


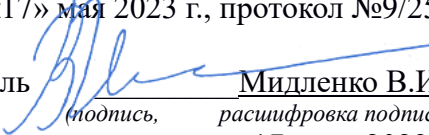
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		



УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Института медицины, экологии и физической культуры УлГУ от «17» мая 2023 г., протокол №9/250

Председатель


Мидленко В.И./
(подпись, расшифровка подписи)
«17» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина:	Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия
Факультет	Медицинский
Кафедра:	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии
Курс	6

Направление (специальность) **31.05.01 Лечебное дело (специалитет)**
(код специальности (направления), полное наименование)

Квалификация (степень) **врач-лечебник**

Форма обучения: **очная**

Дата введения в учебный процесс УлГУ: **«1» сентября 2023г.**

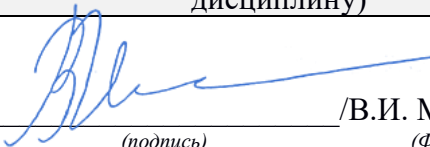
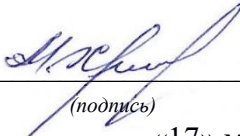
Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № 1 от 30.08.2024 г.


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
Белоногов Николай Иванович	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии	Профессор кафедры, д.м.н, доцент

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой (реализующей дисциплину)	Заведующий выпускающей кафедрой госпитальной терапии
 /В.И. Мидленко (подпись) (ФИО) «17» мая 2023 г.	 /М.А. Визе-Хрипунова (подпись) (ФИО) «17» мая 2023 г.

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

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: Целью освоения учебной дисциплины «Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия» являются: формирования у студентов элементов клинического врачебного мышления, стереотипов комплекса необходимых дополнительных методов обследования, основных положений консервативной терапии и принципов хирургического лечения, складывающегося в результате теоретического и практического изучения экстренных хирургических заболеваний брюшной полости.

Процесс освоения дисциплины «Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия» направлен на формирование универсальных (УК-1) и профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-2).

Задачи освоения дисциплины - обеспечить усвоение студентами программы по современным диагностическим и лечебным технологиям в абдоминальной хирургии на основе знаний, полученных на кафедрах начальных курсов;

- выработать у студентов научное представление о взаимосвязи структуры, функции органов и системы человека в зависимости от условий окружающей среды;

- научить студентов методам клинического обследования больных с хирургической патологией, правильно сформулировать диагноз и выбирать лечебно-тактические мероприятия;

- научить выработать диагностический алгоритм с применением современных методов при абдоминальных хирургических заболеваниях;

- воспитать этические нормы поведения в клинике, уважения к коллегам и больным, уважения к коллегам и больным.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП:

Дисциплина Б1.В.ДВ.02.02 «Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия» относится к дисциплинам по выбору вариативной части.

Освоение дисциплины базируется на знаниях, умениях и навыках, формируемых предшествующими дисциплинами и практиками:

История медицины:

знания: выдающиеся деятели медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; умения: анализировать и оценивать вклад выдающихся отечественных деятелей медицины и здравоохранения в развитие методов диагностики заболеваний внутренних органов; навыки: владеть инструментом воспитания патриотизма и гражданской ответственности.

Биоэтика:


знания: учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-пациент»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; умения: защищать гражданские права врачей и пациентов; навыки: морально-этическая аргументация;

Психология и педагогика:

знания: основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики взрослого человека, психология личности и малых групп; умения: выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; навыки: публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, навыки информирования пациентов в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;

Латинский язык:

знания: основная медицинская и фармацевтическая терминология на латинском языке; умения: использовать не менее 900 терминологических единиц и термино-

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

элементов; навыки: чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;

Медицинская информатика:

знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; умения: использование учебной, научной, научно-популярной литературы, сети Интернет для профессиональной деятельности; статистическая обработка экспериментальных данных; навыки: базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

Химия:

знания: строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; правила техники безопасности и работы в химических лабораториях, с реактивами, приборами; умения: использование химического оборудования; навыки: соблюдение техники безопасности при работе в химических лабораториях.

Биология:

знания: общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; законы генетики, ее значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний человека; умения: пользоваться физическим и биологическим оборудованием, работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); составлять схему семейной родословной на основе опроса пациентов; навыки: определять тип наследования заболеваний внутренних органов.

Биохимия:

знания: химико-биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме, на молекулярном и клеточном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; правила техники безопасности и работы в химических и биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; умения: обоснование стандарта биохимических лабораторных исследований при различных заболеваниях внутренних органов; навыки: интерпретации результатов наиболее распространённых методов лабораторных биохимических исследований.

Анатомия человека:


знания: анатомно-физиологические особенности строения и развития организма человека; умения: соотнести топографию внутренних органов с проекцией на поверхность тела человека при клиническом исследовании больного; навыки: определять проекцию внутренних органов на поверхность тела пациента.

Гистология, эмбриология, цитология:

знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто-функциональные особенности тканевых элементов; умение: анализировать гистологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека; работа с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); навыки: интерпретировать результаты гистологического исследования биопсийного материала нормальных органов.

Нормальная физиология, патологическая физиология:

знание: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; функциональные системы организма

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

человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме; умение: ориентации в механизмах функциональных процессов в организме человека; навыки: интерпретации результатов нормальных инструментальных и лабораторных методов исследования.

Гигиена:

знания: основы профилактической медицины, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений и палат в больницах; умения: анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; проводить с пациентами профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни; навыки: оценка состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп;

Микробиология, вирусология:


знания: классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, принципов применения основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов, основ профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных болезней; умения: работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами) проводить микробиологическую и вирусологическую диагностику, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам; навыки: анализа и интерпретации результатов современных микробиологических и вирусологических методов диагностики для успешной лечебно-профилактической деятельности.

Иммунология:

знания: структуры и функции иммунной системы человека, ее возрастных особенности, клеточно-молекулярных механизмов развития и функционирования иммунной системы, основных этапов, типов, генетического контроля иммунного ответа, методов иммунодиагностики; методов оценки иммунного статуса, показаний и принципов его оценки, иммунопатогенеза, методов диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, видов и показаний к применению иммуноотропной терапии; умения: охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня; интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб; обосновать необходимость применения иммунокорректирующей терапии; навыки: постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями.

Фармакология:

знания: классификации и основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств, побочных эффектов; общих принципов оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; умения: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять основные антибактериальные, противовирусные и

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

биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; навыки: применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Общая хирургия и лучевая диагностика:


знания: асептики и антисептики, понятие о госпитальной инфекции, структура хирургического стационара. Методы диагностики хирургического больного; умения: обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическим состоянием, выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов. Перед операцией обработать руки, операционное поле, одеть стерильную маску, перчатки, халат. Определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмоторакса; навыки: владеть основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Интерпретировать результаты рентгенологических и ультразвуковых методов исследования.

Инфекционные болезни:

знания: этиологии, патогенеза инфекционных болезней, основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии; основные принципы лечения инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; структуру инфекционной службы, показания к амбулаторному лечению инфекционного больного, транспортировку инфекционного больного в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов; особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией; умения: определить статус инфекционного больного; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; провести дифференциальную диагностику по ведущему клиническому синдрому; назначить адекватную этиотропную и патогенетическую терапию; провести специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; организовать противоэпидемические мероприятия; навыки: интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований; использовать алгоритм постановки диагноза наиболее распространенных инфекционных болезней; алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями; осуществления специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней; противоэпидемических мероприятий.

Пропедевтика внутренних болезней:

знания: закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, методов объективного осмотра больного, современные методы лабораторного, инструментального обследования больных; умения: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; навыки: общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных,

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

инструментальных методов диагностики, применения простейших медицинских инструментов.

Госпитальная терапия, факультетская педиатрия, эндокринология:


знания: этиологии, патогенеза и мер профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современной классификации заболеваний; клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критериев диагноза различных заболеваний; методов проведения неотложных мероприятий, показаний для плановой госпитализации больных; методов лечения и показания к их применению; умения: поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного; определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); навыки: правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; назначения больным адекватного терапевтического лечение в соответствии с выставленным диагнозом, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Акушерство и гинекология:

знания: организации акушерской и гинекологической помощи населению, методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики гинекологических заболеваний, физиологической и патологической беременности; методов ведения беременности и принятия родов; современные методы планирования беременности, методы антенатальной охраны плода и пренатальной диагностики; критериев оценки состояния новорожденного, критериев недоношенности; методов ведения детей с различной перинатальной патологией, недоношенных детей; методов сердечно-легочной реанимации; умения: диагностики и ведения физиологической беременности, своевременного выявления отклонений в течение беременности, осуществления алгоритма выбора терапии при патологической беременности и гинекологической патологии, принятия физиологических и патологических родов, оценки состояния новорожденного, оказания неотложной помощи при критических состояниях новорожденного; навыки: интерпретации результатов клинических, лабораторных, инструментальных методов диагностики беременности, гинекологических заболеваний; ведения физиологической беременности, принятия родов, оценки состояния доношенных и недоношенных новорожденных; использования методов антенатальной охраны плода.

Неврология, медицинской генетики и нейрохирургии:

знания: основных неврологических синдромов; клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных неврологических заболеваний; современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования неврологических больных; методов лечения и показания к их применению; типов наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии,

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


общих характеристик болезней с наследственным предрасположением, общих принципов и особенностей диагностики наследственных заболеваний, причин происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней; врожденных аномалий; умения: поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий; обосновать фармакотерапию у конкретного больного; провести антенатальную диагностику наследственных заболеваний; навыки: правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма развернутого клинического диагноза; назначения больным адекватного терапевтического лечения в соответствии с выставленным диагнозом, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях; изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод), анализа роли наследственных и экзогенных факторов в развитии патологических состояний.

Общественное здоровье и организация здравоохранения:

знания: основ законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основных нормативно-технических документов; основных принципов управления и организации медицинской помощи населению; основ законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, правовых основ государственной политики в области иммунопрофилактики; социального страхования и социального обеспечения, основ организации страховой медицины в Российской Федерации; сравнительных характеристик систем здравоохранения в мире; финансирования системы здравоохранения; организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросов экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; методик расчета показателей медицинской статистики; основ применения статистического метода в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; умения: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи; использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций; использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам; навыки: правильного ведения медицинской документации; оценки состояния общественного здоровья; расчета показателей медицинской статистики; применения статистического метода в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия:

знания: по пограничной, ориентирной, послойной, системной, проекционной, синтопической, скелетотопической, типичной и вариантной анатомии в возрастной аспекте в пределах изучаемой области, обращая особое внимание на особенности детского возраста; по способам и технике хирургических операций, хирургических инструментах и аппаратах; умения: научить использовать в лечебно-диагностической деятельности знания о топографической анатомии тканей и органов человеческого тела для выбора рациональных хирургических доступов и видов оперативных вмешательств; навыки: использования хирургического инструментария общего назначения, владение

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

хирургическими приемами, техникой выполнения общехирургических манипуляций и операций.

Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия: знания: по диагностике, лечению и профилактике неотложных состояний; умения: сформировать врачебное поведение и научить основам клинического мышления; умениям, обеспечивающим решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных; навыки: обучение сбору и анализу информации о состоянии здоровья пациента; ведение медицинской документации, интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности, гипербарической оксигенации, управляемой гипотермии, гипотонии и гемодилуции, длительной инфузионной терапии, экстракорпоральным методам детоксикации.

Факультетская хирургия, урология:

знания: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля; умения: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести обследование систем и органов. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; навыки: владеть методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, основными врачебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.


Учебная практика «Уход за больными»:

знания: виды санитарной обработки больных, типы лихорадок, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; умения: санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смена нательного и постельного белья больного, обработка пролежней; уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, их транспортировка; термометрия, контроль суточного диуреза, сбор биологического материала для лабораторных исследований, антропометрия, постановка различных видов клизм, кормление тяжелых больных; дезинфекция и предстерилизационная подготовка медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными; навыки: уход за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания; уход за тяжелобольными и агонирующими больными.


