотикотерапии. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, интоксикацией и парезом кишечника в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации. Исходы лечения. Роль организации экстренной помощи в ранней диагностике и лечении перитонитов. Хронические перитониты: Клиника, диагностика, лечение. Специфические перитониты. Классификация (по течению, по морфологическим формам). Клиника, диагностика, лечение.

## **Раздел 7. Симуляционное обучение**

### **Тема 7.1. 7.1 Выработка практических навыков с использованием обучающих манекенов**

Наружный осмотр и пальпация гортани и шеи. Наружный осмотр грудной клетки: аускультация, пальпация. Дренирование и пункция плевральной полости. Кардио-реанимационные мероприятия. Определение пульсации на конечностях. Остановка наружных кровотечений. Введение зонда в желудок

## **Раздел 8. Самостоятельная работа под руководством преподавателя**

### **Тема 8.1. 8.1 Разбор историй болезни курируемых больных и защита рефератов**

Курация пациентов. Разбор историй болезни. Диагностический поиск. Дифференциальный диагноз. Обоснование клинического диагноза. Выбор тактики обследования и лечения.

## **6. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ**

### **Раздел 1. Заболевания щитовидной железы**

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## **Тема 1.1. 1.1 Эндемический, спорадический зоб. Диффузный токсический зоб. Тиреоидиты. Струмиты.**

Вопросы к теме:

Очная форма

1. Какая клиническая картина характерна для тиреотоксического криза?
2. Какие осложнения характерны для операций на щитовидной железе?
3. Что такое симптом Хвостека?
4. Клинические проявления тиреотоксикоза?
5. Больная 25 лет, при поступлении в отделение жалуется на общую слабость, быстрые смены настроения, раздражительность, плаксивость, утомляемость. беспокоит также опухолевидное образование на передней поверхности шеи. При осмотре: увеличение обеих долей щитовидной железы III ст., положительные глазные симптомы. Тахикардия 120 уд/мин. При пальпации щитовидная железа эластичной консистенции, диффузно увеличены обе доли. Диагноз?
6. При биохимическом исследовании крови было обнаружено: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При R-логическом исследовании - остеопороз костей. Стернальная пункция без особенностей. Диагноз?
7. Сколько в норме весит щитовидная железа?

## **Раздел 2. Заболевания системы органов дыхания**

### **Тема 2.1. 2.1 Неспецифические заболевания легких. Неспецифические заболевания плевры. Медиастинит.**

Вопросы к теме:

Очная форма

Неспецифические заболевания легких.

1. Что рекомендуется при гангрене, поражающей одну из долей легкого?
2. Как лечить абсцедирующую пневмонию?
3. Что надо делать при развитии пиопневмоторакса при абсцессе легкого?
4. Как выявить бронхоэктазы?
5. Мужчина 40 лет, после алкогольного опьянения в течение 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. Последующем повышение температуры до 39 С. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Диагноз?
6. Следствием чего может быть реактивный экссудативный плеврит?
7. Какой достоверный признак легочного кровотечения?
8. Какие операции применяются для лечения бронхоэктатической болезни?
9. Назовите этапы развития острого абсцесса легкого.
10. Назовите способы дренирования абсцесса легкого.
11. Что такое торакопластика?

Неспецифические заболевания плевры

1. Что такое эмпиема плевры

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

2. Что такое линия Дамуазо.
3. Какие типы эмпием вы знаете по расположению их в плевральной полости.
4. Что такое тотальная эмпиема плевры.
5. Какие морфологические изменения плевры характерны для хронической плевры.
6. Что такое дренаж по Бюлау.
7. Какие виды промывания плевральной полости Вы знаете.
8. После какой процедуры (исследования) можно поставить диагноз эмпиемы плевры.
9. Когда показан активный дренаж плевральной полости?
10. Когда показано хирургическое лечение эмпиемы
11. Из каких этапов состоит лечение эмпиемы плевры.

### Раздел 3. Заболевания системы органов кровообращения

#### Тема 3.1. 3.1 Врожденные пороки сердца. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Вопросы к теме:


Очная форма

Варикозная болезнь

1. Определение ИБС (ВОЗ).
2. Анатомия коронарных сосудов сердца.
3. Основные клинические признаки стенокардии.
4. Понятие о нестабильной стенокардии.
5. Показания к коронарографии.
6. Каковы основные причины развития ИМ?
7. Каковы клинические формы ИМ?
8. Каковы осложнения острого периода ИМ?
9. Каковы основные принципы лечения ИМ?
10. Каковы общие принципы экстренной реваскуляризации миокарда?
11. Каковы принципы тромболитической терапии?
12. Лечебная тактика при неотложных состояниях; кардиогенный шок, отек легких, ТЭЛА, нарушения сердечного ритма, внезапная смерть

