

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России
Е.С. Богомолова

« 10 » 03 _____ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»

Дисциплина: Хирургия
Базовая часть Б1.Б.3
36 часов (1 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 № 1044.

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва д.м.н., профессор Мухин А.С.,
доцент кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва, к.м.н. Отдельнов Л.А.


Рецензенты:

1. Базаев А.В., д.м.н., доцент, зав. кафедрой общей оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И. Колокольцева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
2. Капустин Б.Б., д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва (протокол от «29» 01 2021 г. № 1)

Заведующий кафедрой

«29» 01 2021г.


 (А.С. Мухин)
(подпись)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления

«19» 03 2021г.

 Л.В. Ловцова
(подпись)

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: участие в подготовке квалифицированного врача-анестезиолога-реаниматолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по анестезиологии и реаниматологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача анестезиолога-реаниматолога и способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача анестезиолога-реаниматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Хирургия» относится к базовой части блока Б1 (индекс Б1.Б.4) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология», изучается на 1 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции (УК-1):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Профессиональные компетенции (ПК-1,5,9):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

4. Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)		Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу			
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе данных физикального обследования, лабораторных и инструментальных данных. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявленные при обследовании пациента • анализировать выявленные в результате комплексного обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора тактики оперативного лечения. 		Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины и условия возникновения, развития острой хирургической патологии • клиническую анатомию груди и живота • законодательство РФ с сфере оказания медицинской помощи населению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять хирургическую патологию на основании комплексного обследования • проводить коррекцию расстройств гомеостаза при 		Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	<p>тяжелой хирургической патологии</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления хирургической патологии и навыками оказания первой помощи и специализированной анестезиологической помощи хирургическим больным 		
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • семиотику хирургической патологии • закономерности течения острой хирургической патологии • диагностические возможности и показания к применению методов лабораторной и инструментальной диагностики у хирургических больных <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять хирургическую патологию по результатам комплексного обследования и оценить степень расстройств гомеостаза <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами физикального обследования хирургического больного • методами лабораторного исследования для постановки хирургического диагноза и оценки степени его тяжести • определения степени тяжести состояния хирургического больного с применением шкал оценки тяжести (SOFA, APACHE и др) 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наиболее распространенные ошибки, допускаемых при оказании первой помощи хирургическим больным • тактику лечения острой хирургической патологии, особенности ведения периоперационного периода у больных с патологией, требующей оперативного вмешательства <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оказать первую помощь при ургентной хирургической патологии • оценить степень нарушения гомеостаза и создать план его коррекции на всех этапах периоперационного периода <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками оказания первой помощи, в т.ч. первичной хирургической обработки при ранах различной локализации и степени бактериальной контаминации 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

5. Распределение трудоемкости дисциплины

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем зачетных единиц (ЗЕ)	объем академических часов (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,08	3
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,5	18
Семинары (С)	0,17	6
Научно-исследовательская работа ординатора		
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация		
зачет		
ИТОГО	1	36

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Общие вопросы диагностики и лечения хирургической патологии	3	4	12	6	25	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Частные вопросы диагностики и лечения хирургической патологии	-	2	6	3	11	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	ИТОГО	3	6	18	9	36	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
1.	Острый живот	
2.	Основы гнойной хирургии	2
	ИТОГО: (всего – 3 А.Ч.)	1

5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
1.	Инородные тела ЖКТ	
2.	Возможности малоинвазивных вмешательств	2
		2

	хирургии под рентгенконтролем, УЗИ, КТ-контролем	
3.	Хирургический сепсис	
	Итого: (всего – 6 А.Ч.)	2

5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
1.	Основы клинической, топографической анатомии груди и живота	2
2.	Методы исследования в хирургии	2
3.	Острый живот	4
4.	Острая грудь	4
5.	Абдоминальная травма	2
6.	Столбняк, бешенство	4
	Итого (всего – 18 А.Ч.)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
1.	Подготовка к занятию №1. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
2	Подготовка к занятию №2. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
3	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
4	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
5	Подготовка к занятию №5. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
6	Подготовка к занятию №6. Решение предложенных ситуационных задач.	1.5
	ИТОГО: (всего – 9 А.Ч.)	

