

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

УТВЕРЖДАЮ:
Директор института



Н. И. Воронин
«05» июля 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.О.39 Факультетская хирургия, урология

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2021

Авторы программы:

Кандидат медицинских наук, доцент Баранов Александр Викторович

Кандидат медицинских наук, доцент Зимин Владимир Петрович

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «12» августа 2020 г. № 965).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры факультетской хирургии «21» июня 2021 г. Протокол № 8

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «05» июля 2021 г. № 5.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	5
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	19
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	30
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	31
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	32

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- лечебный
- профилактический

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сфере: 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Формулирует план обследования больных, выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения				
		Очная (семестр)				
		2	4	6	9	11
1	Дерматовенерология					+
2	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала		+			
3	Лучевая диагностика и терапия			+		
4	Лучевые методы визуализации клинических данных		+			

5	Медицинская физика	+				
6	Онкология					+
7	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля			+		
8	Факультетская педиатрия				+	

2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» относится к обязательной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Дисциплина «Факультетская хирургия, урология» изучается в 7 семестре.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 5 з.е.

Очная: 5 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	180
Контактная работа	72
Лекции (Лекции)	24
Лабораторные (Лаб. раб.)	48
Самостоятельная работа (СР)	72
Экзамен	36

3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Лаб · раб.	СР	
		О	О	О	
7 семестр					
1	Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита	2	4	4	Устный опрос

2	Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Острый холецистит. Хронический холецистит. ЖКБ, дифференциальная диагностика желтух.	1	2	4	Устный опрос
3	Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. Хронический панкреатит. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные	1	2	4	Устный опрос
4	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстно й кишки. Осложнения язвенной болезни и двенадцатиперстно й кишки	1	2	4	Устный опрос
5	Доброкачественны е опухоли желудка. Рак желудка	1	2	4	Устный опрос; Тестирование/ контрольный срез №1
6	Заболевания ободочной кишки. Болезнь Гиршпрунга, хронический неспецифический язвенный колит, дивертикулы толстой кишки. Рак ободочной кишки	1	2	4	Устный опрос
7	Заболевания прямой кишки. Врожденные пороки развития. Рак прямой кишки	1	2	4	Устный опрос
8	Кишечная непроходимость	2	4	4	Устный опрос
9	Перитонит. Хирургический сепсис	2	4	4	Устный опрос

10	Грыжи брюшной стенки. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Дивертикулы пищевода. Ахалазия кардии	2	4	4	Устный опрос; Тестирование/ контрольный срез №2
11	Заболевания молочной железы. Острый гнойный мастит. Рак молочной железы	1	2	4	Устный опрос
12	Острые абсцессы и гангрена легких. Хронический абсцесс легкого. Острый гнойный плеврит	1	2	4	Устный опрос
13	Рак легкого. Доброкачественные опухоли легких. Опухоли плевры	1	2	4	Устный опрос
14	Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб, спорадический зоб, тиреотоксикоз	1	2	4	Устный опрос
15	Рак щитовидной железы. Тиреоидиты и струмиты	1	2	4	Устный опрос
16	Заболевания вен нижних конечностей. Заболевания артерий нижних конечностей	1	2	4	Устный опрос
17	Воспалительные заболевания мочеполовой системы	1	2	2	Устный опрос
18	Мочекаменная болезнь	1	2	2	Решение ситуационных задач
19	Травмы мочеполовых органов	1	2	2	Решение ситуационных задач

20	Аномалии развития половых органов	1	2	2	Решение ситуационных задач; Тестирование/ контрольный срез №3
----	-----------------------------------	---	---	---	---

Тема 1. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения. Аппендицит как социально-экономическая проблема. Патофизиология аппендицита и молодой возраст больных аппендицитом в этой связи. Симптом Кохера с точки зрения трансформации висцеральной боли в соматическую. Клиническая диагностика, лабораторные данные, УЗИ. Роль лапароскопии в диагностике и лечении аппендицита. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Дифференциальная диагностика. Болезнь Крона (терминальный илеит) и дивертикул Меккеля. Карциноид аппендикулярного отростка и мукоцеле. Аппендэктомия. Типичные ошибки ее выполнения и осложнения.

Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений, диагностика (УЗИ, КТ и т.д.). Лечение, тактика хирургического лечения. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства при перитоните, методика послеоперационного ведения больных. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика. Карциноид червеобразного отростка, карциноидный синдром.

Лабораторные работы.

1. Основные типы анатомического расположения червеобразного отростка.
2. Клиника. Диагностика, специальные методы исследования.
3. Острый аппендицит у детей, беременных, лиц пожилого и старческого возраста.
4. Осложнения острого аппендицита
5. Хирургическая тактика. Хирургическое лечение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 2. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Острый холецистит. Хронический холецистит. ЖКБ, дифференциальная диагностика желтух. (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения. Методы исследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих протоков: УЗИ – основа диагностики (объемные образования, холецистолитиаз и холецистит, расширение протоков, билиарная гипертензия); РХПГ-ретроградная холангиопанкреатография (холедохолитиаз, структура протоков, стриктуры и новообразования); возможности РКТ и МРТ. Лабораторная диагностика (синдром «холестаз-цитоллиз»). Врожденная патология желчных протоков (атрезия, кисты, кистозная дисплазия внутрипеченочных протоков). Первичный билиарный склероз. Пересадка печени. Эхинококковая киста печени. Иммунодиагностика. Хирургическое лечение; возможности малоинвазивного лечения. Желчекаменная болезнь. Холестериновый и пигментный компоненты конкремента, кальцинация. Факторы камнеобразования - литогенность желчи, гипокинезия желчного пузыря, инфицирование (воспаление). Необходимость холецистэктомии, как следствие патогенеза. Современные технологии холецистэктомии – лапароскопическая, мини-доступ. Альтернативные методы лечения ЖКБ – литотрипсия, лизирующая терапия желчными кислотами, контактное растворение конкрементов. Варианты клинического течения – бессимптомное, печеночная колика, хронический холецистит. Осложнения – острый холецистит и холедохолитиаз (холангит). Острый холецистит (обструктивный генез). Симптоматика. Деструктивный холецистит, клинические и УЗ-признаки деструкции. Хирургическое лечение (срочная холецистэктомия); малоинвазивное дренирование желчного пузыря. Периоперативная антибиотикотерапия. Холедохолитиаз. Патогенез. Эндоскопическая коррекция холедохолитиаза (ЭПСТ, литэкстракция, механическая литотрипсия). Оперативная холедохолитотомия, показания к билиодигестивному анастомозу. Экстракорпоральная литотрипсия при холедохолитиазе. Обструктивный холангит. Симптоматика, тяжесть состояния. Экстренное наружное дренирование желчного дерева (эндоскопическое назобилиарное, антеградноэтранспариетальное, оперативное дренирование). Консервативная программа при желтухе и холангите. Рак желчных протоков. Дистальный и проксимальный варианты поражения. Симптоматика и верификация (томография, РХПГ). Радикальное хирургическое лечение. Паллиативное лечение (билиодигестивный анастомоз и стентирование). Рак желчного пузыря.

Консервативная программа при желтухе и холангите.

Патогенез. Симптоматика, тяжесть состояния.

Лабораторные работы.

1. Патофизиология. Классификация.
2. Клиника. Диагностика, специальные методы исследования. Осложнения острого холецистита.
3. Тактика хирурга. Показания и сроки оперативного вмешательства. Методы операций, выбор метода. Послеоперационное ведение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 3. Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. Хронический панкреатит.

Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация заболеваний.

Острый панкреатит.

Определение понятия. Этиология и патогенез. Классификация. Патофизиология. Стадии течения (отек, некроз, образование геморрагических очагов, некроз паренхимы, флегмона, гангрена, абсцесс). Клиника. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрезкожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль цитостатиков, сандостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика, лечение. Абсцесс сальниковой сумки. Исходы заболевания.

Хронический панкреатит.

Этиология, патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ, ангиография, чрезкожная пункция железы. Лечение: консервативное и хирургическое.

Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные.

Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист, чрезкожное дренирование кист.

Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные.

Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист, чрезкожное дренирование кист.

Лабораторные работы.