Результаты изучения дисциплины являются основой для изучения дисциплин: Онкология, Современные аспекты онкологии, Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия, Паллиативная медицина.

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

Изучение дисциплины «Актуальные вопросы госпитальной хирургии» в рамках освоения образовательной программы направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций:


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

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Этиологию, патогенез, диагностику, дифференциальную диагностику, особенности клинического течения, возможные осложнения наиболее часто встречаемых заболеваний внутренних органов с хирургической точки зрения. Функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при взаимодействии с внешней средой, особенности функционирования в норме и патологии.	Давать оценку функционального состояния органов и систем при заболеваниях хирургического профиля.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических процедур. Алгоритмом интерпретации данных функциональных методов исследования при заболеваниях хирургического профиля.
2	ПК-1	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Алгоритм выполнения основных врачебных мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Восстановить проходимость верхних дыхательных путей. Устранить западение корня языка путем установки воздуховода, запрокидывания головы назад, выдвижения нижней челюсти.	Проводить искусственную вентиляцию легких способом «рот в рот», «рот в нос», мехом Амбу, непрямой массаж сердца. Диагностировать терминальное состояние и проводить сердечнолегочную реанимацию

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

3	ПК-2	Способность к определению пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм соответствии МКБ-10 Готовность 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	Механизм возникновения клинических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов с хирургической точки зрения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями внутренних органов, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Выделять и обосновывать клинические синдромы с учетом выявленных клинических симптомов и знаний механизмах их развития. Выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов. Оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования	Методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики основных клинических синдромов, при заболеваниях внутренних органов. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней
---	-------------	--	---	--	---

В результате изучения дисциплины студент должен:

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

• **Знать:**


- Этиологию и патогенез типичных основных заболеваний, относящихся к абдоминальной хирургии;
- Клиническую симптоматику экстренной хирургической патологии;
- Дифференциальную диагностику острой хирургической патологии;
- Диагностические методы исследований;
- Основные положения консервативного лечения острой хирургической патологии;
- Основные методы хирургического вмешательства и сроки оперативного лечения при хирургических заболеваниях.
- Основные эндоскопические методы диагностики и лечения при хирургических заболеваниях.

• **Уметь:**

- осуществлять целенаправленный сбор анамнеза по изучаемым нозологическим формам хирургической патологии: локализация, время возникновения, иррадиация и интенсивность боли, зависимость боли от внешних причин, периодичность возникновения боли, самочувствие пациента до заболевания, связь возникновения заболевания с какими-либо факторами;
- провести объективное обследование систем и органов: положение пациента, окраску и состояние кожи и слизистых оболочек, выражения глаз, лица, речь, состояние лимфоузлов, локализация боли, локальный статус;
- выявить наиболее характерные симптомы по изучаемым нозология хирургии;
- оформить амбулаторную карту или историю болезни в стационаре;
- сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- интерпретировать результаты эндоскопических методов диагностики;
- сформулировать и обосновать план обследования и план лечения по хирургической патологии;
- выполнять перевязки после выполнения операций на органах брюшной полости.
- интерпретировать результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

• **Владеть:**

- правильным ведением медицинской документации;
- перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях в хирургии;

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

- ассистенцией при операциях по поводу острого аппендицита, грыжи, осложненной язвенной болезни, острого холецистита, острого панкреатита, острой кишечной непроходимости, травмах органов брюшной и грудной полости и других хирургических патологиях.

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего): 2 ЗЕ

4.2. По видам учебной работы (в часах):


Вид учебной работы	Количество часов 72 (форма обучения ОЧНАЯ)	
	Всего по плану	В т.ч. по семестрам
		Семестр С
1	2	3
Контактная работа обучающихся с преподавателем	42/42*	42/42*
Аудиторные занятия:	42	42
лекции	-	-
лабораторные работы (лабораторный практикум)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
практические и семинарские занятия	42/42*	42/42*
Самостоятельная работа	30	30
Текущий контроль (количество и вид: конт. работа, коллоквиум, реферат)	Опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач	Опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
Курсовая работа	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)	Зачет	Зачет
Всего часов по дисциплине	72	72

*В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий в таблице слеш указывается количество часов работы ППС с обучающимися для проведения занятий в дистанционном формате с применением электронного обучения.


4.3. Содержание дисциплины (модуля.) Распределение часов по темам и видам учебной работы:

Форма обучения ОЧНАЯ

Название и разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий				
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа
		лекции	практические занятия, семинар	лабораторная работа		
1	2	3	4	5	6	7

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


1.Организационные основы эндоскопии. Нормативные документы об организации эндоскопической службы в России. Вопросы врачебной этики и деонтологии.	6	-	6	-	-	-
2.Показания и противопоказания к ФГДС. Подготовка к ФГДС, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения ФГДС. Осложнения ФГДС и ЭРПХГ. Методика ФГДС. Методика ЭРПХГ.	6	-	6	-	-	-
3. Нормальная эндоскопическая картина пищевода. Воспалительные заболевания. Ожоги пищевода. Постожоговые сужения. Варикозное расширение вен. Опухоли пищевода. Инородное тело. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Методика ФГДС при заболеваниях пищевода.	6	-	6	-	-	-
4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	6	-	6	-	-	-
5. Современные методы лечения гастродуоденальных кровотечений	6	-	6	-	-	-
6. Исследование желудка. Нормальная эндоскопическая картина. Ожоги желудка. Гастриты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Эрозивные поражения. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Острые язвы желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания.	6	-	6	-	-	-
7. Синдром Меллори-Вейса. Причины развития заболевания, клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	6	-	6	-	-	6
8. Осложнения заболеваний ободочной кишки	6	-	-	-	-	-
9.Рак желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное	6	-	-	-	-	6

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


лечение. Стадии заболевания. Малые признаки рака. Основные пути метастазирования рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика, паллиативное и оперативное лечение.						
10. Нормальная эндоскопическая картина двенадцатиперстной кишки. Ожоги двенадцатиперстной кишки. Дуодениты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания. Дивертикулиты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания, классификация.	6	-	-	-	-	6
11. Методика фиброколоноскопии. Фиброколоноскопия. Показания и противопоказания к фиброколоноскопии. Подготовка к фиброколоноскопии, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения фиброколоноскопии. Методика проведения ФКС. Нормальная эндоскопическая картина толстого кишечника.	6	-	-	-	-	6
12. Малоинвазивные и малотравматические и лапароскопические и торакоскопические операции	6	-	-	-	-	6
ВСЕГО	72	-	42	-	-	30

3. СОДЕРЖАНИЕ КУРСА


№ п/п	Название темы	Содержание темы
1.	Организационные основы эндоскопии. Нормативные документы об организации эндоскопической службы в России. Вопросы врачебной этики и деонтологии.	Осмотр и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

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


		<p>Обоснование направления пациентов с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Предоставление информации (по требованию пациента) о возможных последствиях эндоскопического обследования</p> <p>Оформление информированного согласия пациента на проведение исследования</p> <p>Обоснование отказа от проведения эндоскопического диагностического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения риска в отношении риск/польза. Фиксация мотивированного отказа в амбулаторной карте или истории болезни</p> <p>Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта</p> <p>Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта</p> <p>Обоснование направление пациентов с заболеваниями и(или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оформление заключения с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
2.	Показания и противопоказания к ФГДС.	Показания к плановой ФГДС

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


	<p>Подготовка к ФГДС, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения ФГДС. Осложнения ФГДС и ЭРПХГ. Методика ФГДС. Методика ЭРПХГ.</p>	<p>Плановое обследование может назначаться пациенту при наличии следующих жалоб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • частые или периодически возникающие боли в эпигастральной области (под ребрами, в верхней части живота или посередине); • изжога или отрыжка; • нарушения глотания; • приступы тошноты и рвоты; • ощущения тяжести и дискомфорта в желудке после еды; • вздутие живота; • ухудшение аппетита; • необъяснимая утрата веса за короткий период и др. <p>ФГДС назначается пациенту при наличии подозрений на следующие заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гастрит или гастродуоденит; • язвенная болезнь; • дуоденальный рефлюкс; • стеноз двенадцатиперстной кишки; • варикозное расширение вен пищевода; • эзофагит; • дивертикулы пищевода; • нарушения проходимости пищевода или желудка; • ГЭРБ (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь); • анемия невыясненного происхождения; • доброкачественные или злокачественные опухоли. <p>Плановая ФГДС в диагностических целях может назначаться при некоторых заболеваниях печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы или для подготовки больного к полостным и длительным операциям.</p> <p>Кроме этого, исследование осуществляется при диспансерном наблюдении за больными с хроническими заболеваниями (гастритами, язвенной болезнью и пр.) или пациентам, перенесшим удаление новообразований. В профилактических целях ФГДС рекомендуется проходить всем людям старше 40 лет для исключения онкологических заболеваний.</p> <p>В плановом порядке ФГДС в лечебных целях выполняется при необходимости:</p> <ul style="list-style-type: none"> • введения препаратов через зонд; • удаления полипов желудка; • устранения камней в большом сосочке двенадцатиперстной кишки;
--	---	---

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


		<ul style="list-style-type: none"> хирургического устранения стеноза сфинктера Одди; лечения сужения пищевода. <p>Показания к экстренной ФГДС</p> <p>В срочном порядке эндоскопия верхних отделов пищеварительного тракта проводится в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> необходимость удаления инородных тел; для устранения очага желудочно-кишечного кровотечения путем прицельного нанесения кровоостанавливающего препарата, наложения лигатур или тампонирования; при подозрениях на острые хирургические заболевания или осложнениях язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки.
3.	<p>Нормальная эндоскопическая картина пищевода. Воспалительные заболевания. Ожоги пищевода. Постожеговые сужения. Варикозное расширение вен. Опухоли пищевода. Инородное тело. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Методика ФГДС при заболеваниях пищевода.</p>	<p>Классификация заболеваний пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пороки развития. К ним относятся атрезия, врожденное сужение, врожденное идиопатическое расширение, кардиальная недостаточность (или халазия), удвоение пищевода, неопущение желудка. 2. Инородные тела пищевода. 3. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия пищевода, кардиоспазм, дискинезия пищевода – эзофагоспазм). 4. Дивертикулы пищевода. 5. Ожоги пищевода. 6. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. 7. Рак пищевода. <p>Функциональные заболевания</p> <p>Функциональные заболевания пищевода по патофизиологическому субстрату включают разнообразные поражения пищевода и его сфинктерных механизмов и проявляются своеобразной клинической и рентгенологической картиной. Общий клинический симптом данных заболеваний пищевода – дисфагия.</p> <p>При кардиоспазме в момент глотания и расслабления пищеводной трубки выпадает важная функция раскрытия кардии.</p> <p>Кардиоспазм разделяют на три стадии: первая – непостоянный спазм кардии, вторая – гипертоническая и третья – атоническая.</p> <p>При многолетнем течении кардиоспазм не склонен переходить в рубцовый стеноз кардии, если болезнь не осложняется химическими или термическими повреждениями (алкоголь, острые, соленые, кислые блюда, горячая пища и др.), а</p>