Ишемическая болезнь сердца

1. Определение ИБС (ВОЗ).
2. Анатомия коронарных сосудов сердца.
3. Основные клинические признаки стенокардии.
4. Понятие о нестабильной стенокардии.
5. Показания к коронарографии.
6. Каковы основные причины развития ИМ?
7. Каковы клинические формы ИМ?
8. Каковы осложнения острого периода ИМ?
9. Каковы основные принципы лечения ИМ?
10. Каковы общие принципы экстренной реваскуляризации миокарда?
11. Каковы принципы тромболитической терапии?
12. Лечебная тактика при неотложных состояниях; кардиогенный шок, отек легких, ТЭЛА, нарушения сердечного ритма, внезапная смерть

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## Тема 3.2. 3.2 Варикозная болезнь нижних конечностей. Облитерирующие заболевания артерий. Тромбозы и эмболии артерий

Вопросы к теме:

Очная форма

Варикозная болезнь

1. Как исследовать в предоперационном периоде у больного с варикозным расширением вен нижних конечностей глубокой венозной системы?

1. О чем свидетельствует положительная проба Троянова - Тренделенбурга?
2. Какие пробы позволяют определить несостоятельность коммуникантных вен?
3. Какие операции направлены на удаление на удаление подкожных вен?
4. Что такое синдрома Педжета, болезни Педжета-Шреттера?
5. Какие факторы приводят к варикозному расширению вен нижних конечностей?
6. Зачем бинтуют нижние конечности эластическими бинтами в послеоперационном периоде?
7. Какие осложнения возможны при варикозном расширении вен?
8. Каковы показания и противопоказания для склеротерапии варикозно расширенных вен?
9. В чем заключается консервативное лечения острого тромбоза вен?
10. Что включает в себя профилактика тромбоза в послеоперационном периоде?
11. В чем суть операции Лигатурной? Нарата? Кокета?

Облитерирующие заболевания артерий

1. Для какого заболевания характерен мигрирующий тромбоз вен?
2. Какая операция выполняется при окклюзии средней трети бедренной артерии?
3. Какие артерии поражаются в первую очередь облитерирующим атеросклерозом?
4. В чем состоит суть пробы Опеля?
5. Что такое синдром Лериша?
6. Что такое болезнь Такаясу.
7. Какие заболевания способствуют развитию атеросклероза?
8. Современные рентгенэндохирургические методики в лечении облитерирующего атеросклероза сосудов.

9. Какие методы непрямого реваскуляризации Вы знаете?

10. Что такое аневризма сосуда?

11. Какие операции выполняются при окклюзии общей сонной артерии?

Тромбозы и эмболии


1. Что характерно для эмболии бедренной артерии?

2. Какие методы наиболее точны для диагностики тромбоза легочных артерий?

3. В клинику для оперативного лечения поступила больная Н., 36 лет с сочетанным ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, осложненного мерцательной аритмией. Какие характерные осложнения могут возникнуть у больной в дооперационном периоде?

4. В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии. ишемия III - IV степени (тотальная контрактура конечности). Какой метод лечения будет оптимальным в данном случае?

5. Что является наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения?

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

6. Зачем бинтуют нижние конечности эластическими бинтами в послеоперационном периоде?
7. Какие осложнения возможны при варикозном расширении вен?
8. Что включает в себя профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном пе-риоде?
9. Отличие тромбозов от эмболий.
10. Степень ишемии конечности.
- 11.Современные способы тромб и эмболэктомии.

#### **Раздел 4. Заболевания органов брюшной полости.**

##### **Тема 4.1. 4.1 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: прободение, кровотечение Пенетрация. Стеноз. Малигнизация.**

Вопросы к теме:

Очная форма

1. Каковы клинические проявления язвенной болезни?
2. Какое исследование наиболее информативное при язвенной болезни?
3. Каков патогенез язвенной болезни 12-ти перстной кишки?
4. С чем связан процесс язвообразования?