1. Острый панкреатит.
2. Патофизиология.
3. Классификация.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки. Кислотопродукция и ее регуляция. Роль кислотопродукции и геликобактера в генезе язвенной болезни. Отличие язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка. Роль рентгенологического и эндоскопического исследования. Классификация язв желудка по Джонсону. Симптоматические язвы (синдром Цоллингера-Элисона, стрессовые язвы, гиперпаратиреоз, медикаментозные язвы). Показания к операции при неосложненной язве.

Кровотечение. Индекс Альговера. Гастроскопическая классификация по Форресту. Эндоскопические способы остановки кровотечения. Показания и способы оперативного лечения. Перфорация. Взаимосвязь рентгенологической и эндоскопической диагностики. Консервативное лечение и понятие прикрытой перфорации. Выбор операции.

Осложнения (кровотечение, инфекция, пенетрация, перфорация). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Значение профилактических осмотров в ранней диагностике. Оперативное лечение: резекция желудка, гастрэктомия; расширение операции, паллиативная резекция желудка, эзофагогастростомия, гастростомия, еюностомия. Химиотерапия двенадцатиперстной кишки.

Лабораторные работы.

1. Пилорoduodenальный стеноз. Классификация.
2. Перфоративнаягастрoduodenальная язва. Патофизиология. Классификация
3. Кровотокающая гастрoduodenальная язва. Патофизиология. Классификация по Джонсону, по Forrest, по степени и тяжести кровопотери.
4. Пенетрация. Патофизиология. Классификация. Клиника. Диагностика, специальные методы исследования.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 5. Доброкачественные опухоли желудка. Рак желудка (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Предраковые заболевания желудка: болезнь Менетрие, полипы и полипоз желудка, хронический атрофический гастрит. Клиника, диагностика. Лечение. Роль гастроскопии гастробиопсии в диагностике заболеваний и лечении. Эпидемиология рака желудка. Этиологические факторы, патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Классификация по системе TNMP (1965). Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина, осложнения: кровотечения, стеноз, перфорации. Диагностика, дифференциальный диагноз. Методы массового скрининга. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Виды операции. Химиотерапия, лучевая терапия. Принципы предоперационной и послеоперационной терапии.

Лабораторные работы.

1. Виды доброкачественных опухолей желудка
2. Причины доброкачественных опухолей желудка
3. Симптомы доброкачественных опухолей желудка
4. Диагностика доброкачественных опухолей желудка
5. Лечение доброкачественных опухолей желудка

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 6. Заболевания ободочной кишки. Болезнь Гиршпрунга, хронический неспецифический язвенный колит, дивертикулы толстой кишки. Рак ободочной кишки (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Пороки развития, диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга, хронический неспецифический язвенный колит, дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения заболеваний: дивертикулиты, параколитические абсцессы, перитонит, обструкция ободочной кишки, кровотечение. Клиника, диагностика, лечение. Рак ободочной кишки и его основные клинические проявления (непроходимость, кровотечение, перифокальное воспаление). Основные и плановые (правая и левая гемиколэктомия) и экстренные (операция Гартмана, колостомия, субтотальная колэктомия) операции. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Их отличие и сходство. Показания к операции. Ишемический колит и его хирургические осложнения

Лабораторные работы.

1. Классификация заболеваний ободочной кишки.
2. Патофизиология.
3. Болезнь Гиршпрунга.
4. Определение дивертикула толстой кишки. Лечение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 7. Заболевания прямой кишки. Врожденные пороки развития. Рак прямой кишки (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения. Хирургическая анатомия прямой кишки. Отличие анального канала и ампулярного отдела (строение слизистой, пути лимфооттока и иннервация). Методы обследования (анускопия, пальцевое исследование, ректороманоскопия). Рак прямой кишки. Классификация по TNM и Дюке. Основные операции (Кеню-Майлса, сфинктеросохраняющие операции, иссечение).

Лабораторные работы.

1. Клиника. Диагностика, специальные методы исследования.
2. Классификация.
3. Причины врожденных пороков развития.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 8. Кишечная непроходимость (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы исследования больных. Понятие о врожденной кишечной непроходимости, атрезии. Патологическая анатомия, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы оперативного лечения.

Лабораторные работы.

1. Патофизиология.
2. Классификация.
3. Клиника. Диагностика, специальные методы исследования.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 9. Перитонит. Хирургический сепсис (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Определение понятия. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Классификация перитонита (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии).