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


		<p>также значительными надрывами стенки пищевода при кардиодилатации.</p> <p>Эту категорию больных лечат при помощи металлического кардиодилататора типа Штарка или пневматического дилататора. Лечение кардиоспазма с помощью кардиодилататора дает удовлетворительные отдаленные результаты, но требует повторных подкрепляющих сеансов. Предложен ряд способов оперативного лечения кардиоспазма: кардиогастропластика, кардиоментопластика и др. Наибольшее распространение получила операция Б. В. Петровского – пластика кардии лоскутом диафрагмы на ножке.</p> <p>Дивертикулы пищевода</p> <p>Ограниченное расширение просвета пищевода в виде мешковидного выпячивания его стенки. В основе классификации дивертикулов лежат их локализация и механизм возникновения.</p> <p>В ранней стадии образования дивертикула характерных симптомов не наблюдается. Затем по мере увеличения дивертикула (II – III стадия) появляется характерная клиническая картина: вследствие быстрого заполнения дивертикула пищей сдавливается пищевод и наступает дисфагия. Чтобы проглотить пищу, больные давят на шею, наклоняют голову в разные стороны, делают рвотные движения и т. д. Когда мешок опорожняется, наступает заметное улучшение, больной снова может проглотить пищу. Однако часть пищи остается в дивертикуле, застаивается и разлагается, изо рта появляется зловонный запах, наблюдаются диспепсические явления.</p> <p>Диагноз дивертикула ставят на основании клинической картины и главным образом рентгенологического исследования. Дополнительные данные дает эзофагоскопия. Радикальный метод лечения дивертикулов – хирургический.</p> <p>Инородные тела</p> <p>Чаще всего инородные тела попадают в пищевод случайно, при поспешной еде. В подавляющем большинстве это различные кости, зубные протезы и другие предметы. Клиническая картина заболевания зависит от величины, формы и характера инородного тела, от уровня его нахождения и длительности пребывания в пищеводе, степени повреждения пищевода. Наиболее простым, доступным и совершенно безопасным диагностическим методом является</p>
--	--	--

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


		<p>рентгенологическое исследование пищевода – бесконтрастная рентгенография и исследование с контрастированием.</p> <p>Там, где возможно, применяют эзофагоскопию, во время которой через эзофагоскоп можно удалить инородное тело из пищевода.</p> <p>При безрезультатных попытках</p> <p>Ожоги пищеварительного тракта</p> <p>Ожоги пищеварительного тракта кислотами и щелочами являются тяжелой патологией, о чем свидетельствует высокая летальность (10 – 20 %).</p> <p>В результате приема внутрь едких веществ поражаются не только пищевод и желудок, но и нарушаются функция и структура печени, почек, надпочечников и других органов вследствие нейротрофических расстройств и интоксикации за счет резорбции яда, всасывания продуктов распада тканей, присоединения гнойной инфекции.</p> <p>В клиническом течении ожогов выделяют три периода: острый, малосимптомный (восстановительный) и период исходов.</p> <p>Острый период, как правило, в течение 10 дней проявляется выраженным болевым синдромом, дисфагией, токсемией, повышенной температурой, расстройствами функций внутренних органов.</p> <p>Малосимптомный (восстановительный) период наступает после ликвидации острого болевого синдрома и уменьшения дисфагических расстройств к концу 2 – 3-й недели с момента ожога. Но это период мнимого восстановления.</p> <p>Период исходов характеризуется развитием стойких последствий ожога и отравления в виде рубцовых сужений пищевода, постнекротического цирроза печени, хронического эзофагита, медиастинита, хронической пневмонии, обострения туберкулезного процесса, стойких функциональных расстройств внутренних органов.</p> <p>Бытовые ожоги глотки и пищевода различными химическими веществами встречаются довольно часто. Отравления кислотами и щелочами бывают как у детей, так и у взрослых. Больные нуждаются в неотложной медицинской помощи и соответствующем лечении.</p> <p>Для этого в первые часы после отравления желудок обильно промывают теплой водой (5 – 8 л).</p> <p>При отравлении кислотами (уксусной, соляной, серной и др.) для нейтрализации можно применять 2%-ный раствор обычной пищевой соды, жженую магнезию. При отравлении щелочами (едким</p>
--	--	--

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


		<p>натром, каустической содой) – раствор столового уксуса, разведенного наполовину водой, 1%-ный раствор лимонной кислоты.</p> <p>В течение нескольких дней (3 – 4) следует назначать наркотические препараты. При нарушении сердечной деятельности вводят кофеин, кордиамин.</p> <p>Не рекомендуется вызывать рвотный рефлекс, а если он появляется, его необходимо подавить. На область желудка кладут пузырь со льдом.</p> <p>Лечебные мероприятия проводят с учетом тяжести отравления и общего состояния больного. Для борьбы с обезвоживанием организма и для сохранения белкового баланса внутривенно вводят 5%-ный раствор глюкозы на изотоническом растворе NaCl (2 – 3 л), полиглюкин, кровь, плазму, кровезаменители. Больному назначают полноценную диету, богатую витаминами. Рекомендуют сливочное масло, рыбий жир, молоко, сливки, сырые яйца, оливковое масло.</p> <p>Для того чтобы предупредить развитие вторичной инфекции в полости рта, глотки и пищевода, назначают большие дозы антибиотиков.</p> <p>Необходим уход за полостью рта и глоткой, для чего при отравлениях кислотами назначают щелочные полоскания, при отравлениях щелочами – 2%-ный раствор борной кислоты.</p> <p>После того как общие явления интоксикации проходят, и острый воспалительный процесс стихает, продолжают дальнейшее лечение. В более легких случаях ожогов бужирование пищевода или дренирование его просвета трубками целесообразно начинать на 4 – 6-й, в тяжелых – на 8 – 10-й день.</p> <p>При наступлении сужения пищевода больных необходимо оперировать. Прежде чем приступить к операции, хирург обязан знать, какая часть пищевода поражена, на каком протяжении наступило рубцовое сужение, и нет ли поражения желудка, так как от этого зависит выбор оперативного вмешательства.</p> <p>Успех операции образования искусственного пищевода зависит не только от локализации и протяжения рубцового сужения, но и от анатомических особенностей сосудов, питающих отрезок кишки, из которой образуется искусственный пищевод.</p> <p>Образование искусственного пищевода является многоэтапной операцией и состоит из следующих моментов:</p>
--	--	--

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


		<p>1) образования желудочного свища для временного питания больного;</p> <p>2) мобилизации и проведения кишки к шейной части пищевода;</p> <p>3) соединения подведенной кишки с пищеводом;</p> <p>4) образования анастомоза между желудком и кишкой с одновременным закрытием желудочного свища.</p> <p>Рак пищевода</p> <p>Пищевод относится к органам, весьма часто поражаемым раком, поэтому проблема рака пищевода находится в центре внимания отечественных хирургов.</p> <p>Один из наиболее ранних и главных симптомов рака пищевода – дисфагия (нарушение глотания). Она связана с направлением роста опухоли: при экзофитном росте опухоли дисфагия появляется сравнительно быстрее, чем при эндофитном. При собирании анамнеза обращает на себя внимание тот факт, что появившееся расстройство глотания медленно, но неуклонно прогрессирует.</p> <p>В начале заболевания у большинства больных общее состояние остается удовлетворительным, хотя у некоторых к моменту появления дисфагии обнаруживается потеря веса.</p> <p>К другим первичным местным симптомам рака пищевода относятся боль и неприятные ощущения, возникающие за грудиной при проглатывании пищи. Это объясняется травмированием воспаленной стенки пищевода около опухоли и спазмом. К ранним местным признакам относят также чувство полноты за грудиной при глотании горячей пищи.</p> <p>При прорастании и сдавлении опухолью возвратного нерва появляется охриплость голоса, свидетельствующая о запущенной стадии рака и локализации его в верхнем отделе пищевода.</p> <p>Общий симптом рака пищевода различных локализаций – истощение и прогрессирующее похудание.</p> <p>В поздних стадиях развития опухоли, особенно при наличии метастазов, в крови отмечаются выраженная анемия, лейкопения, сдвиг лейкоцитной формулы влево, а также токсическая зернистость нейтрофилов.</p> <p>В ранней диагностике рака пищевода решающее место принадлежит рентгенологическому исследованию. Наличие спазма на определенном участке пищевода заставляет подозревать наличие</p>
--	--	---

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


		<p>патологического процесса и обязывает к повторным рентгенологическим исследованиям. По данным рентгенологического исследования можно судить о протяженности поражения и локализации опухоли по отношению к стенкам пищевода. При неясных случаях показано тщательное эзофагоскопическое исследование. Общепризнанным методом хирургического лечения рака пищевода является широко применяемая в хирургии резекция пищевода.</p> <p>Противопоказания к радикальному хирургическому лечению рака пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отдаленные метастазы в шейные и надключичные лимфатические узлы; 2) вовлечение в раковый процесс бронха, возвратного и диафрагмального нервов, ствола симпатического нерва; 3) декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности в связи с органическими заболеваниями сердца и гипертонической болезнью. <p>Для доступа к кардиальному отделу желудка и нижнему отделу пищевода в настоящее время применяют следующие способы: плевральный, чресплеврально-брюшинный, брюшинный, чрезбрюшинно-плевральный. Если опухоль распространилась на дно желудка, для обходного анастомоза используют петлю тонкой кишки.</p>
4.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	<p>Морфологическим субстратом болезни является язва – глубокий дефект слизистой оболочки. Язвенная болезнь является распространенным во всем мире заболеванием, которым страдают в основном люди молодого и среднего возраста. Мужчины болеют в три раза чаще женщин. Этиология и патогенез. Существует много теорий возникновения язвенной болезни (инфекционная, сосудистая, механическая, нейротрофическая и т.п.). В настоящее время доминирует <i>пептическая</i> (от греч. <i>pepsis</i> - пищеварение) теория, согласно которой язва возникает как результат воздействия агрессивных пептических факторов (соляная кислота, пепсин, желчь) на слизистую при одновременном ослаблении ее защитных свойств (слизисто-карбонатный барьер). Сегодня немаловажная роль в развитии язвенной болезни отводится желудочной бактерии – <i>Helicobacter pylori</i> и эндокринным опухолям (<i>с-м Золлингера-Эллисона</i>). Причинами острых язв слизистой могут быть операции и травмы головного мозга, обширные ожоги,</p>

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


		<p>сердечно-сосудистые расстройства, некоторые лекарственные препараты (аспирин, индометацин, диклофенак и др.), злоупотребление алкоголем, стресс. Язвенная болезнь имеет циклическое течение, выражающееся в смене фаз обострения (открытой язвы) и ремиссии (рубца). Обострения обычно носят сезонный осенне-весенний характер. Классификация. По локализации различают язвенную болезнь желудка и язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки (дуоденальная язва). Бывают язвы острые и хронические. По размерам их делят на малые (до 0,5 см в диаметре), средние (0,5-1,0 см), большие (1,0-3,0 см) и гигантские (более 3,0 см). Симптоматика. Главным симптомом язвенной болезни является боль. Она возникает либо сразу после еды (желудочная язва), либо спустя 1,5-2 часа после приема пищи (дуоденальная язва). Для последней характерны также голодные и ночные боли. Кроме того, часто наблюдаются различные диспепсические расстройства – тошнота, рвота, изжога, отрыжка. Осложнения если во время не проведена хирургия желудка, возникает угроза жизни больного: кровотечение, источником которого является кровеносный сосуд в краях или в дне язвы. Сопровождается черным дегтеобразным стулом, рвотой типа "кофейной гущи";</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перфорация (прободение) – образование сквозного дефекта в стенке органа; 2. пенетрация – "врастание" язвы в соседние органы; 3. стеноз – сужение выходного отдела желудка или двенадцатиперстной кишки, препятствующее продвижению пищи; 4. малигнизация – злокачественное перерождение, характерное для язв желудка. <p>Диагностика. Рентгенография желудка, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, внутрижелудочная рН-метрия (реогастрография). Лечение. Острые язвы лечат <i>консервативно</i>, также в некоторых случаях показана операция при язве желудка (хирургия желудка). Любые неосложненные и впервые выявленные язвы также подлежат медикаментозному лечению.</p>
5.	Современные методы лечения гастродуоденальных кровотечений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация желудочно-кишечных кровотечений: <ul style="list-style-type: none"> • язвенные, • неязвенные. 2. Этиопатогенез кровотечений при заболеваниях пищеварительного тракта.