Пенетрация. Стеноз. Малигнизация

1. Какова оптимальная операция при субкомпенсированном язвенном стенозе привратника
2. Каковы основные клинические симптомы пенетрации?
3. Как диагностировать пенетрацию?
4. Как верифицировать малигнизированную язву желудка?
5. Как готовить больного к операции по поводу стеноза желудка язв-енного происхождения?
6. Наиболее частые причины рецидивов гастродуоденальных кровотечений
7. Каковы характерные признаки стеноза привратника?
5. Каковы показания к оперативному лечению язвенной болезни?
6. Когда показан ваготомия?
7. Каковы клинические проявления демпинг-синдрома?
8. Каковы жалобы при язвенном кровотечении?
9. Какие пострезекционные синдромы вы знаете?
10. Какими методами лечится анастомозита после резекции желудка?
11. Назовите виды резекции желудка.
12. Какие операции показаны при неосложненной язве 12-ой кишки?
13. Где наиболее часто происходит прободения язвы?
14. Хирургическая анатомия пищевода, желудка, 12-перстной кишки.
15. Методы исследования желудочно-кишечного тракта. ФГДС.
16. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением
17. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией.

##### **Тема 4.2. 4.2 Острый и хронический аппендицит. Осложнения аппендицита. ЖКБ. Острый и хронический холецистит.**

Вопросы к теме:

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

## Очная форма

### Острый аппендицит. Хронический аппендицит

1. Роль илеоцекального клапана в симуляции клиники острого аппендицита при опухоли левой половины ободочной кишки?
2. Особенности острого аппендицита при медиальной локализации отростка
3. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при каком его расположении?
4. Что отличает острый аппендицит и прободение язвы
5. Что имеет значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний имеют
6. Боли при остром аппендиците чаще всего могут локализоваться не в правой подвздошной области вследствие чего?
7. Какие симптомы характерны для острого аппендицита?
8. Что является решающим в дифференциальной диагностике острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью?
9. Что является противопоказанием к экстренной аппендэктомии?
10. Какова оптимальная длина кожного разреза при аппендэктомии у взрослого человека?
11. Каким доступом при типичной картине острого аппендицита выполняется аппендэктомия?
12. Какой основной симптом позволяет диагностировать тазовое расположение воспаленного аппендикса?
13. Для какой формы воспаления червеобразного отростка характерно его утолщения с наложениями фибрина на серозном покрове?

### Осложнения острого аппендицита

1. Какие осложнения можно ожидать в первые сутки после аппендэктомии?
2. При какой форме острого аппендицита развитие пилефлебита наиболее вероятно?
3. Что является причинами развития свищей слепой кишки после аппендэктомии?
4. Осложнения острого аппендицита. Диагностика, лечение.
5. Показания и этапы антенградной и ретроградной аппендэктомии.
6. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Абсцесс дугласова пространства. Клиника, диагностика, лечение.

### ЖКБ. Холецистит

1. Для чего используется интраоперационная холангиография при холецистэктомии?
2. Каковы симптомы перфорации желчного пузыря?
3. Что способствует камнеобразованию в желчном пузыре?
4. Какова наиболее распространенная лапароскопическая операция при желчнокаменной болезни?
5. Какие показания к специальному интраоперационному обследованию желчных путей?
6. Когда встречаются увеличенный болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Ортнера, Образцова, Мерфи, Керра?
7. С чего обычно начинается острый холецистит?
8. Какой метод является основным для исследования больных неосложненным холециститом?
9. Сколько в норме ширина холедоха?
10. Как лечить больного желтухой на фоне холедохолитиаза?
11. Какие методы используются для выявления холедохолитиаза?

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

12. Какие осложнения возможны при остром калькулезном холецистите?
13. Какова наиболее частая причина механической желтухи?
14. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?
15. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным при оценке патологии желчевыводящих путей?
16. Больной 64 лет поступил с клинической картиной острого калькулезного холецистита. На вторые сутки от момента поступления на фоне консервативной терапии возникли острые боли в правом подреберье, распространившиеся по всему животу. При осмотре состояние тяжелое, бледен, тахикардия. Отмечаются напряжение мышц живота и перитонеальные явления во всех его отделах. О каком осложнении можно думать?
17. При ретроградной холангиопанкреатографии у больного с механической желтухой выявлен протяженный стеноз устья холедоха. Какое вмешательство следует предпочесть?
18. На 7-е сутки после холедохолитотомии и дренирования по Керу дренаж выпал. Признаков перитонита нет. Каковы Ваши действия?
19. Каково лечение острого неосложненного калькулезного холецистита?
20. Каковы показания к экстренной операции при остром холецистите?
21. Что следует предпринять для того, чтобы избежать осложнений при холецистэктомии в условиях инфильтрата?
22. Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток. Что следует выполнить больному?