Острый гнойный перитонит.

Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при острых различных хирургических операциях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, эндотоксемии, нарушения гидроионного равновесия и микроциркуляции в развитии клинической картины перитонита. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного вмешательства. Перитонеостомия (запрограммированная релапаротомия) по акад. В.К. Гостищеву. Роль антибиотикотерапии. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, интоксикацией и парезом кишечника в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации. Исходы лечения. Роль организации экстренной помощи в ранней диагностике и лечении перитонитов.

Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.

Специфические перитониты. Классификация (по течению, по морфологическим формам). Клиника, диагностика, лечение.

Лабораторные работы.

1. Перитонит. Классификация: по этиологическому фактору, по способу проникновения инфекции, по характеру экссудата, по типу и стадии клинического течения, по особенности распространения воспалительного процесса, по обширности поражения брюшины.
2. Хирургический сепсис. Классификация.
3. Фазы течения сепсиса. Клиника.
4. Диагностика. Специальные методы исследования.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 10. Грыжи брюшной стенки. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Дивертикулы пищевода. Ахалазия кардии (ОПК-4)

Лекция.

Вводная лекция

Анатомо-физиологические сведения о грыжах, актуальность проблемы лечения грыж живота, распространенность заболевания, осложнения грыж, ущемление, особенности диагностики и принципы лечения, частота рецидивов. Паховая грыжа (прямая и косая). Анатомическое строение пахового канала. Частота распространения. Особенности диагностики. Принципы пластики пахового канала. Операции Бассини, Мак Вея, Шаулдайса. Использование синтетических протезов для пластики пахового канала. Операция Лихтенштейна. Лапароскопическая герниопластика. Диагностика ущемления паховой грыжи, особенности хирургического лечения. Бедренная грыжа. Бедренный канал. Особенности диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Ущемленная бедренная грыжа, диагностика и лечение. Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота. Анатомические предпосылки. Частота распространения. Диагностика. Предоперационное обследование. Хирургическое лечение. Операция Мейо, Сапежко, использование синтетических сетчатых протезов. Ущемленные грыжи. Дифференциальная диагностика. Особенности хирургического лечения.

Лабораторные работы.

Ознакомительная лабораторная работа:

Техника безопасности.

1. Грыжи живота. Определение понятия. Анатомия передней брюшной стенки.
2. Элементы грыжи.
3. Патогенез грыж.
4. Классификация.
5. Клиника.
6. Диагностика.
7. Анатомия паховой области. Прямая и косая паховые грыжи.
8. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 11. Заболевания молочной железы. Острый гнойный мастит. Рак молочной железы (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Дисгормональные заболевания - мастопатия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика. Доброкачественные опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Рак молочной железы. Эпидемиология. Скрининг. Основные операции (Халстеда-Майера, Пейти, квадрантэктомия с подмышечной лимфодиссекцией, простатомастэктомия) и принципы адъювантной терапии.

Лабораторные работы.

1. Классификация мастита.
2. Патофизиология.
3. Методы исследования. Тактика. Послеоперационное ведение.
4. Мастопатия и доброкачественные опухоли молочных желез.
5. Причины рака молочной железы.
6. Классификация: по форме, по локализации, TNM, по стадиям.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 12. Острые абсцессы и гангрена легких. Хронический абсцесс легкого. Острый гнойный плеврит (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Острый абсцесс легкого. Единичные и множественные абсцессы, патогенез, клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Осложнения. Показания к операции в остром периоде и виды оперативных вмешательств. Прогноз и исходы острого абсцесса и гангрены легкого. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Хирургическое лечение. Результаты лечения. Кисты легкого. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.

Хирургическая анатомия легких и плевры. Методы исследования больных с заболеваниями легких и плевры (рентгеноскопия и рентгенография, компьютерная томография, ангиопульмонография, сцинтиграфия, бронхография, бронхоскопия ригидная и ФБС, катетеризация бронхов, торакоскопия, плеврография, цитологическое исследование мокроты и плевральной жидкости). Пороки развития: легких, трахеи и бронхов, сосудов легких. Абсцесс и гангрена легкого.

Лабораторные работы.