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


		<p>3. Неязвенные желудочно-кишечные кровотечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • варикозное расширение вен пищевода (клиника, диагностика, лечебная тактика, консервативная терапия, виды операций), • синдром Меллори-Вейса (клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к операции), • эрозивно-геморрагический гастрит (лечебная тактика). • другие заболевания желудка, пищевода и кишечника (опухоли, полипы, дивертикулы, язвенный колит). <p>4. Диагностическая и лечебная эндоскопия.</p> <p>5. Общие гемостатические мероприятия.</p> <p>6. Активные методы локального гемостаза.</p> <p>7. Хирургическая тактика при ЖКК. Принципы основных хирургических операций (гастротомия, клиновидная резекция желудка, ваготомия, резекция желудка, операция Таннера). Клиника, диагностика желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Классификация желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Способы остановки желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.</p>
6.	<p>Исследование желудка. Нормальная эндоскопическая картина. Ожоги желудка. Гастриты . Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Эрозивные поражения. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Острые язвы желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания.</p>	<p>Классифицируют три клинических стадии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • острая – омертвление пораженных тканей стенки желудка; • отторжение некротизированных участков; • рубцевание поверхности внутренней стенки желудка, стеноз пилорической области (более часто) или всего желудка. <p>Степени тяжести рассматриваются в связи с нанесенным ущербом тканям желудка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ожог первой степени (катаральный) – затронута только поверхность слизистой оболочки, она отечна и гиперчувствительна; • ожог второй степени (эрозивный) – слизистая оболочка желудка повреждена полностью, она некротизируется и отторгается; • ожог третьей степени (язвенный) – повреждены не только ткани слизистой, но и более глубокие слои стенки желудка, большая вероятность ее перфорации и дальнейшего воспаления брюшной полости;

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


		<ul style="list-style-type: none"> • ожог четвертой степени (некротический) – нарушена целостность желудка и повреждены расположенные близко ткани и органы. <p>Тяжесть патологических изменений определяется характеристиками агрессивного вещества, его количеством и длительностью воздействия, наличием содержимого в желудке. Немаловажная роль принадлежит вовремя оказанной первой помощи.</p> <p style="text-align: center;">Формы</p> <p><i>Термический ожог желудка</i> вызывает попадание в него жидких субстанций, нагретых до температуры кипения (кипяток, раскаленное масло). Он встречается достаточно редко. Оказание первой помощи состоит в охлаждении обожженных слизистых оболочек – необходимо, чтобы потерпевший выпил не менее литра охлажденной жидкости (можно со льдом).</p> <p>Термические ожоги первой степени не обязательно лечить в стационаре, может быть достаточно грамотного ухода близких, из рациона больного исключаются соленые, острые и копченые блюда. Тем не менее, повреждения второй и, конечно, третьей-четвертой степени требуют обязательного медицинского наблюдения.</p> <p><i>Химический ожог желудка</i> вызывается разъедающими эпителий и более глубокие ткани стенок органа жидкостями, например кислотой или щелочью.</p> <p>Концентрированная кислота, попадая на слизистую оболочку, образует коагуляционный (сухой) некроз, защищающий ткани от дальнейшего ее проникновения. Если точно известно о попадании внутрь именно кислоты, пациенту дают щелочной раствор, приготовленный следующим образом: растворяют в литре отфильтрованной (кипяченой) не холодной воды чайную ложку пищевой соды. Затем вызывают рвоту.</p> <p>Попадание щелочных веществ вызывает колликвационный (влажный) некроз за счет растворения белка и омыления жира, поэтому они беспрепятственно проникают вглубь и наносят более серьезные разрушения. Но незначительное количество щелочи, попавшее в желудок, нейтрализуется находящейся там кислотой.</p> <p>Если точно известно о попадании внутрь именно щелочи, пациенту дают кислотный раствор. На литр прохладной кипяченой воды добавляют</p>
--	--	--

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


		<p>немного кислоты (уксусной, винной либо лимонной). Затем вызывают рвоту.</p> <p><i>Ожог желудка спиртом</i>, как и кислотой, вызывает коагуляционный некроз, предотвращающий распространение повреждений. Ожог желудка алкоголем проявляется типичным болевым синдромом, отсутствием вкусовых ощущений, слабостью и головокружением. Первая помощь – промывание желудка. При таком ожоге прогнозируется, как правило, полное выздоровление.</p> <p>Раствор марганцовокислого калия применяют внутрь при отравлениях исключительно процеженный и бледно-розового цвета. Иначе при попадании непроцеженных частичек или его большой концентрации можно вызвать <i>ожог желудка марганцовкой</i>, который приводит к диспепсическим явлениям; есть риск механической асфиксии из-за отека гортани и шока.</p> <p>Симптоматика проявляется следующим образом: темно-коричневый цвет слизистой рта и глотки и ее отечность, во рту – сильное жжение, боль в за грудиной и эпигастральной зоне. Коричневые точки (ожоги) могут появиться на коже лица, шеи, груди.</p> <p>Одышка вплоть до удушья, синюшная кожа и слизистые, кровавый понос, дрожательный паралич.</p> <p>В тяжелых случаях – судороги, ожоговый шок, острая печеночная и почечная дисфункция (токсический гепатит, желтуха, анурия, уремия), коллапс. Беременность может закончиться выкидышем.</p> <p>В первую очередь делается промывание желудка с выполаскиванием рта и горла раствором: на два литра воды – 100г трехпроцентной перекиси водорода и 200г трехпроцентного уксуса.</p> <p>Промывание делают до полного обесцвечивания промывных вод. Полость рта, десна и язык протирают салфеткой, смоченной в том же растворе. Обязательно вызывают скорую помощь.</p> <p><i>Ожог желудка уксусом 6-9%</i> происходит при случайном его проглатывании. Степени тяжести пропорциональна объему проглоченного уксуса. Попадание внутрь одного или двух глотков обычно приводит к незначительному ожогу пищевода, проходящему самостоятельно и без последствий. Если проглотить больше 50г, то помимо существенных ожоговых проявлений,</p>
--	--	---

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


		<p>вероятно отравление – всасываясь в желудке и кишечнике, уксус попадает в кровь и разрушает мембраны эритроцитов. Освобождаясь из них, гемоглобин нарушает микроциркуляцию крови в почках, нарушая их функцию. Почечная недостаточность приводит к интоксикации и дисфункции печени. Следствием употребления 200г уксуса и более может стать смерть пострадавшего.</p> <p>• Лечение</p> <p>Катаральное повреждение не требует медикаментозного лечения, однако желательно показаться врачу для уточнения диагноза и профилактики осложнений. При ожоге более тяжелой степени специализированная медицинская помощь необходима. От оперативности ее получения зависит дальнейший прогноз на выздоровление, а иногда и жизнь пострадавшего. В случае ожога желудка кипятком первоочередная помощь – побольше холодной жидкости (воды или молока) и покой.</p> <p>При попадании внутрь химического аггессора получившему травму необходима специализированная медицинская помощь. Прибывшая по вызову бригада «скорой помощи», как правило, использует зонд для промывания желудка, что неприятно, но достаточно эффективно.</p> <p>Лечение ожога желудка основано на следующих принципах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • назначение анальгетиков для снятия болевого синдрома; • назначение спазмолитических и успокоительных препаратов; • поддержание нормальных функций сердца, органов дыхания и выделения; • мероприятия по выведению больного из шокового состояния; • устранение и/или профилактика интоксикации. <p>Схемы терапевтического лечения врач назначает индивидуально, согласно клиническим проявлениям развития патологических процессов. Основополагающий современный способ борьбы с последствиями химического ожога II-IV степени – эндоскопическая лазерная фотостимуляция, в комбинации с назначением лекарственных средств, снимающих болевой синдром, интоксикацию, воспаление, повышающих устойчивость ткани к нехватке кислорода и препятствующих развитию</p>
--	--	--

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


		<p>инфекции. Эндоскопическая лазерная фотостимуляция – это облучение обожженных слизистых пищевода и желудка низкоэнергетическим лазером (лазерным излучением с длиной волны 0,63мкм при плотности мощности 10-100мВт). Такое лечение позволяет снизить частоту развития рубцового стеноза желудка.</p> <p>Еще более перспективным методом лечения считается эндоскопическая лазерная фотостимуляция с предварительным введением мексидола, что усиливает его эффект благодаря тому, что лазерное облучение способствует улучшению микроциркуляции крови в месте воздействия.</p> <p>Мексидол обладает активным действием, препятствующим гипоксии тканей. Он увеличивает устойчивость к состояниям, связанным с недостаточной оксигенацией, в том числе шокным, и снижает токсические эффекты. Используют его для внутримышечных или внутривенных инъекций. Длительность терапии и подбор дозирования пропорционален тяжести состояния пациента. Суточная дозировка не более 0,8г. Как правило, пациенты переносят мексидол хорошо. Изредка вероятна тошнота и сухость во рту.</p> <p>Противопоказан при печеночной и почечной недостаточности, аллергии к витамину В6 в анамнезе.</p> <p>Для предупреждения вторичного инфицирования назначаются антибиотики, например, Цефазолин, обладающий широким спектром противомикробного воздействия. Эффект основан на нарушении процесса строительства клеточной мембраны бактерий. Препарат используется для внутримышечных и внутривенных инъекций. Как и все антибиотики имеет побочные эффекты и противопоказан при аллергии к препаратам группы цефалоспоринов.</p> <p>Обезболивание проводится, как ненаркотическими, так и наркотическими анальгетиками, такими как Омнопон – комплексное лекарственное средство, состоящее из трех наркотических анальгетиков (морфин, кодеин, тебаин) и папаверина, препятствующего спастическим сокращениям гладких мышц кишечника. Ингибирует любые болевые ощущения без отключения сознания, сохраняя при этом остальные ощущения.</p>
--	--	--

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


		<p>Больным назначают подкожные инъекции в дозировке 10мг препарата от трех до четырех раз в сутки.</p> <p>Может вызывать тошноту, рвоту, угнетение дыхания. Продолжительное применение вызывает наркотическую зависимость.</p> <p>Противопоказан при дыхательной дисфункции, дистрофии, пациентам преклонного возраста.</p> <p>Для профилактики тромбгеморрагического синдрома в области ожога назначается Гепарин, антикоагулянт, прямо действующий на факторы свертывания крови, блокирующий биосинтез тромбина; уменьшающий тромбообразование. Активизирует способность крови растворять сгустки, улучшает кровообращение в коронарных артериях. Способ применения и дозировка гепарина рассчитывается индивидуально.</p> <p>Используя этот препарат, нужно учесть вероятность кровотечений.</p> <p>Оперативное лечение</p> <p>Итогом захвативших обширную площадь и глубокие слои ткани ожоговых поражений, может стать пилоростеноз желудка либо его полная дисфункция, и как следствие – дегидратация и дистрофия пациента.</p> <p>В основном ожог желудка сочетается с ожогом пищевода. Часто следствием проведения процедуры бужирования пищевода является обнаружение патологических изменений в желудке.</p> <p>При невозможности бужирования проводят лапаротомию, в процессе которой определяют характер желудочных патологий и ход дальнейшего лечения.</p> <p>В случаях локального повреждения желудка (пилоростенозе) восстанавливают дренирование наложением гастростомы. Как правило, выполняется резекция – хирургическое удаление части желудка, в которой нарушена проходимость.</p> <p>При тотальном ожоге желудка или в остром периоде выполняют еюностомию (наложение свища на тощую кишку), чтобы обеспечить питание больного. Впоследствии выполняется операция по реконструкции желудка.</p> <p>Современные хирургические методики позволяют восстановить после ожога функции верхних отделов пищеварительного тракта.</p>
7.	Синдром Меллори-Вейса. Причины развития заболевания, клиника и	Синдром Мэллори-Вейса (Маллори-Вейсса) – острая хирургическая патология, обусловленная разрывом или продольной трещиной стенки

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


	<p>диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.</p>	<p>пищевода и желудка. Это неотложное состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи. Заболевание преимущественно встречается у представителей сильного пола в возрасте 45-60 лет, употребляющих чрезмерное количество алкоголя. Надрыв слизистой пищеварительного тракта происходит при резком увеличении внутрибрюшного давления: при частых и сильных позывах к рвоте, во время рвотного рефлекса, сопровождающегося кровотечением. Впервые морфологические признаки заболевания описали ученые Мэллори и Вейс, основываясь на результатах вскрытия. Они обнаружили недуг у лиц, больных алкоголизмом. Синдром Мэллори-Вэйса имеет еще одно название – «банкетный пищевод». Чаще всего патология развивается у любителей обильных застолий. Это одна из самых частых причин госпитализации пациентов в хирургический стационар. Клинические признаки появляются после чрезмерного употребления спиртных напитков. По МКБ 10 патологии присвоен код K22.6 и официальное название «Желудочно-кишечный разрывно-геморрагический синдром».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология <p>Синдром Мэллори-Вейса развивается при повышении внутрибрюшного давления. Причины патологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рвота, спровоцированная перееданием, чрезмерным приемом алкоголя, «интересным» положением больной, воспалением поджелудочной железы или желчного пузыря, • Икота, • Кашель, • Подъем тяжестей, • Повреждение пищевода при ФГДС, • Диафрагмальная грыжа, • Хронический гастрит и эзофагит, • Цирроз печени, • Приступ эпилептических конвульсий, • Травматическое повреждение живота. <p>Симптоматика синдрома Мэллори-Вейса определяется величиной кровопотери и воздействием провоцирующих факторов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гематемезис — основной симптом синдрома Мэллори-Вейса, представляющий собой упорную рвоту со свежей, еще не свернувшейся кровью. Ярко-красная, алая кровь в рвотных массах – признаком
--	---	---