#### **Тема 4.3. 4.3 Острая кишечная непроходимость.**

Вопросы к теме:

Очная форма

1. Что используется для ликвидации "калового завала" при болезни Гиршпрунга?
2. Когда применяется консервативное лечение острой кишечной непроходимости?
3. К какой непроходимости относится заворот кишечника?
4. При исследовании больного с острой кишечной непроходимостью установлены положительные симптомы Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы. Для какого вида непроходимости это характерно?
5. Какие боли характерны для обтурационной кишечной непроходимости?
6. Каковы показания к операции при долихосигме?
7. Каковы рентгеновские признаки острой кишечной непроходимости?
8. Следствием чего может быть динамическая кишечная непроходимость?
9. Каковы основные клинические симптомы обтурационной непроходимости кишечника?
10. К какой непроходимости относится инвагинация?
11. Какая операция показана при ущемлении кишки и завороте?
12. На сколько надо отступать от границы некроза при нежизнеспособной петле тонкой кишки?
13. Признаком какого вида непроходимости могут быть кровянистые выделения из прямой кишки?
14. Чем чаще вызывается толстокишечная обтурационная непроходимость?
15. Что способствует развитию странгуляционной кишечной непроходимости?



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

16. Что является основной причиной паралитической кишечной непроходимости?
17. Как лечить паралитическую кишечную непроходимость?
18. Где наиболее часто локализуется инвагинации?
19. Чем объясняется появление "шума плеска" при острой кишечной непроходимости?
20. Каковы признаки нежизнеспособности кишки при острой кишечной непроходимости?
21. С какого слоя начинаются некротические изменения в стенке ущемленной кишки?

#### **Тема 4.4. 4.4 Острый панкреатит.**

Вопросы к теме:

Очная форма

1. Как осложнением острого панкреатита существуют?
2. Что показано при выявлении отечного панкреатита и ненапряженного желчного пузыря во время операции?
3. Каков характер болей при деструктивном панкреатите?
4. Больной 35 лет, поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Какой тест наиболее информативен тест в энзимной фазе заболевания?
5. Какова наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите?
6. На 15-ые сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, Температура тела 39 С, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Диагноз?
7. Какие симптомы характерны для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы?
8. Больной 40 лет в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак железы. Ваши действия?
9. На 8-е сутки после резекции поджелудочной железы сформировался панкреатический свищ. Каким методом можно подтвердить послеоперационное осложнение?
10. У больного 70 лет, во время операции обнаружена большая киста поджелудочной железы интимно спаянная задней стенки желудка. Каков объем операции?
11. У больного с хроническим панкреатитом при РПХГ обнаружен стеноз фатерова соска на протяжении 0,8 см. Что Вы предпочтете для его лечения?
12. Больной 50 лет жалуется на боли в эпигастриальной области, тошноту, периодически рвоту. При гастродуоденоскопии обнаружена пенетрирующая язва желудка, Высокий уровень гастрин в крови. Каква причина заболевания?
13. На операции по поводу индуративного хронического панкреатита обнаружен рак головки поджелудочной железы, железа подвижна, метастазов нет. Какую радикальную операцию необходимо выполнить?
14. На операции по поводу механической желтухи обнаружена опухоль головки поджелудочной железы, единичные метастазы в печень. Тактика?
15. Как называется симптом - поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите?
16. Что такое симптом Мейо-Робсона? Грея-Тернера?
17. Чем обусловлено развитие метеоризма у больных острым панкреатитом?
18. Как называется невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

при остром панкреатите?

19. Чему соответствует выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза?
20. Что является основным в патогенетическом лечении острого панкреатита?
21. Что показано при сочетании острого флегмонозного холецистита и жирового панкреонекроза?
22. Наиболее информативный метод диагностики кисты поджелудочной железы?
23. Что показано при нагноившейся псевдокисте поджелудочной железы?
24. Какова лечебная тактика при хроническом холецистопанкреатите?
25. В патогенезе острого панкреатита могут играть роль
26. Каковы исходы острого панкреатита?
27. Каковы причины развития острого панкреатита?
28. Как лечить панкреатогенный шок?

## Раздел 5. Заболевания брюшной стенки

### Тема 5.1. 5.1 Грыжи

Вопросы к теме:

Очная форма

1. С чем надо дифференцировать паховую грыжу, направляющуюся в мошонку?
2. Чем отграничена верхняя часть скарпова треугольника?
3. Что такое рихтеровское ущемление?
4. С какого доступа начинают операцию при ущемленной паховой грыже, осложненной нарушением кишечной проходимости и флегмоной грыжевого мешка?
5. Укрепление какой стенки пахового канала показано при прямой паховой грыже?
6. Что такое ретроградное ущемление?
7. Что следует считать этиологическим фактором приобретенной грыжи?
8. В каком направлении следует рассекать грыжевые ворота при ущемленной бедренной грыже?
9. Какова тактика врача при ущемленной грыже?
10. Что следует предпринять при обнаружении в грыжевом мешке двух неизменных петель тонкой кишки при операции по поводу ущемленной грыжи?
11. Каковы действия хирурга после выделения грыжевого мешка при операции по поводу ущемленной грыжи?
12. Что является нижней стенкой пахового канала?
13. Для какой грыжи характерно наличие яичка в грыжевом мешке?
14. Что является основным признаком скользящей грыжи?
15. На сколько отступают при резекции приводящего отдела ущемленной кишки?
16. Какие факторы способствуют возникновению брюшных грыж?
17. Какие операции применяют для хирургического лечения прямых паховых грыж?
18. Что предрасполагает к образованию послеоперационной грыжи?
19. Какие осложнения во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны?
20. С чем граничит грыжевой мешок бедренной грыжи с латеральной стороны?
21. Какая тактика хирурга при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи?
22. У кого чаще встречаются бедренные грыжи? Бедренные грыжи чаще встречаются
23. Что является стенками пахового канала?

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

24. К чему следует прибегнуть при проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек?

25. Что является показанием к операции при скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы?

26. Как проявляются грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

27. Какова эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы

28. Какие грыжи относят к внутренним?

## Раздел 6. Перитониты

### Тема 6.1. 6.1 Перитониты

Вопросы к теме:

Очная форма

1. Какие формы ограниченного перитонита существуют?
2. Каковы возможные причины псевдоперитонеального синдрома?
3. Что такое симптом Блюмберга-Щеткина?
4. Что такое первичный, вторичный, третичный перитонит?
5. Какие стадии перитонита вы знаете?
6. Как проводится промывание брюшной полости при перитоните?
7. Назовите стадии течения перитонита
8. Каковы методы лечения разлитого гнойного перитонита?
9. Следствием каких заболеваний может быть разлитой гнойный перитонит?
10. Что характерно для поздней стадии перитонита?
11. Как устанавливается диагноз общего перитонита до операции?
12. Среди осложнений острого перитонита встречается шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония. Что еще Вы можете отнести к характерным осложнениям?
13. Укажите дополнительные методы лечения острого гнойного перитонита, применяемые в послеоперационном периоде?
14. У больного 70 лет, с недостаточностью кровообращения II-III степени имеется картина разлитого перитонита 5 суточной давности. Какова лечебная тактика?
15. Что является самой частой причиной перитонита?
16. Какова клиника поддиафрагмального абсцесса?
17. При посевах перитонеального экссудата чаще отмечают рост какого микроорганизма? Какова тактика лечения неполных несформировавшихся свищей толстой кишки, открывающихся в гнойную полость?

## Раздел 7. Симуляционное обучение

### Тема 7.1. 7.1 Выработка практических навыков с использованием обучающих манекенов

Вопросы к теме:

Очная форма

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

#### Перечень практических навыков

Наружный осмотр и пальпация гортани и шеи.

Наружный осмотр грудной клетки: аускультация, пальпация. Дренирование и пункция плевральной полости.

Кардио-реанимационные мероприятия.

Определение пульсации на конечностях. Остановка наружных кровотечений.

Введение зонда в желудок.

Внутривенные и внутримышечные инъекции. Катетеризацией мочевого пузыря мягким катетером

### 7. ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ, ПРАКТИКУМЫ

Данный вид работы не предусмотрен УП.

### 8. ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ

#### Темы рефератов

Тема 1. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Диагностика. Оперативное лечение.

Тема 2. Хирургические вмешательства для коррекции портальной гипертензии. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

Тема 3. Рентгеноэндоваскулярные методы лечения ИБС.

Тема 4. Желудочная и толстокишечная пластика пищевода.

Тема 5. Посттромбофлебитический синдром. Способы коррекции хронической венозной недостаточности.

Тема 6. Аневризма брюшной аорты. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.

Тема 7. Хирургические вмешательства для коррекции портальной гипертензии. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

Тема 8. Минидоступы при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости.

Тема 9. Современные методы лечения разлитого гнойного перитонита.

Тема 10. Рентгеноэндоваскулярные методы лечения ИБС.

Тема 11. Болезнь и синдром Рейно. Клиника, диагностика и хирургическое лечение.

Тема 12. Желудочная и толстокишечная пластика пищевода.

Тема 13. Операции при больших и гигантских вентральных грыжах.

Тема 14. Лапароскопическая холецистэктомия.

Тема 15. Посттромбофлебитический синдром. Способы коррекции хронической венозной недостаточности.