1. Классификация абсцессов легких
2. Предрасполагающие факторы
3. Симптоматика абсцесса легких
4. Осложнения абсцесса легкого
5. Диагностика абсцесса легких
6. Лечение абсцесса легкого
7. Прогноз при абсцессе легкого
8. Причины гангрены легкого
9. Классификация гангрены легкого
10. Симптомы гангрены легкого
11. Диагностика гангрены легкого
12. Лечение гангрены легкого

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.

2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 13. Рак легкого. Доброкачественные опухоли легких. Опухоли плевры (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Рак легкого. Этиология, значение курения и неблагоприятных факторов внешней среды для развития заболевания. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинико-анатомо-рентгенологическая классификация. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли (эндобронхиальный, перибронхиальный рак, рак верхушки легкого - Пенкоста, так называемые «полостная» и «медиастинальная» формы). Рентгеновская картина различных форм рака легкого. Роль специальных методов исследования в диагностике рака легкого. Показания к различным специальным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы комбинированного лечения. Роль ранней диагностики и комбинированного лечения в улучшении результатов лечения. Виды операций. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с заболеваниями легких. Роль лечебной физкультуры, активной аспирации из плевральной полости. Послеоперационные осложнения: острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, отек легкого; меры профилактики. Несостоятельность культи бронха, бронхиальный свищ; пострезекционная эмпиема плевральной полости. Клиника осложнений их диагностика, лечение. Заболевания органов плевры. Опухоли и кисты плевры, лимфаденопатии: классификация опухолей и кист плевры (кисты, доброкачественные опухоли, внутригрудной зоб, злокачественные первичные и вторичные опухоли). Клиника. Методы диагностики. Показания к операции. Оперативные доступы. Методы операции.

Лабораторные работы.

1. Патологическая анатомия опухолей плевры
2. Симптомы доброкачественных опухолей плевры
3. Диагностика доброкачественных опухолей плевры
4. Лечение и прогноз при доброкачественных опухолях плевры

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 14. Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб, спорадический зоб, тиреотоксикоз (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

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

Лабораторные работы.

1. Зоб. Патология.
2. Классификация: по степени увеличения, по форме, по функциональному состоянию, по стадиям болезни.
3. Воспалительные заболевания щитовидной железы.
4. Опухоли щитовидной железы, диагностика, лечение.
5. Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез.
6. Классификация по тяжести заболевания, по форме, по величине, классификация по Милку

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 15. Рак щитовидной железы. Тиреоидиты и струмиты (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Рак щитовидной железы. Этиология, связь с предшествующим зобом. Факторы риска развития рака в узловом зобе. Классификации гистологическая и TNM. Клиника и диагностика, принципы ранней диагностики. Лечение, типы операций. Послеоперационное лечение. Прогноз. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Гипотиреоз. Медикаментозное и хирургическое лечение, показания к операции. Острый гнойный тиреоидит.

Лабораторные работы.

1. Зоб. Понятие. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика зобов.
2. Тактика. Консервативные и оперативные методы лечения. Выбор метода. Техника операции. Возможные осложнения. Профилактика зоба.
3. Зоб Риделя и Хашимото. Этиология. Аутоиммунные механизмы заболеваний. Диагностика, лечение.
4. Рак щитовидной железы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.

2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 16. Заболевания вен нижних конечностей. Заболевания артерий нижних конечностей (ОПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация

Анатомо-физиологические сведения о венозной системе нижних конечностей. Классификация заболеваний. Пороки развития (болезнь Паркса, Вебера, Клипель-Треноне). Клиника, диагностика, лечение. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата. Лечение: оперативное, склерозирующая терапия, показания и противопоказания. Эндоскопическая диссекция коммунантных вен. Послеоперационный период. Причины рецидива. Осложнения варикозной болезни: острый тромбоз, кровотечение, трофическая язва. Клиника, диагностика, лечение. Анатомо-физиологические сведения об артериальной системе нижних конечностей. Классификация заболеваний (облитерирующий тромбангиит, облитерирующий атеросклероз, диабетическая макроангиопатия). Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости артерий, оценки состояния при помощи инструментальных методов. Лечение: консервативное, оперативное, показания и противопоказания. Послеоперационный период. Острые и хронические нарушения артериального кровообращения нижних конечностей, классификация. Клиника, диагностика, лечение.

Лабораторные работы.