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


		<p>профузного кровотечения. Рвота «кофейной гущей» возникает после взаимодействия крови с соляной кислотой.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Больные с данным недугом жалуются на постоянную острую боль в животе и черный кал. Дегтеобразный стул – наличие крови в каловых массах. В результате внутреннего кровотечения фекалии окрашиваются в черный цвет, становятся блестящими, жидкими и зловонными. Мелена является непостоянным симптомом заболевания и возникает только при большой потере крови. 3. У больных бледнеют кожные покровы, появляется вялость, слабость, тахикардия, прохладный, липкий пот, шум в ушах, потемнение и «мушки» в глазах, одышка, слабый пульс, падение артериального давления, обмороки, спутанность сознания, может развиваться шок. Резкая боль в области желудка постепенно распространяется по всему животу. Симптомы астении обусловлены анемией, развившейся вследствие обширной кровопотери. <p>Консервативное лечение Терапия синдрома Мэллори-Вейса заключается в применении холода, антацидов, коагулянтов, зондирования. В редких случаях кровотечение может прекратиться самостоятельно в течение двух-трех суток.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коллоидные и кристаллоидные растворы вводят внутривенно капельно: физиологический раствор, глюкозу, раствор Рингера, «Реополиглюкин», альбумин. • Антацидные препараты нейтрализуют действие соляной кислоты – «Ренни», «Маалокс», «Гастал», «Алмагель». • Ингибиторы протонной помпы блокируют выработку соляной кислоты – «Омепразол», «Нольпаза», «Рабепразол». • Гемотрансфузию проводят лицам, потерявшим много крови. Обычно переливают эритроцитарную массу и свежезамороженную плазму. • «Вазопрессин» и «Соматостатин» назначают для уменьшения кровоснабжения слизистых оболочек • Для уменьшения тошноты и позывов к рвоте назначают «Церукал».
--	--	---

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


		<ul style="list-style-type: none"> • Коагулянты прямого действия помогают остановить кровотечение – «Викасол», «Дицинон». • Зонд Блэкмора вводят в желудок, фиксируют нижний баллон и раздувают верхний, который находится в нижней части пищевода. Механическое сдавление пораженных сосудов обеспечивает стойкий гемостатический эффект. <p>Эндоскопия</p> <p>Существует несколько эндоскопических способов лечения болезни:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Место кровотечения обкалывают адреналином или норадреналином. Благодаря резкому спазму сосудов наступает гемостатический эффект. 2. Аргоноплазменная коагуляция — прижигание кровоточащего сосуда аргоном. Это технически сложный, современный и высокоэффективный метод лечения, позволяющий добиться стойкого гемостаза. Его применяют при продолжающихся кровотечениях средней и малой интенсивности. При интенсивных кровотечениях аргоноплазменная коагуляция является заключительным этапом эндоскопического лечения, которому предшествует выполнение инъекционных методик. 3. Электрокоагуляция не менее эффективный метод, особенно в сочетании с введением адреналина. Температурное воздействие на кровоточащий сосуд осуществляется с помощью переменного или постоянного высокочастотного электрического тока. 4. Криовоздействие на источник кровотечения, использование лазерного облучения. 5. Введение в очаг поражения склерозирующих веществ позволяет добиться остановки кровотечения. «Этоксисклерол» – новый и весьма эффективный препарат, который применяется для проведения процедуры склерозирования кровоточащих сосудов. Действие склерозантов основано на формировании внутрисосудистого тромба, утолщении интимы и появлении фиброзной ткани.
--	--	---

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


		<p>6. Лигирование и клипирование сосудов — наложение на кровоточащий сосуд лигатуры или металлической клипсы. При отсутствии эффекта от консервативной и эндоскопической терапии, при наличии глубоких разрывов и частых рецидивов переходят к оперативному вмешательству. Проводят срединную лапоротомию, гастротомию, прошивают кровоточащие сосуды, ушивают слизистую оболочку в месте разрыва. Хирургическое лечение — единственно возможный способ спасти жизнь пациента при профузных и обильных кровотечениях.</p>
8.	Осложнения заболеваний ободочной кишки	<p>Основные клинические проявления заболеваний ободочной кишки;</p> <p>1 Боли в животе - постоянные или схваткообразные с иррадиацией в поясничную область, редко - в надключичную область. Постоянные боли более характерны для воспалительного процесса, схваткообразные - при сужении просвета.</p> <p>2 Выделения слизи и гноя - может отмечаться только при дефекации или носит постоянный характер. Примесь слизи и гноя к каловым массам обычно наблюдается при хр. и о. проктосигмоидите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, ворсинчатых опухолях, раке сигмовидной кишки.</p> <p>3 Кровотечение - явное или в виде примеси к испражнениям. Чем проксимальнее расположен источник кровотечения, тем однороднее примесь крови к каловым массам и тем темнее ее цвет. Профузные кровотечения редки и чаще при дивертикулезе, реже при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона.</p> <p>4 Анемия - носит гипохромный характер, чаще при поражении опухолями правых отделов ободочной кишки</p> <p>5 Запор - задержка стула от нескольких дней и недель как симптом функциональных, так и органических поражений. Если функциональный запор, то выделяют атонический и спастический запоры, которые протекают с менее или более выраженным болевым синдромом. При органических сужениях толстой кишки - запор предшествует боли и является одним из симптомов частичной кишечной непроходимости.</p>

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


		<p>6 Непроходимость толстой кишки - симптом нарушения пассажа содержимого по толстой кишке. Формируется частичная или полная кишечная непроходимость</p> <p>7 Вздутие живота - возможно при запоре, а также при врожденной или приобретенной ферментативной недостаточности, дисбактериозе</p> <p>8 Понос - симптом ряда неинфекционных заболеваний толстой кишки (колиты, диффузный полипоз)</p> <p>9 Тенезмы - частые ложные позывы к дефекации, изнуряющие больных, могут сопровождаться мацерацией перианальной кожи, трещинами, эрозиями. Это ответ на воспаление сенсорной зоны слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки</p> <p>Критерии синдрома раздраженного кишечника (А.Н.Окороков, 1999):</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль или дискомфорт в животе (боли уменьшаются после дефекации, сопровождаются изменениями частоты и консистенции стула) - изменение частоты стула (1 и более 3 раз в день или меньше 3 раз в неделю) - изменение формы стула - нарушение пассажа стула (напряжение, императивные позывы, ощущение неполного опорожнения кишечника) - выделение слизи - вздутие живота
9.	<p>Рак желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания. Малые признаки рака. Основные пути метастазирования рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика, паллиативное и оперативное лечение.</p>	<p>Общая часть</p> <p>Рак желудка – злокачественное новообразование желудка, опухоль, исходящая из эпителия слизистой оболочки желудка.</p> <p>Рак желудка – полиэтиологичное заболевание, но считается, что большую роль в его возникновении и развитии играет <i>Helicobacter pylori</i>. Клинические проявления включают в себя: потерю аппетита, непроходимость желудка и кровотечения.</p> <p>Диагностируется с помощью эндоскопии с взятием биопсии, рентгенологического исследования, компьютерной томографии и ультразвукового исследования. Лечение, как правило, хирургическое, химиотерапия дает временное улучшение. Долгосрочный прогноз обычно неблагоприятен.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эпидемиология рака желудка

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


		<p>Во многих странах рак желудка – самая частая злокачественная опухоль.</p> <p>На долю рака желудка приходится около 15,5% от всех злокачественных новообразований и 20,8% умерших от злокачественных новообразований. По распространенности занимает 4-ое место после рака легкого, молочной железы и колоректального рака.</p> <p>Аденокарцинома желудка стоит на втором месте как причина смертности от онкозаболеваний в мире. В 2001 году от рака желудка умерло 850,000 людей среди которых 522,000 мужчин и 328,000 женщин. Согласно данным, полученным Всемирной Организацией Здравоохранения, наиболее распространенные формы рака во всем мире (за исключением немеланомных опухолей кожи) это рак легких (12,3%), рак молочной железы (10,4%), и толстого кишечника (9,4%). Среди причин смерти при раковых заболеваниях первые три места занимают соответственно рак легких (17,8%), рак желудка (10,4%) и рак печени (8,8%).</p> <p>Наблюдаются значительные географические различия в частоте возникновения этого заболевания. Наиболее высокая смертность зафиксирована в Чили, Японии, Южной Америке и странах бывшего СССР.</p> <p>Мужчины болеют раком желудка в 2 раза чаще женщин.</p> <p>С возрастом уровень заболеваемости повышается. Наиболее поражаемый возраст – после 60 лет (в среднем 63 года).</p> <p>В последние десятилетия отмечается тенденция к снижению заболеваемости раком желудка.</p> <p>Классификации рака желудка</p> <ul style="list-style-type: none"> • По локализации: <ul style="list-style-type: none"> ○ антральный отдел – 60-70%. ○ по малой кривизне – 10-15%. ○ кардиальный отдел – 8-10%. ○ на передней и задней стенках желудка – 2-5%. ○ по большой кривизне – 1%. ○ на дне желудка – 1%. • По внешнему виду: <ul style="list-style-type: none"> ○ полипозный (грибовидный). ○ блюдцеобразный. ○ диффузный. ○ язвенно-инфильтративный. • По микроскопической картине:
--	--	---

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


		<ul style="list-style-type: none"> ○ недифференцированный. Мелко- и крупноклеточный рак. ○ дифференцированный. Железистый рак (аденокарцинома), фиброзный рак (скирр), смешанные и редкие формы. • Стадии рака желудка <ul style="list-style-type: none"> ○ Первая стадия – опухоль протяженностью до 3 см, прорастающая слизистую оболочку и подслизистый слой. Метастазы в лимфатические узлы отсутствуют. ○ Вторая стадия – опухоль протяженностью более 3 см, но без прорастания в мышечный слой или опухоль любых размеров, прорастающая мышечный слой, но без поражения серозного. Стадия 2А - метастазы в лимфатические узлы отсутствуют. Стадия 2Б – метастазы одиночные (не более 2) в регионарные лимфатические узлы. ○ Третья стадия – опухоль любого размера, прорастающая всю стенку желудка или переходящая на пищевод или двенадцатиперстную кишку. Стадия 3А - метастазы в лимфатические узлы отсутствуют. Стадия 3Б – имеются множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах. ○ Четвертая стадия – опухоль, прорастающая в окружающие органы и ткани или опухоль с метастазами в отдаленные органы. <p>Классификация TNM</p> <p>Стадии рака желудка устанавливают по классификации TNM. Т (tumor) - опухоль (ее размеры), N (nodulus) - узлы (наличие метастазов в лимфатических узлах), М (metastasis) - наличие отдаленных метастазов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Опухоль Т1 проникает в стенку до подслизистой основы. • Опухоль Т2 проникает до субсерозной оболочки. • Опухоль Т3 прорастает серозную оболочку. • Опухоль Т4 распространяется на прилежащие структуры. • N0 – нет признаков метастатического поражения лимфатических узлов.
--	--	---