6. Оценочные средства для текущего и промежуточного контроля

6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания:

1. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

- А. Бронхография
- Б. Рентгенография
- В. Рентгеноскопия
- Г. Томография
- Д. Компьютерная томография

2. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- А. Рвота
- Б. Желудочное кровотечение

- В. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
 Г. Частый жидкий стул
 Д. Икота

3. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

- А. Верно 1,2,3,4,5
 Б. Верно 1,3,4,5
 В. Верно 2,3,4,5
 Г. Верно 1,2,4,5
 Д. Верно 1,2,3,4

4. Для флегмоны характерно все перечисленное: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

- А. Верно 1,2,3,4,5
 Б. Верно 1,3,4,5
 В. Верно 2,3,4,5
 Г. Верно 1,2,4,5
 Д. Верно 1,2,3,4

5. У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- А. Плевральная пункция
 Б. Назотрахеальная катетеризация
 В. Микротрахеостомия
 Г. Лечебная бронхоскопия
 Д. Дренирование плевральной полости

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания. Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет. Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы

		раздражения брюшины отрицательные.
В	1	Диагноз и дополнительные методы исследования.
Э	-	Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
В	2	Определение степени острой кровопотери.
Э	-	По Алговеру (индекс шока PS/cAD) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм в столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л
В	3	Методы определения групповой принадлежности крови.
Э	-	Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, цоликлоны.
В	4	Тактика, лечения
Э	-	Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
В	5	Объем инфузионно-трансфузионной терапии
Э	-	На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ рас-твор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.
В	6	Возможные осложнения при гемотрансфузии
Э	-	Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба
В	7	Возможные осложнения при гемотрансфузии
Э	-	Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пиро-генные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфу-зии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цит-ратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепа-титы)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастают. При обследовании поместу жительства на УЗИ в пра-вой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный

		малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.
В	1	Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
Э	-	Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
В	2	Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?
Э	-	ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.
В	1	Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
Э	-	Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
В	2	Клиническая классификация этого заболевания.
Э	-	доплерографическая оценка состояния сосудов.

В	3	План обследования пациентки.
Э	-	1) - общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ; 2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
В	4	С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
Э	-	Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит
В	5	Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
Э	-	Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
В	6	Объем медицинской помощи.
Э	-	Объем операции: при компенсированной ишемии – эмболэктомия с удалением продолженного тромба; при декомпенсированной ишемии тоже самое плюс детоксикационные мероприятия
В	7	Возможные осложнения в послеоперационном периоде
Э	-	Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 x 10 ⁹ /л, Эр – 3,4 x 10 ⁹ /л, СОЭ 24 мм/ч.
В	1	Предположительный диагноз.
Э	-	Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга

		или ректосигмоидного отдела толстой кишки.
В	2	Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
Э	-	Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия
В	3	С чем следует провести дифференциальную диагностику?
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
В	4	Алгоритм Ваших действий
Э	-	Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.
В	5	Принципы консервативной терапии
Э	-	В зависимости от интраоперационной находки используют одно-двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного.
В	6	Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
Э	-	На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут,

		мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 14,1 x 10/л, диастаза мочи – 512 ЕД.
В	1	О каком заболевании может идти речь?
Э	-	Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
В	2	Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
Э	-	ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.
В	3	Какая лечебно-диагностическая программа?
Э	-	Общий анализ крови, диастаза мочи. Консервативное лечение по основным направлениям ОП: - борьба с болью, восполнение ОЦК. - воздействие на местный патологический очаг, - уменьшение эндоинтоксикации, - коррекция тромбгеморрагических осложнений, - иммунокоррекция, - нутритивная и энергетическая поддержка.
В	4	Показания к оперативному лечению. Виды операций.
Э	-	При осложнениях кист – оперативное: - дренирующие операции, - резекция ПЖ.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Новиков, В.Н. Внутрипросветная хирургия грудной и брюшной полостей : практическое руководство / В. Н. Новиков, Н. В. Ложкина, Е. Р. Олевская, А. В. Сандрацкая. – СПб. : СпецЛит, 2016. – 111 с. : ил.
2	Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т. / ред. Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков. – СПб. : СпецЛит, 2016.
3	Алиев М. А., Шальков ю. л. Хирургия острой кишечной непроходимости. - Алматы: Б.Л.М, 2006. - 256 с.
4	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / Л. Н. Бисенков, П. Н. Зубарев, В. М. Трофимов, С. А. Шалаев, Б. И. Ищенко ; ред. Л. Н. Бисенков, П. Н. Зубарев. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб. : СпецЛит, 2015. – 574 с. : ил
5	Сосудистая хирургия : национальное руководство : краткое издание / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. : ил.
6	Петров В. П. .. Ерюхин И. А. Кишечная непроходимость. - М .. 2009. - 286 с.
7	Оперативная хирургия : учебное пособие по мануальным навыкам + 1 электрон. диск (CD-Rom) / ред. А. А. Воробьев, И. И. Каган. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –

	688 с. : ил.
8	Хирургические болезни : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
9	Григорян, Р.А. Абдоминальная хирургия / Р. А. Григорян. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 672 с. : ил. тв.
10	Маслов В. И. Лечение эмпием плевры. - М., 2006.
11	Билич Г.Л., Крыжановский В.А. Анатомия человека: атлас в 3-х томах//М.: ГЭОТАР-Медиа 2012. 792 с.
12	Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия : практическое руководство / под ред. В. С. Савельев, Б. Р. Гельфанд ; Изд. организация Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям. – М. : Литтерра, 2006. – 168 с.
13	Гостищев В.К., Евсеев М.А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии//М.: ГЭОТАР-Медиа 2008. 384 с
14	Пауткин, Ю.Ф. Поликлиническая хирургия : учебное пособие для студ. мед. вузов / Ю. Ф. Пауткин, В. И. Мальярчук. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Высшая школа, 2005. – 287 с. : ил. мяг.
15	Демченко, В.И. Перитонит: клиника, диагностика, лечение : учебное пособие / В. И. Демченко, Г. И. Гомозов, Нижегородская государственная медицинская академия. – 2-е изд. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 60 с. : ил.
16	Гагуа, А.К. Острый аппендицит : монография / А. К. Гагуа, Р. М. Евтихов, С. Н. Шурыгин, В. И. Сирота. – М. : Медицина, 2016. – 178 с. : ил.
17	Колопроктология : клинические рекомендации / ред. Ю. А. Шельгин. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с. : ил.

7.2 Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Петрушенко, С. И. Вентральные и послеоперационные вентральные грыжи : монография / С. И. Петрушенко, Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Ю. А. Назарьянц, А. А. Чайкин, Е. И. Мичуров. – Красноярск : Знак, 2018. – 268 с. : ил.
2	Савельев В. С., Буянов В. М., Огнев ю. В. Острый панкреатит. - М.: Медицина, 2003. - 240 с.
3	Черепанин А.И. Острый холецистит / А. И. Черепанин, О. Э. Луцевич, Э. А. Галлямов, А. П. Поветкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 224 с. : ил.
4	Профилактика инфекций области хирургического вмешательства : клинические рекомендации / Н. И. Брико, С. А. Божкова, Е. Б. Брусина, М. В. Жедаева. – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2018. – 72 с.
5	Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия//М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. 672 с.
6	Федоров В. Д., Левитан М. Х. Воспалительные заболевания толстой кишки. - Ташкент: Медицина, 2002. - 315 с.
7	Дворецкий С.Ю., Беляев А.М. Возможности нестандартных подходов к лечению острой толстокишечной непроходимости // Медицинский академический журнал. 2007. - Т. 7. - № 3. - С. 270-271.

7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
---	---

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Ситуационные задачи

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная	Учебная и научная	С любого	Не

	библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная	Нормативные документы,	С компьютеров	Не

	справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	научной библиотеки	ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок

		конференций)		действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open	Директория открытого	С любого	Не

	access books (DOAB) http://www.doabooks.org	доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	ограничено
--	---	---	--	------------

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционный зал ГБУЗ НО «ГКБ № 40»
2. Учебные аудитории кафедры при ГБУЗ НО «ГКБ № 13»
3. Эндоскопические кабинеты ГБУЗ НО «ГКБ № 40», ГБУЗ НО «ГКБ № 13»

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Мультимедийный проектор
2. Экран для мультимедийного проектора
3. Ноутбук
4. Набор ситуационных задач
5. Наглядные материалы (плакаты, таблицы)
6. Набор презентаций в формате .pptx

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.

	правом на получение обновлений на 1 год.					
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020