Тема 16. ТЭЛА. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Профилактика.

Тема 17. Аневризма брюшной аорты. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.

Тема 18. Комбинированные методы лечения рака легкого.

Тема 19. Кардиоспазм. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.

Тема 20. Герниопластика по Лихтенштейну – «золотой стандарт» грыжесечений.

Тема 21. Дистанционная волновая литотрипсия как один из методов лечения ЖКБ.

Тема 22. Парентеральное питание. Показания. Препараты. Методика проведения.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

Тема 23. Паллиативные операции при тетраде Фалло.

Тема 24. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, комплексное лечение.

Тема 25. Приобретенные пороки сердца: митрального клапана и аортального клапана.

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Спорадический зоб. Клиника, диагностика, лечение.
2. Тиреоидиты, струмиты. Клиника, диагностика, лечение.
3. Диффузный тиреотоксический зоб. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.
4. Диффузно-токсический зоб. Клиника. Диагностика.
5. Аутоиммунный тиреоидит, этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Эндемический, спорадический зоб. Классификация заболеваний, клиника, диагностика, лечение.
7. Осложнения операций на щитовидной железе, профилактика, лечение.
8. Послеоперационный гипотиреоз, клиника, диагностика, лечение.
9. Рак щитовидной железы, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Тиреотоксический криз. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Токсическая аденома, клиника, диагностика, лечение.
12. Абсцесс легкого. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
13. Гангрена легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение
15. Гнойный плеврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Острый плеврит. Клиника. Диагностика. Лечение
17. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение.
19. Пневмоторакс, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

20. Клапанный пневмоторакс, клиника, диагностика, лечение.
21. Спонтанный пневмоторакс, клиника, диагностика, лечение
22. Аневризмы сердца. Клиника, диагностика, лечение.
23. Коарктация аорты, клиника, гемодинамика, диагностика, методы хирургического лечения.
24. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение
25. Дефект межпредсердной перегородки. Клиника, диагностика, лечение.
26. Дефект межжелудочковой перегородки. Клиника, диагностика, лечение.
27. Методы хирургического лечения ИБС.
28. Стеноз легочной артерии, клиника, гемодинамика, диагностика, лечение.
29. Хирургические способы лечения ишемической болезни сердца.
30. Тетрада Фалло. Клиника, диагностика, лечение.
31. Рентгеноэндоваскулярные методы лечения ишемической болезни сердца.
32. Хирургические методы реваскуляризации миокарда при ишемической болезни сердца.
33. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
34. Облитерирующий атеросклероз. Клиника, диагностика, лечение.
35. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика, лечение.
36. Синдром Лериша. Клиника, диагностика, лечение.
37. Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей.
38. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение.
39. Тромбозы, эмболии. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
40. Стеноз аорты. Клиника, гемодинамика, диагностика, методы хирургического лечения.
41. Митральный стеноз и недостаточность митрального клапана.
42. Рак пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

43. Болезнь Рейно. Клиника, диагностика, лечение.
44. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.
45. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией. Лечение.
46. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Показания к хирургическому хирургическому лечению.
47. Методы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
48. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка.
49. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, осложненная пенетрацией. Клиника, диагностика, лечение.
50. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Классификация. Клиника. Диагностика.
51. Острый аппендицит. Клиника, дифференциальная диагностика.
52. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных и лиц пожилого и старческого возраста.
53. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика.
54. Острый аппендицит. Оперативные доступы. Виды аппендэктомий.
55. Осложнения острого аппендицита. Диагностика, лечение.
56. Показания и этапы антенградной и ретроградной аппендэктомии.
57. Аппендикулярный инфильтрат. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.
58. Хронический аппендицит. Классификация. Диагностика.
59. Хронический аппендицит. Диагностика, лечение.
60. Абсцедирующий аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Аппендикулярный инфильтрат, клиника, исходы, лечение
62. Желчнокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
63. Острый холецистит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

64. Механическая желтуха. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. ЖКБ. Клиника. Диагностика. Лечение
66. Дифференциальная диагностика острых холециститов.
67. Абсцесс дугласова пространства. Клиника, диагностика, лечение.
68. Острая кишечная непроходимость. Классификация.
69. Странгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
70. Смешанная форма кишечной непроходимости. Клиника, диагностика, лечение.
71. Динамическая кишечная непроходимость. Виды. Причины. Дифференциальная диагностика.
72. Ретроградное ущемление. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
73. Странгуляционная кишечная непроходимость. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
74. Острый панкреатит. Классификация, клиника, лечение.
75. Хирургическое лечение острого панкреатита. Показания, методы хирургических вмешательств.
76. Осложнения острого панкреатита, показания к хирургическому лечению.
77. Обтурационная кишечная непроходимость. Клиника. Лечение.
78. Синдром Меллори-Вейса. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
79. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом. Классификация. Клиника. Лечение.
80. Язвенная болезнь желудка, осложненная малигнизацией. Клиника, диагностика, лечение.
81. Предоперационная подготовка больных с острой кишечной непроходимостью
82. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
83. Понятие о грыжах. Этиология, патогенез, классификация.
84. Пупочные грыжи. Клиника, диагностика, лечение