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


		<ul style="list-style-type: none"> • N1 – имеются метастазы в перигастральные лимфатические узлы. • N2 – имеются метастазы в регионарные лимфатические узлы. • M0 – метастазы отсутствуют. • M1 – имеются отдаленные метастазы. • Стадия I: T1N0, T1N1, T2N0, все – M0. • Стадия II: T1N2, T2N1, T3N0, все – M0. • Стадия III: T2N2, T3N1, T4N0, все – M0. • Стадия IV: T4N0M0, любые варианты с M1. <p>Клиника и осложнения</p> <p>Специфических симптомов рака желудка не существует. Многое в клинической картине зависит от локализации процесса и стадии заболевания. Часто заболевание протекает бессимптомно до поздних стадий.</p> <p>При раке желудка могут наблюдаться следующие симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боли в эпигастрии. • Диспепсия. • Снижение аппетита вплоть до анорексии. • Похудание. • Общая слабость. • Дисфагия. • Чувство тяжести после еды. • Регургитация (срыгивание) во время еды. • Рвота съеденной за несколько часов или накануне пищей. • Плохой запах изо рта. • Отрыжка тухлым. • На поздних стадиях заболевания истощение и обезвоживание больных. <p>При наличии нескольких из этих симптомов необходимо обратиться к врачу и провести диагностические исследования с целью исключения или подтверждения онкологического диагноза.</p> <p>Диагностика</p> <p>Заподозрить наличие рака желудка возможно при наличии диспептических явлений, снижении массы тела больного и ухудшении общего состояния. При малейшем подозрении на заболевание необходимо провести ЭГДС с биопсией.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы диагностики рака желудка <ul style="list-style-type: none"> ○ Сбор жалоб и анамнеза. ○ Осмотр больного. Тщательная пальпация пупка, надключичных лимфатических узлов (чаще
--	--	---

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


		<p>поражаются левые узлы – вирховские метастазы).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией. Важнейшее и обязательное исследование при подозрении на рак желудка. ○ Рентгенологические исследования пищевода и желудка. ○ Клинический анализ крови. Характерны: Анемия, ускорение СОЭ . ○ УЗИ органов брюшной полости. Этот метод помогает исключить наличие метастазов в печени. ○ Рентгенография легких. Этот метод помогает исключить наличие метастазов в легких. ○ Биохимическое исследование крови. Может наблюдаться неспецифичное повышение активности щелочной фосфатазы ,АСТ , АЛТ . ○ КТ брюшной полости. ○ Диагностическая лапаротомия. ○ Ректальное исследование с целью исключения метастазов лимфатических узлов в параректальную клетчатку (шницлеровские метастазы). ○ Вагинальное исследование и УЗИ яичников. С целью исключения метастатических опухолей Крукенберга. ○ Определение онкомаркеров в крови. Раковоэмбриональный антиген (РЭА) повышается в 45-50% случаев. СА-19-9повышается в 20% случаев. ○ Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка. <p>В 90-95% случаев всех злокачественных образований желудка обнаруживается аденокарцинома.Аденокарцинома желудка подразделяется по гистологическим критериям на: тубулярную, папиллярную, муциноидную, перстневидноклеточную, и недифференцированную.</p> <p>Второе по распространенности новообразование это лимфома.Гастроинтестинальные стромальные</p>
--	--	---

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

		<p>опухоли, обычно классифицируемые как лейомиомы или лейомиосаркомы, составляют 2%. В остальных случаях диагностируются карциноид (1%), аденоакантомы (1%), и чешуйчатоклеточный рак (1%).</p> <p>Исследователями были предложены различные способы классификации рака желудка. По системе предложенной Лауреном рак желудка классифицируется на тип I (кишечный) и тип II (диффузный). Эти два типа развития заболевания проявляются у пациентов совершенно по-разному.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I тип кишечный. Экспансивный, эпидемический, кишечный тип рака желудка. Характеризуется наличием хронического атрофического гастрита, сохраненной функции желез, небольшой инвазивностью и четкими краями. По классификации Лаурена он назван эпидемическим потому, что развивается обычно в результате действия факторов внешней среды, прогноз у него лучше, и отсутствует наследственная предрасположенность. • II тип диффузный. Диффузный, инфильтративный, эндемический рак. Состоит из разрозненных скоплений клеток со слабой дифференцировкой и нечеткими краями. Края опухоли, которые могли показаться чистыми оперирующими хирургу и исследующему гистологу, часто ретроспективно оказываются обсемененными. Опухоли эндемического типа проникают в ткани желудка на большом протяжении. Этот тип опухолей вероятно не обусловлен влияниями окружающей среды или диеты, чаще развивается у женщин, и поражает относительно молодых пациентов. Отмечена взаимосвязь с генетическими факторами (например E- кадхерином), группами крови, и наследственной предрасположенностью. <p>Лечение Решение о способе лечения принимается на основании стадии опухоли и желания пациента (некоторые пациенты могут предпочесть более или менее радикальную терапию). Только хирургическое лечение дает ощутимый эффект при раке желудка.</p>
--	--	---


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

		<p>Вспомогательная химиотерапия или комбинированная химиотерапия, а также радиотерапия не оказывают выраженного эффекта при отсутствии хирургического лечения.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы лечения <ul style="list-style-type: none"> ○ Немедикаментозное лечение Пациенты с раком желудка должны придерживаться основ лечебного питания. Подробнее: Лечебное питание при заболеваниях желудка . ○ Хирургическое лечение Существуют радикальные и паллиативные операции при раке желудка. Радикальными считаются 2 типа операций: субтотальная резекция желудка и гастрэктомия. Чаще всего проводят тотальную гастрэктомию (до здоровых тканей), и эзофагогастрэктомию при опухолях кардии и места перехода пищевода в желудок. При опухолях дистальной части желудка проводят субтотальную гастрэктомию. Радикальные операции - это удаление большей части или всего желудка и прилежащих лимфатических узлов, оправданы у пациентов с патологическим процессом, ограниченным желудком и региональными лимфатическими узлами (менее 50% пациентов). Рекомендуются иссекать ткани на расстоянии 5 см проксимальнее и дистальнее края опухоли, так как сеть лимфатических сосудов желудка хорошо развита и опухоль склонна к метастазированию. Радикальное лечение показано соматически сохранным больным в возрасте до 75 лет, при отсутствии метастазов – примерно 1/3 всех больных. При резекции локализованного патологического образования наблюдается 10-летняя средняя выживаемость (без резекции 3-4 года). При сравнении субтотальной и тотальной гастрэктомии при дистальном раке желудка в рандомизированном исследовании существенных различий в склонности к рецидивам, смертности и 5-летней выживаемости выявлено не было. Тотальная гастрэктомия. Субтотальная гастрэктомия.
10	<p>Нормальная эндоскопическая картина двенадцатиперстной кишки. Ожоги двенадцатиперстной кишки. Дуодениты. Этиопатогенез, клиника и</p>	<p>Классификация Дуодениты подразделяются на несколько типов, которые отличаются по наличию возбудителя, течению болезни и месту локализации. По этиологии дуоденит подразделяется на 2 вида:</p>


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

	эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания. Дивертикулиты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания, классификация.	<p>Острый, при котором ярко-выраженная симптоматика болезни двенадцатиперстной кишки. Признаки болезни появляются неожиданно и имеют короткое течение.</p> <p>Хронический дуоденит длится на протяжении многих лет. При данной форме симптомы слабые и проявляются в большинстве случаев из-за других патологий пищеварительной системы.</p> <p>По расположению дуоденит бывает:</p> <p>Диффузным с множественными воспалительными очагами в двенадцатиперстной кишке.</p> <p>Локальным с незначительными воспалениями, которые напоминают сосочки на стенках двенадцатиперстной кишки.</p> <p>По глубине поражения:</p> <p>Поверхностный, при котором наблюдается отечность или гиперемия.</p> <p>Интерстициальный, который затрагивает глубокие слои тканей.</p> <p>Атрофический, когда отсутствует оболочка слизистой или заметно ее сильное истончение.</p> <p>Эрозивный, для которого характерны ранки и эрозии на стенках двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Эрозия двенадцатиперстной кишки Это дефект внутренней слизистой оболочки, не достигающий до мышечного слоя. От язвы эрозия отличается тем, что заживает без формирования рубца. Опасность эрозии – в возможности кровотечения, если затрагивается проходящий в слизистой сосуд.</p> <p>Причиной может быть не только затяжное и глубокое воспаление, но и активный гепатит или цирроз, хроническое нарушение сердечного ритма, при котором изменяются все параметры кровообращения, а также болезни почек, нарушающие все виды обмена. Эрозии – частое последствие стресса и бесконтрольного приема нестероидных противовоспалительных средств.</p>
11	Методика фиброколоноскопии. Фиброколоноскопия. Показания и противопоказания к фиброколоноскопии. Подготовка к фиброколоноскопии, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения фиброколоноскопии. Методика проведения ФКС.	<ul style="list-style-type: none"> • Тревожные симптомы, как-то: кровяные или слизистые выделения из прямой кишки, нарушения стула хронического характера, боли в брюшной полости, вздутие и т. д.; • получение тревожных результатов клинических анализов крови и кала: повышение определённых онкомаркеров, повышение скорости оседания эритроцитов, кровь в кале и другие; • нахождение пациента в группе риска: так, плановое обследование назначают при болезни Крона, язвенном колите, «плохой» генетике;


	<p>Нормальная эндоскопическая картина толстого кишечника.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • необходимость убедиться в отсутствии опухоли при полипах, а также при подготовке к некоторым операциям на других органах. <p>Многие пациенты задаются вопросом: зачем нужно делать колоноскопию, если есть менее дискомфортные для пациента методы диагностики заболеваний кишечника? Дело в том, что ФКС отличается повышенной информативностью. Врач может с высокой точностью оценить состояние слизистой от прямой кишки до слепой, а при необходимости провести биопсию и отправить материал на гистологию. Помимо диагностических целей ФКС может преследовать и терапевтические. распад белка.</p> <p>Среди противопоказаний для проведения колоноскопии стоит выделить следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность; • коматозные состояния; • гипертония; • ишемическая болезнь; • инсульт; • инфаркт; • язвенный колит в тяжёлой форме. <p>Врач-эндоскопист в своей работе стремится к возможно более точному описанию уровня или границ расположения в толстой кишке зоны патологических изменений. Описание локализации патологического образования производится стандартными анатомическими терминами (слепая, ободочная, сигмовидная кишка и т.д.). Прямая кишка Начальной границей прямой кишки служит складка, расположенная на расстоянии 15-16 см. от ануса, конечная часть примыкает к анальному каналу, протяженность которого 3-4 см. В прямой кишке выделяют ампулу и надампулярную часть. В свою очередь ампула подразделяется на верхний и нижний ампулярный отделы. Сигмовидная кишка Особенностью этого отдела является переходный тип складок от небольших до циркулярных. Слизистая оболочка сигмовидной кишки всегда сочная, интенсивно окрашенная; она обычно розового цвета, но встречаются различные оттенки красного цвета. В большинстве</p>
--	---	---

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


		<p>случаев сигмовидная кишка содержит около 13 гаустр, но в ряде случаев отмечается удлинение сигмовидной кишки (чаще врожденное), когда количество гаустр увеличено. К удлинению кишки близко понятие долихосигмы, однако данный диагноз не должен ставиться на основании только эндоскопической картины удлинения сигмовидной кишки (являющейся вариантом нормы), диагностика данного состояния производится с обязательным учетом клинических проявлений, воспалительных изменений и нарушений кишечного тонуса.</p> <p>Нисходящая кишка Нисходящая кишка обычно сразу прослеживается до селезеночного изгиба. Складки ее хорошо выражены, полностью циркулярно охватывают просвет, который выглядит в виде треугольника. Она содержит 6-8 гаустр. Слизистая оболочка нисходящей кишки имеет более светлую окраску.</p> <p>Селезеночный изгиб Особенностью селезеночного изгиба являются складки, идущие перпендикулярно оптической оси эндоскопа. В ряде случаев на стенке кишки может быть определено синеватое пятно, обусловленное тесным прилеганием селезенки.</p> <p>Поперечно-ободочная кишка Обычно складки поперечной ободочной кишки высокие. Она содержит, как правило, 22-24 гаустры (в ряде случаев при врожденном удлинении поперечной ободочной кишки количество гаустр увеличено). Слизистая оболочка ее почти всегда жемчужно-белого цвета.</p> <p>Печеночный изгиб В качестве ориентира служит синеватое темное пятно, обусловленное тесным прилеганием к толстой кишке печени.</p> <p>Восходящая кишка Обычно короткая и видна на всем протяжении, просвет ее также имеет форму треугольника. Содержит 8-10 гастр. Границей восходящего отдела является баугиниевая заслонка.</p> <p>Слепая кишка Отличительной особенностью этого отдела</p>
--	--	--