1. Варикозная болезнь.
2. Классификация. Диагностика. Пробы, специальные методы исследования. Тактика. Методы операций. Послеоперационное ведение.
3. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
4. Классификация.
5. Посттромботическая болезнь.
6. Классификация. Диагностика, специальные методы исследования. Тактика. Методы операций.
7. Острое нарушение артериального кровообращения.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработать конспект лекций.
2. Изучить научные работы по теме и содержанию теоретических вопросов, излагаемых в источниках.

Тема 17. Воспалительные заболевания мочеполовой системы (ОПК-4)

Лекция.

Лекция – визуализация

Этиопатогенез. Факторы предрасполагающие к развитию пиелонефрита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения гнойных форм пиелонефрита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение – медикаментозное лечение серозных форм пиелонефрита, выбор этиологического лечения, мониторинг эффективности; хирургическое лечение – принципы. Факторы предрасполагающие к развитию паранефрита Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение – медикаментозное лечение серозных форм паранефрита, выбор этиологического лечения, мониторинг эффективности; хирургическое лечение – принципы, послеоперационное ведение. Факторы предрасполагающие к развитию цистита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения послеоперационных и постлучевых форм цистита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение – медикаментозное лечение, выбор этиологического лечения, мониторинг эффективности, методы профилактики рецидивирующей инфекции.

Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Клиническая характеристика боли при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы.
2. Качественные характеристики мочи при воспалении почки.
3. Этиология и патогенез острого пиелонефрита.
4. Пути проникновения инфекции в почку при пиелонефрите.
5. Роль нарушений внутриорганных кровообращения и оттока мочи в развитии острого воспаления почки.
6. Клиника острого пиелонефрита.
7. Причины вторичного острого пиелонефрита.
8. Хромоцистоскопия и ее диагностическая ценность при пиелонефрите.
9. Катетеризация (диагностическая и лечебная) мочеточников при пиелонефрите.
10. Обзорная и экскреторная урография при заболеваниях органов мочеполовой системы.
11. Ультразвуковая характеристика почек в диагностике пиелонефрита

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к устному опросу, тестированию.
3. Решение ситуационных задач

Тема 18. Мочекаменная болезнь (ОПК-4)

Лекция.

Лекция - визуализация

Коллоидно-кристаллоидная теория камнеобразования и теория матрицы. Эндогенные факторы камнеобразования: наследственные дефекты канальцевых ферментов, нарушения пассажа мочи при аномалиях развития органов мочевой системы, переломы костей, нарушения функции тазовых органов, нарушения пуринового обмена – подагра. Экзогенные факторы камнеобразования: высокая жесткость воды, нарушения водного баланса, климатические условия жизни, привычки потребления воды. Разделение конкрементов по их химическому составу: оксалатные, фосфатные, уратные, цистеиновые, смешанные. Физико-химические особенности конкрементов, рентгенопозитивность, способы визуализации.

Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Типы чашечно-лоханочной системы,
2. Физиологические сужения мочеточника и мочеиспускательного канала,
3. Характер солевого осадка при кислой и щелочной реакции,
4. pH мочи в норме и патологии,
5. Лекарственные препараты спазмолитического, обезболивающего, литолитического действия,
6. Структурно-функциональная характеристика мочеполовой системы у больных мочекаменной болезнью

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к устному опросу, тестированию.
3. Решение ситуационных задач

Тема 19. Травмы мочеполовых органов (ОПК-4)

Лекция.

Лекция – визуализация

Классификация травм почек. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при сочетанных травмах. Лечение – медикаментозное лечение (травмы почек I и II группы повреждений), оперативное лечение – выбор лечебной тактики при повреждениях III, IV, V групп повреждения. Медикаментозное сопровождение оперативного лечения при повреждениях почек.

Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Назовите виды повреждений мочеполовых органов.
2. Травма уретры. Патогенез
3. Роль УЗИ в диагностике повреждения яичка.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к устному опросу, тестированию.

Тема 20. Аномалии развития половых органов (ОПК-4)

Лекция.