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

85. Хирургическая тактика при вправившейся ущемленной грыже.
86. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.
87. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала, промежности. Клиника, диагностика, лечение.
88. Грыжи белой линии живота. Клиника, диагностика, лечение.
89. Ущемленные грыжи. Виды ущемлений. Клиника. Диагностика.
90. Послеоперационные грыжи. Причины. Классификация. Клиника.
91. Прямая и косая паховые грыжи. Дифференциальная диагностика.
92. Хирургическая тактика при ущемленной грыже.
93. Послеоперационные вентральные грыжи. Предоперационная подготовка. Виды герниопластики. Послеоперационные осложнения.
94. Рецидивные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.
95. Тромбоз мезентериальных сосудов. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
96. Острый перитонит. Классификация. Клиника
97. Острый перитонит. Классификация, диагностика. Принципы лечения.
98. Методы диагностики больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
99. Методы диагностики язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки.
100. Методы хирургического лечения больных острым холециститом.
101. Методы диагностики больных с ЖКБ.
102. Методы исследования больных с патологией внепеченочных желчных протоков.

## **10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Содержание, требования, условия и порядок организации самостоятельной работы обучающихся с учетом формы обучения определяются в соответствии с «Положением об организации самостоятельной работы обучающихся», утвержденным Ученым советом УлГУ (протокол №8/268 от 26.03.2019г.).*


*По каждой форме обучения: очная/заочная/очно-заочная заполняется отдельная таблица*



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

Форма обучения: очная

Название разделов и тем	Вид самостоятельной работы (проработка учебного материала, решение задач, реферат, доклад, контрольная работа, подготовка к сдаче зачета, экзамена и др).	Объем в часах	Форма контроля (проверка решения задач, реферата и др.)
<b>Раздел 1. Заболевания щитовидной железы</b>			
Тема 1.1. 1.1 Эндемический, спорадический зоб. Диффузный токсический зоб. Тиреоидиты. Струмиты.	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	2	Тестирование
Тема 1.2. 1.2 Рак щитовидной железы.	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 2. Заболевания системы органов дыхания</b>			
Тема 2.2. 2.2 Рак легкого	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 2.3. 2.3 Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 3. Заболевания системы органов кровообращения</b>			
Тема 3.2. 3.2 Варикозная болезнь нижних конечностей. Облитерирующие заболевания артерий. Тромбозы и эмболии артерий	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	2	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 3.3. 3.3 Приобретенные пороки сердца	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 3.4. 3.4 Болезнь Рейно	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

Название разделов и тем	Вид самостоятельной работы (проработка учебного материала, решение задач, реферат, доклад, контрольная работа, подготовка к сдаче зачета, экзамена и др).	Объем в часах	Форма контроля (проверка решения задач, реферата и др.)
<b>Раздел 4. Заболевания органов брюшной полости.</b>			
Тема 4.5. 4.5 Заболевания пищевода. Портальная гипертензия. Геморрой	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.6. 4.6 Синдром Меллори-Вейса	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	2	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.7. 4.7 Рак желудка	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	2	Тестирование, Оценивание реферата
Тема 4.8. 4.8 Рак толстой кишки. Рак прямой кишки	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование, Оценивание реферата
<b>Раздел 8. Самостоятельная работа под руководством преподавателя</b>			
Тема 8.1. 8.1 Разбор историй болезни курируемых больных и защита рефератов	Проработка учебного материала с использованием ресурсов учебно-методического и информационного обеспечения дисциплины.	4	Тестирование

## 11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### а) Список рекомендуемой литературы основная

1. Кузин М.И. Хирургические болезни : учебник / М.И. Кузин ; Кузин М.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446461.html>. - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-4646-1. / .— ISBN 0\_256525

2. Савельев В.С. Хирургические болезни. Том 2 : учебник / В.С. Савельев, А.И. Кириенко ; Савельев В.С.; Кириенко А.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 688 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>. - Режим доступа: ЭБС "Консультант