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

		<p>кишки являются сходящиеся тени, образующие в 90% случаев треугольную площадку, в центре которой видно отверстие червеобразного отростка. Баугиниевая заслонка</p> <p>Формы и варианты баугиниевой заслонки разнообразны. Она выступает в просвет кишки на 1,5-2 см.</p> <p>Подвздошная кишка</p> <p>Просвет тонкой кишки округлый, видны мелкие тонкие циркулярные складки, при введении воздуха эти складки, в отличие от гаустр толстой кишки, полностью разглаживаются. При наблюдении хорошо видны периодические перистальтические сокращения. Слизистая оболочка тонкой кишки мелкозерниста, желтоватого цвета, поверхность ее тусклая, матовая, сосудистый рисунок обычно не определяется.</p>
12	Малоинвазивные и малотравматические лапароскопические и торакокопические операции	<p>1.Диагностическая фиброгастродуоденоскопия. Биопсия. Условия выполнения. Показания и противопоказания. Подготовка больного.</p> <p>2. Лечебная эндоскопия. Основные виды манипуляций. Условия их применения. Эффективность.</p> <p>3.Лечебно-диагностическое эндоскопическое пособие при ХКК. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки.</p> <p>4.Лечебно-диагностическое эндоскопическое пособие при доброкачественных опухолях и полипах верхних отделов ЖКТ. Полипэктомия. Методика инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения. Осложнения и ошибки.</p> <p>5.Лечебно-диагностическое эндоскопическое пособие при стриктурах и стенозах верхних отделов ЖКТ. Требования к аппаратуре и инструментарию. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки</p> <p>6.Лечебно-диагностическое эндоскопическое пособие при инородных телах ЖКТ. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки</p> <p>7.Лечебно-диагностическое эндоскопическое пособие при болезнях оперированного желудка. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения,</p>

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

		<p>осложнения и ошибки.</p> <p>8. Понятие об эндобилиарных вмешательствах. Роль в этапном лечении билиарной патологии.</p> <p>9. Дуоденоскопия, эндоскопические вмешательства на БДС, РПХГ. Папиллотомия. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки. Аппаратура, инструменты. Арсенал вмешательств. Дальнейшая тактика после вмешательств на БДС.</p> <p>10. Холедохоскопия. Интраоперационные вмешательства и чресфистульные вмешательства. Способы создания доступа в просвет холедоха. Диагностические и лечебные манипуляции. Эндоскопическая тактика при наружных билиарных свищах. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения.</p> <p>11. Ректороманоскопия. Основные диагностические и лечебные манипуляции. Биопсия. Методика, инструментарий, способы подготовки больного. Премедикация. Показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки. Типовой протокол, описание, заключение. Основные виды патологии, их проявления при РРС.</p> <p>12. Колоноскопия. Основные диагностические и лечебные манипуляции. Биопсия. Методика, инструментарий, способы подготовки больного. Премедикация. Показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки. Типовой протокол, описание, заключение. Основные виды патологии, их проявления.</p> <p>13. Проблема доброкачественных опухолей и полипов нижних отделов ЖКТ. Тактика эндоскописта. Полипэктомия. Варианты методики. Основные технические приемы. Методика, инструментарий, способы подготовки больного. Премедикация. Показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки. Тактические варианты после выполнения эндоскопических вмешательств.</p> <p>14. Бронхоскопия. Ригидная и фиброволоконная бронхоскопия. Методика. Аппаратура. Инструментарий. Сравнительная эффективность. Анестезиологическое пособие при бронхоскопии. Сравнительная выполнимость, основные трудности и ограничения; осложнения и ошибки.</p> <p>15. Биопсия при ФБС и ригидной бронхоскопии (виды, методика, инструментарий, осложнения). Лечебные манипуляции при ФБС. Лаваж. Санация. Тактика при инородных телах, эндохирургические</p>
--	--	---

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

	<p>манипуляции. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки.</p> <p>16. Лапароскопия. Этапы лапароскопического вмешательства. Показания и противопоказания, основные ошибки, опасности, осложнения. Тактика хирурга-эндоскописта при использовании лапароскопических вмешательств, в плановой и экстренной абдоминальной хирургии. Подготовка больного.</p> <p>17. Лечебная лапароскопия. Блокады и канюляция КСП. Дренирование брюшной полости. Варианты методики и инструментарий.</p> <p>18. Лапароскопические дополненные вмешательства по И.Д. Прудкову. Органостомии. Холецистостомии. Гастростомия. Варианты методики и инструментарий. Использование их в этапном лечении острой билиарной патологии и острого панкреатита. Варианты тактических решений.</p> <p>19. Операции с лапароскопической поддержкой. Аппендэктомия с лапароскопической поддержкой.</p> <p>20. Основные типы лапароскопических операций. Лапароскопическая холецистэктомия (демонстрация видеофильма).</p> <p>21. Торакоскопия. Показания и противопоказания, условия выполнения. Диагностические и лечебные возможности.</p> <p>22. Оперативная торакоскопия. Арсенал методов. Варианты вмешательств. Аппаратура, осложнения и ошибки.</p>
--	--

5. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1 .Организационные основы эндоскопии. Нормативные документы об организации эндоскопической службы в России. Вопросы врачебной этики и деонтологии. Современные тенденции развития эндоскопии.


Содержание темы: 1. История развития эндоскопии.

2. Организация эндоскопической службы.

Возможности эндоскопических методов. Стандартная терминология в эндоскопии.

Вопросы к теме:

- Современные требования по обработке эндоскопической аппаратуры.
- Эндоскопическая аппаратура.
- Устройство и принципы действия. Правила хранения и эксплуатации эндоскопов. Оформление протоколов эндоскопического исследования.
- Минимальная стандартная терминология в практике врача-эндоскописта.
- Организационные основы эндоскопии.
- Нормативные документы об организации эндоскопической службы в России. Вопросы врачебной этики и деонтологии.

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

Тема 2. Показания и противопоказания к ФГДС. Подготовка к ФГДС, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения ФГДС.

Осложнения ФГДС и ЭРПХГ.

Методика ФГДС. Методика ЭРПХГ.

Вопросы к теме:

Показания к плановой ФГДС

Показания к экстренной ФГДС

Противопоказания к ФГДС

Тема 3. Нормальная эндоскопическая картина пищевода. Воспалительные заболевания. Ожоги пищевода. Постожеговые сужения. Варикозное расширение вен. Опухоли пищевода. Инородное тело. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Методика ФГДС при заболеваниях пищевода.

Вопросы к теме: Классификация заболеваний пищевода

1. Пороки развития. К ним относятся атрезия, врожденное сужение, врожденное идиопатическое расширение, кардиальная недостаточность (или халазия), удвоение пищевода, неопущение желудка.

2. Инородные тела пищевода.

3. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия пищевода, кардиоспазм, дискинезия пищевода – эзофагоспазм).

4. Дивертикулы пищевода.

5. Ожоги пищевода.

6. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода.

7. Рак пищевода.

Клиника, диагностика, лечение.

Тема 4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Вопросы к теме:

Этиология и патогенез.

Классификация. Симптоматика. Осложнения

Диагностика.

Лечение.

Тема 5. Современные методы лечения гастродуоденальных кровотечений

Вопросы к теме:


1. Язвенная болезнь желудка и ДПК, осложненная кровотечением. Современные эндоскопические методы лечения гастродуоденальных кровотечений

2. Портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода.

Современные методы лечения кровотечений с варикозно - расширенных вен пищевода

3.Эрозивный гастрит.

Тема 6 Исследование желудка. Нормальная эндоскопическая картина. Ожоги желудка. Гастриты . Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Эрозивные поражения. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Острые язвы желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания.

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

Вопросы к теме:

Классифицируют три клинических стадии:

- острая – омертвление пораженных тканей стенки желудка;
- отторжение некротизированных участков;
- рубцевание поверхности внутренней стенки желудка, стеноз

пилорической области (более часто) или всего желудка.

Степени тяжести рассматриваются в связи с нанесенным ущербом тканям желудка:

- ожог первой степени (катаральный) – затронута только поверхность слизистой оболочки, она отечна и гиперчувствительна;
- ожог второй степени (эрозивный) – слизистая оболочка желудка повреждена полностью, она некротизирует и отторгается;
- ожог третьей степени (язвенный) – повреждены не только ткани слизистой, но и более глубокие слои стенки желудка, большая вероятность ее перфорации и дальнейшего воспаления брюшной полости;
- ожог четвертой степени (некротический) – нарушена целостность желудка и повреждены расположенные близко ткани и органы.

Тема 7. Синдром Меллори-Вейса. Причины развития заболевания, клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

Вопросы к теме:

эндоскопические способы лечения болезни:


- Место кровотечения обкалывают адреналином или норадреналином. Благодаря резкому спазму сосудов наступает гемостатический эффект.
- Аргоноплазменная коагуляция — прижигание кровоточащего сосуда аргоном. Это технически сложный, современный и высокоэффективный метод лечения, позволяющий добиться стойкого гемостаза. Его применяют при продолжающихся кровотечениях средней и малой интенсивности. При интенсивных кровотечениях аргоноплазменная коагуляция является заключительным этапом эндоскопического лечения, которому предшествует выполнение инъекционных методик.
- Электрокоагуляция не менее эффективный метод, особенно в сочетании с введением адреналина. Температурное воздействие на кровоточащий сосуд осуществляется с помощью переменного или постоянного высокочастотного электрического тока.
- Криовоздействие на источник кровотечения, использование лазерного облучения.
- Введение в очаг поражения склерозирующих веществ позволяет добиться остановки кровотечения. «Этоксисклерол» – новый и весьма эффективный препарат, который применяется для проведения процедуры склерозирования кровоточащих сосудов. Действие склерозантов основано на формировании внутрисосудистой тромба, утолщении интимы и появлении фиброзной ткани.
- Лигирование и клипирование сосудов — наложение на кровоточащий сосуд лигатуры или металлической клипсы.

Тема 8 Осложнения заболеваний ободочной кишки

Вопросы к теме: Основные клинические проявления заболеваний ободочной кишки.

Современные лапароскопические методы лечения заболеваний ободочной кишки.

Тема 9 Рак желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина.

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

Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания. Малые признаки рака. Основные пути метастазирования рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика, паллиативное и оперативное лечение.

Вопросы к теме:

- Классификация TNM

Стадии рака желудка устанавливаются по классификации TNM. T (tumor) - опухоль (ее размеры), N (nodulus) - узлы (наличие метастазов в лимфатических узлах), M (metastasis) - наличие отдаленных метастазов.

- Опухоль T1 проникает в стенку до подслизистой основы.
- Опухоль T2 проникает до субсерозной оболочки.
- Опухоль T3 прорастает серозную оболочку.
- Опухоль T4 распространяется на прилежащие структуры.
- N0 – нет признаков метастатического поражения лимфатических узлов.
- N1 – имеются метастазы в перигастральные лимфатические узлы.
- N2 – имеются метастазы в регионарные лимфатические узлы.
- M0 – метастазы отсутствуют.
- M1 – имеются отдаленные метастазы.
- Стадия I: T1N0, T1N1, T2N0, все – M0.
- Стадия II: T1N2, T2N1, T3N0, все – M0.
- Стадия III: T2N2, T3N1, T4N0, все – M0.
- Стадия IV: T4N0M0, любые варианты с M1.

Тема 10. 10. Нормальная эндоскопическая картина двенадцатиперстной кишки. Ожоги двенадцатиперстной кишки. Дуодениты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания.

Дивертикулиты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания, классификация.

Вопросы к теме Классификация:

Дуодениты подразделяются на несколько типов, которые отличаются по наличию возбудителя, течению болезни и месту локализации.