Лекция – визуализация

Почечные аномалии — это патология почек врожденной этиологии, что заключается в нарушении строения органа, его сосудов, месторасположения или функциональности. Причиной возникновения проблемы считаются генетические отклонения в период внутриутробного развития или вредные факторы, воздействию которых поддавалась беременная женщина. Пороки развития почек встречаются чаще, чем любые другие врожденные нарушения. Они сопровождаются ярко выраженной симптоматикой и аномалиями развития других органов, например, печени. Патологии развития сосудов являются причиной плохого кровоснабжения органа. Они приводят к проблемам оттока мочи из почек, отчего нередко развиваются пиелонефрит, артериальная гипертензия, почечная недостаточность, кровоизлияния в орган. При диагностировании важно отличить патологии почечных сосудов и туберкулез, заболевания крови и печени и т. д. Редко такие пороки самостоятельные, обычно они являются сопровождением аномалии самой почки.

Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Аномалии в развития половых органов у девочек. Аномалии в развитии вульвы. Аномалии развития влагалища.
2. Промежностная, или мошоночная гипоспадия. Гипоспадия полового члена.
3. Крипторхизм-это?

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к устному опросу, тестированию.
3. Решение ситуационных задач

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

7 семестр

- текущий контроль – 40 баллов
- контрольные срезы – 3 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 10 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
2.	Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Острый холецистит. Хронический холецистит. ЖКБ, дифференциальная диагностика желтух.	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>

3.	Заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит. Хронический панкреатит. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
4.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
5.	Доброкачественные опухоли желудка. Рак желудка	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>

		Тестирование/ контроль ный срез №1(контрольный срез)	10	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 15-20 минут (в зависимости от сложности). За каждый правильный ответ студент получает 1 балл, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
6.	Заболевания ободочной кишки. Болезнь Гиршпрунга, хронический неспецифический язвенный колит, дивертикулы толстой кишки. Рак ободочной кишки	Устный опрос	2	В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются: - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. 2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос; 1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ; 0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.
7.	Заболевания прямой кишки. Врожденные пороки развития. Рак прямой кишки	Устный опрос	2	В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются: - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. 2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос; 1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ; 0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.

8.	Кишечная непроходимость	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
9.	Перитонит. Хирургический сепсис	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
10.	Грыжи брюшной стенки. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Дивертикулы пищевода. Ахалазия кардии	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>

		Тестирование/ контроль ный срез №2(контрольный срез)	10	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 15-20 минут (в зависимости от сложности). За каждый правильный ответ студент получает 1 балл, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
11.	Заболевания молочной железы. Острый гнойный мастит. Рак молочной железы	Устный опрос	2	В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются: - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. 2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос; 1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ; 0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.
12.	Острые абсцессы и гангрена легких. Хронический абсцесс легкого. Острый гнойный плеврит	Устный опрос	2	В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются: - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. 2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос; 1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ; 0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.

13.	Рак легкого. Доброкачественные опухоли легких. Опухоли плевры	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
14.	Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб, спорадический зоб, тиреотоксикоз	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
15.	Рак щитовидной железы. Тиреоидиты и струмиты	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>

16.	Заболевания вен нижних конечностей. Заболевания артерий нижних конечностей	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
17.	Воспалительные заболевания мочеполовой системы	Устный опрос	2	<p>В начале занятия проводится опрос. При опросе учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа по содержанию; - полнота и глубина ответа; - сознательность ответа; - логика изложения материала; - рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи; - своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе; - использование дополнительного материала; - рациональность использования времени, отведенного на задание. <p>2 балла студент получает при полном корректном ответе на вопрос;</p> <p>1 балл – если ответ неполный, не совсем логично изложенный, студенту требуется время подумать, чтобы сформулировать ответ;</p> <p>0 баллов – студент не ответил на вопрос, ответил неправильно или отказался от ответа.</p>
18.	Мочекаменная болезнь	Решение ситуационных задач	2	<p>Решение задач проводится по теме занятия (2 задачи).</p> <p>2 балла студент получает, если решил задачи без ошибок и недочетов;</p> <p>1 балл студент получает, если допустил 1 недочет/ошибку при решении задач.</p> <p>0 баллов – задачи не решены / решена неправильно/ студент отказался решать задачи.</p>
19.	Травмы мочеполовых органов	Решение ситуационных задач	2	<p>Решение задач проводится по теме занятия (2 задачи).</p> <p>2 балла студент получает, если решил задачи без ошибок и недочетов;</p> <p>1 балл студент получает, если допустил 1 недочет/ошибку при решении задач.</p> <p>0 баллов – задачи не решены / решена неправильно/ студент отказался решать задачи.</p>
20.	Аномалии развития половых органов	Решение ситуационных задач	2	<p>Решение задач проводится по теме занятия (2 задачи).</p> <p>2 балла студент получает, если решил задачи без ошибок и недочетов;</p> <p>1 балл студент получает, если допустил 1 недочет/ошибку при решении задач.</p> <p>0 баллов – задачи не решены / решена неправильно/ студент отказался решать задачи.</p>