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-3999-9. / .— ISBN 0\_245420

3. Савельев В.С. Хирургические болезни. Том 1 : учебник / В.С. Савельев, А.И. Кириенко ; Савельев В.С.; Кириенко А.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html>. - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-3998-2. / .— ISBN 0\_245422

#### **дополнительная**

1. Лагун М.А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие / М.А. Лагун, Б.С. Харитонов, С.В. Вертянкин ; Лагун М.А.; Харитонов Б.С.; Вертянкин С.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437834.html>. - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-3783-4. / .— ISBN 0\_241893

2. 80 лекций по хирургии : учебное пособие / М.М. Абакумов, А.А. Адамян, Р.С. Акчурин [и др.] ; Абакумов М.М.; Адамян А.А.; Акчурин Р.С.; Алексеев М.С.; Савельев С.В. - Москва : Литтерра, 2008. - 912 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785982161190.html>. - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-98216-119-0. / .— ISBN 0\_240101

3. Чарышкин А. Л. Венозные тромбозы. Этиология, клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по курсу факультет. хирургии и сердечно-сосудистой хирургии / А. Л. Чарышкин, В. А. Пруцков, Л. В. Матвеева ; УлГУ, ИМЭиФК, Мед. фак., Каф. факультет. хирургии. - Ульяновск : УлГУ, 2017. - Загл. с экрана. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 1,83 МБ). - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/897>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный. / .— ISBN 0\_34320

4. Чарышкин А. Л. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Патогенез. Клиника. Диагностика. Современные аспекты хирургического лечения : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по курсу факультет. хирургии и сердечно-сосудистой хирургии / А. Л. Чарышкин, А. В. Посеряев, Л. В. Матвеева ; УлГУ, ИМЭиФК, Мед. фак., Каф. факультет. хирургии. - Ульяновск : УлГУ, 2017. - Загл. с экрана. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 8,10 Мб). - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/895>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный. / .— ISBN 0\_34321

#### **учебно-методическая**

1. Исаев Д. Н. Методические указания для практических занятий по дисциплине «Факультетская хирургия» для специальности 31.05.02 «Педиатрия» / Д. Н. Исаев ; Ульян. гос. ун-т, Мед. фак. - 2023. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/14138>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный. / .— ISBN 0\_476762.

2. Исаев Д. Н. Методические указания для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Факультетская хирургия» для специальностей 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» / Д. Н. Исаев ; Ульян. гос. ун-т, Мед. фак. - 2023. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/14140>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст :

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

электронный. / .— ISBN 0\_476764.

## **б) Программное обеспечение**

- Операционная система "Альт образование"
- Офисный пакет "Мой офис"

## **в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы**

### **1. Электронно-библиотечные системы:**

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2024]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. – Москва, [2024]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Политехресурс. – Москва, [2024]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2024]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2024]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2024]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС **Znanium.com** : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2024]. - URL: <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

**2. КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2024].

**3. eLIBRARY.RU:** научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2024]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

**4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» :** электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2024]. – URL: <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

**5. Российское образование :** федеральный портал / учредитель ФГАУ «ФИЦТО». – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

**6. Электронная библиотечная система УлГУ :** модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

## 12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Аудитории для проведения лекций, семинарских занятий, для выполнения лабораторных работ и практикумов, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций (*выбрать необходимое*)

Аудитории укомплектованы специализированной мебелью, учебной доской. Аудитории для проведения лекций оборудованы мультимедийным оборудованием для представления информации большой аудитории. Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде, электронно-библиотечной системе. Перечень оборудования, используемого в учебном процессе:

- Мультимедийное оборудование: компьютер/ноутбук, экран, проектор/телевизор
- Компьютерная техника
- Негаскоп 1-кадровый НОН 907-01-МСК
- Огнетушитель порошковый ОП-4
- Огнетушитель порошковый ОП-4
- Модель рака легких (10210200/240820/0239987/3, Китай)
- Негаскоп 2-кадровый НОН 907-02-МСК
- Огнетушитель порошковый ОП-4
- Модель заболеваний щитовидной железы
- Модель сердца, 2-кратное увеличение, 4 части
- Модель паховой грыжи
- Модель поджелудочной железы, желчный пузырь, селезенка

## 13. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа дисциплины	Форма	
--	-------	--

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий, организация работы ППС с обучающимися с ОВЗ и инвалидами предусматривается в электронной информационно-образовательной среде с учетом их индивидуальных психофизических особенностей.

Разработчик	Доцент, Кандидат медицинских наук	Исаев Дмитрий Николаевич
	Должность, ученая степень, звание	ФИО