По этиологии дуоденит подразделяется на 2 вида:

- Острый, при котором ярко-выраженная симптоматика болезни двенадцатиперстной кишки. Признаки болезни появляются неожиданно и имеют короткое течение.
- Хронический дуоденит длится на протяжении многих лет. При данной форме симптомы слабые и проявляются в большинстве случаев из-за других патологий пищеварительной системы.


Тема 11 Методика фиброколоноскопии. Фиброколоноскопия. Показания и противопоказания к фиброколоноскопии. Подготовка к фиброколоноскопии, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения фиброколоноскопии.

Методика проведения ФКС. Нормальная эндоскопическая картина толстого кишечника.

Вопросы к теме:

среди противопоказаний для проведения колоноскопии стоит выделить следующие:

- дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность;
- коматозные состояния;
- гипертония;

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

- ишемическая болезнь;
- инсульт;
- инфаркт;
- язвенный колит в тяжёлой форме.

Тема 12. Малоинвазивные и малотравматические лапароскопические и торакоскопические операции.

Вопросы к теме:

1. Лечебная эндоскопия. Основные виды манипуляций. Условия их применения. Эффективность.
2. Дуоденоскопия, эндоскопические вмешательства на БДС, РПХГ. Папиллотомия. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения, осложнения и ошибки. Аппаратура, инструменты. Арсенал вмешательств. Дальнейшая тактика после вмешательств на БДС.
3. Холедохоскопия. Интраоперационные вмешательства и чресфистульные вмешательства. Способы создания доступа в просвет холедоха. Диагностические и лечебные манипуляции. Эндоскопическая тактика при наружных билиарных свищах. Методика, инструментарий, показания, противопоказания, условия выполнения.
4. Торакоскопия. Показания и противопоказания, условия выполнения. Диагностические и лечебные возможности.
5. Оперативная торакоскопия. Арсенал методов. Варианты вмешательств. Аппаратура, осложнения и ошибки.

**6. ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ (ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ)
Не предусмотрены.**

7. ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ

Рефераты пишутся по основным темам практических занятий по пропущенным занятиям и темам самостоятельной работы.

Цель и основные задачи написания рефератов направлены на достижение наиболее полного освоения программного материала по изучаемой дисциплине.

Требования к оформлению реферата


Структура – этот тот же план, которого желательно придерживаться, чтобы на выходе получилась хорошая и понятная научная работа. В обязательном порядке реферат должен включать в себя

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- основную часть;
- заключение;
- список литературы.

Можно включить в структуру реферата также следующие элементы:

- цель работы;
- методология проведения работы;
- результаты работы;
- приложения (если они есть).


Темы для написания реферата

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

- Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов.
- Гастроскопия в диагностике заболеваний пищевода.
- Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки.
- Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта.
- Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.
- Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях.
- Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки.

8. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ.


1. Этиология и патогенез язвенной болезни желудка и кишки. Патологоанатомические изменения. Стадия развития язвенной болезни. Клиника и диагностика. Особенности клинического течения в зависимости от локализации язвы, показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнения язвенной болезни, способы резекции желудка, их модификации, преимущества, недостатки.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённая кровотечением. Классификация по Форрест. Клиника, диагностика. Симптомы. Современные методы эндоскопического гемостаза. Методы хирургического лечения.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённая перфорацией. Классификация, клиника, диагностика. Симптомы. Методы хирургического лечения. Лечение по Тейлору.
4. Синдром Меллори-Вейса. Причины развития заболевания, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
5. Малигнизация язвы. Частота малигнизации. Клиника, диагностика. Методы массового скрининга. Роль гастроскопии в диагностике. Рак желудка. Клиника, малые признаки по Савицкому. Лечение.
6. Пилородуоденальный стеноз, классификация. Клиника, осложнения, лечение.
7. Анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Методики обследования при патологии желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Острый холецистит.
8. Клиника, диагностика, лечение.
9. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология, частота. Этиология, патогенез, Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: показание к операции. Современные малоинвазивные методы оперативного лечения.
10. Острый холецистит, дифференциальная диагностика различных видов желтухи. Клиника, диагностика, тактика хирурга. Осложнения острого холецистита. Особенности тактики хирурга у больных с деструктивными холециститами в пожилом возрасте. Современные методы лечения механической желтухи.
11. Особенности ведения послеоперационного периода при различных ситуациях.
12. Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Актуальные вопросы острого панкреатита. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение в зависимости от стадии заболевания. Исходы заболеваний. Диагностика деструктивных форм панкреатита. Показания к хирургическому лечению и виды операций.
13. Осложнения острого панкреатита, диагностика, лечение. Оперативные доступы. Методы дренирования при деструкции поджелудочной железы.

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


14. Спаечная болезнь, клинические формы. Диагноз и дифференциальная диагностика спаечной непроходимости. Хирургическая тактика. Диагностические и тактические ошибки при лечении спаечной кишечной непроходимости.
15. Послеоперационные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.
16. Грыжи белой линии. Клиника, диагностика, лечение.
17. Определение понятия перитонита. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии)
18. Тактика хирурга и методы ранней диагностики перитонитов. Особенности течения послеоперационных перитонитов. Третичный перитонит. Подготовка больных к операции. Принципы хирургического лечения различных перитонитов.
19. Травмы груди: классификация, осложнения. Пневмоторакс и гидроторакс. Клиника и диагностика. Методы лечения. Классификация политравмы. Сочетанные травмы груди и живота: классификация, осложнения. Клиника и диагностика. Методы лечения. Торакоскопия. Лапароскопия. Бронхоскопия.
20. Травмы живота: классификация, осложнения. Клиника и диагностика. Методы лечения.
21. Классификация политравмы. Сочетанные травмы груди и живота: классификация, осложнения. Клиника и диагностика. Методы лечения.
22. Ишемическая болезнь органов пищеварения. Нарушение мезентериального кровообращения. Мезентериальная ишемия. Клиника и диагностика. Методы лечения.
23. Заболевания ободочной кишки. Клиника и диагностика. Методы лечения. Колоноскопия.

9. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ


№	Тема раздела	Вид самостоятельной работы	Объем в часах	Форма контроля
1	Организационные основы эндоскопии. Нормативные документы об организации эндоскопической службы в России. Вопросы врачебной этики и деонтологии.	Создание мультимедийных презентаций, просмотр учебных видеофильмов по темам занятий с последующим обсуждением и ответами на вопросы, решение ситуационных задач,	2	Рефераты и их доклад. Собеседование.
2	Показания и противопоказания к ФГДС. Подготовка к ФГДС, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения ФГДС. Осложнения ФГДС и ЭРПХГ. Методика ФГДС. Методика ЭРПХГ.		2	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач

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


3	Нормальная эндоскопическая картина пищевода. Воспалительные заболевания. Ожоги пищевода. Постожоговые сужения. Варикозное расширение вен. Опухоли пищевода. Инородное тело. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Методика ФГДС при заболеваниях пищевода.		2	Рефераты и их защита Собеседование.
4	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения		2	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
5	Современные методы лечения гастродуоденальных кровотечений		2	Рефераты и их защита Собеседование.
6	Исследование желудка. Нормальная эндоскопическая картина. Ожоги желудка. Гастриты . Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Эрозивные поражения. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Острые		2	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач

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

	язвы желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания.			
7	Синдром Меллори-Вейса. Причины развития заболевания, клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.		2	Рефераты и их защита Собеседование.
8	Осложнения заболеваний (ободочной кишки)		2	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач
9	Рак желудка. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания. Малые признаки рака. Основные пути метастазирования рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика, паллиативное и оперативное лечение.		2	Рефераты и их защита Собеседование.
10	Нормальная эндоскопическая картина двенадцатиперстной кишки. Ожоги двенадцатиперстной кишки. Дуодениты.		2	Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач

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

	<p>Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания. Дивертикулиты. Этиопатогенез, клиника и эндоскопическая картина. Эндоскопическое консервативное лечение. Стадии заболевания, классификация.</p>			
11	<p>Методика фиброколоноскопии. Фиброколоноскопия. Показания и противопоказания к фиброколоноскопии. Подготовка к фиброколоноскопии, способы обезболивания эндоскопического исследования. Осложнения фиброколоноскопии. Методика проведения ФКС. Нормальная эндоскопическая картина толстого кишечника.</p>		2	<p>Рефераты и их защита Собеседование.</p>
12	<p>Малоинвазивные и малотравматические лапароскопические и торакоскопические операции.</p>		2	<p>Демонстрация презентаций, ответы и разбор ситуационных задач</p>
	Всего		24	

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

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Список рекомендуемой литературы:

а) основная литература

1. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 1 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; под редакцией Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 296 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-9916-6796-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/433264>.
2. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 2 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; ответственный редактор Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 329 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-9916-6797-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434195>.
3. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 330 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08742-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434242>.
4. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 186 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/437528>.

б) дополнительная литература

1. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-01241-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434707>.
2. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-00929-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434243>.

Учебно-методическая:


1. Белоногов Н. И. Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия : методические указания для практических занятий студентов обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Н. И. Белоногов ; УлГУ, Мед. фак. - 2023. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/15623>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

Согласовано:

ДИРЕКТОР НБ

БУРХАНОВА М.М.



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

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, [2023]. – 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, [2023]. - 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, [2023]. – 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, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – 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, [2023]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - 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, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

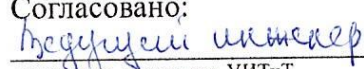
3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – 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.


Согласовано:


должность сотрудника УИТиТ


Ф.И.О.


Подпись


Дата

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

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Инвентаризационная ведомость

- Учебно-методические материалы (методические разработки для студентов, методические разработки для преподавателей, учебные пособия для студентов, методические разработки для самостоятельной работы студентов) на каждое занятие - на кафедре имеются.
- Нормативные документы (рабочая программа и образовательный гос. стандарт) - на кафедре имеются.
- Компьютерные обучающие программы, презентации на каждое занятие - на кафедре имеются.
- Выход в Интернет – на кафедре имеется.

Клиническая база (ГУЗ "Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи") оснащена необходимым инструментарием и оборудованием для осуществления амбулаторно-поликлинической, квалифицированной и специализированной хирургической помощи, в т.ч. ультразвуковой, эндоскопической техникой, оборудованием для компьютерной и магнитно-резонансной томографии, рентгенохирургической аппаратурой, оборудованием для выполнения малоинвазивных вмешательств. Отдельные смотровые кабинеты, оборудованные для приема и показа больных.

13. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Обучение по ОПОП ВО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и отдельно. 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:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные задания и консультации.

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания и консультации.

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

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

Разработчик

И. Белогов


Профессор

Белогов Николай Иванович

подпись

должность



ФИО


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

Лист согласования

Дисциплины «Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия»

Специальность 31.05.01. «Лечебное дело»

№	Содержание изменения или ссылка на прилагаемый текст	ФИО заведующего кафедрой, реализующего дисциплину/выпускающей кафедрой	Подпись	Дата
1	Приложение 1. Внесение изменений в п.п. а) Список рекомендуемой литературы п. 11 «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины/практики» с оформлением отдельного приложения	Мидленко В.И.		30.08.2024
2	Приложение 2. Внесение изменений в п.п. б)Профессиональные базы данных п. 11 «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины/практики» с оформлением отдельного приложения	Мидленко В.И.		30.08.2024

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

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Список рекомендуемой литературы:

а) основная литература

1. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 1 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; под редакцией Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 296 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-9916-6796-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/433264>.
2. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 2 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; ответственный редактор Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 329 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-9916-6797-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434195>.
3. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 330 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08742-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434242>.
4. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 186 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/437528>.


б) дополнительная литература


1. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-01241-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434707>.
2. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-00929-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/434243>.

Учебно-методическая:

1. Белоногов Н. И. Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия : методические указания для практических занятий студентов обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Н. И. Белоногов ; УлГУ, Мед. фак. - 2023. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/15623>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный. ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

Согласовано:

Гл. библиотекарь / Мажукина С.Н. /  / _____
 Должность сотрудника научной библиотеки ФИО Подпись Дата

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

Приложение 2.

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

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.

Инженер ведущий



Щуренко Ю.В.

2024