	Тестирование/ контрольный срез №3(контрольный срез)	10	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 15-20 минут (в зависимости от сложности). За каждый правильный ответ студент получает 1 балл, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
21.	Премияльные баллы	10	Дополнительные премиальные баллы могут быть начислены за активную работу на занятиях.
22.	Ответ на экзамене	30	15-20 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно», 21-26 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо», 27-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично».
23.	Итого за семестр	100	

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной шкале. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

100-балльная система	Традиционная система
85 - 100 баллов	Отлично
70 - 84 баллов	Хорошо
50 - 69 баллов	Удовлетворительно
Менее 50	Неудовлетворительно

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

Решение ситуационных задач

Тема 20. Аномалии развития половых органов

Типовые ситуационные задачи

Задача 1. Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевого пузыря. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевого пузыря, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры. Почему инструменты свободно проходят в мочевого пузыря, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция? Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Решение:

Больной имеет аномалию – клапан задней уретры, проявляющуюся инфравезикальной обструкцией. Ретроградно, при клапанах уретры, инструменты свободно проходят в мочевого пузыря, так как клапаны сдавливаются. Необходимо исследование специальным головчатым бужом: он легко проходит в мочевого пузыря, а при выведении обратно клапан расправляется и буж чувствует препятствие в задней уретре. Показана операция: трансуретральное иссечение клапана или «открытое» трансовезикальное его иссечение.

Задача 2. После удара носком ботинка в область промежности у 18-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет. Каков предполагаемый диагноз? Назовите основной метод диагностики. Какое требуется лечение? Каковы возможные отдаленные результаты осложнения?

Решение:

Разрыв мочеиспускательного канала. Ретроградная уретрография. Экстренная операция – первичный шов уретры (уретро-уретроанастомоз). В отдаленном периоде возможно развитие стриктуры уретры.

Задача 3. Больному 16 лет. Страдает хроническими запорами с детства. Постоянно пользуется слабительными, очистительными клизмами. За последний год стул появляется через 6-12 дней, в связи с этим потерял вес на 10 кг. При осмотре нижняя часть живота выпячивается вперед, при пальпации определяется уплотнение размерами 30х30см, Положительный симптом "щелчка". Какая диагностика необходима? Какое требуется лечение?

Решение:

- 1. Рентгенография кишечника с контрастом, ирригография, колоноскопия, биопсия стенки кишки.**
- 2. Оперативное.**

Тестирование/ контрольный срез №3

Тема 20. Аномалии развития половых органов

Типовые вопросы тестирования

1. Экстренная аппендэктомия не показана при:

- А. остром катаральном аппендиците
- Б. остром аппендиците во второй половине беременности
- В. первом приступе острого аппендицита

Г. неустановленной причине болей в правой подвздошной области у пожилых людей

Д. остром аппендиците у грудных детей

2. Нижней стенкой пахового канала является (выберите правильный вариант ответа):

- А. поперечная фасция
- Б. нижний край наружной косой мышцы живота
- В. жимбернатовая связка

Г. паховая связка

3. Не требует лечения у детей (выберите правильный вариант ответа):

- А. ренальная форма анурии;
- Б. экстраренальная форма анурии;
- В. субренальная форма анурии;

Г. физиологическая анурия новорожденных;

Д. аренальная форма анурии.

4. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме (выберите правильный вариант ответа):

- А. камня мочеочника
- Б. опухоли почки**

В. камня мочевого пузыря
Г. цистита

Устный опрос

Тема 17. Воспалительные заболевания мочеполовой системы

Типовые вопросы устного опроса

1. Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Особенности клиники аппендицита в зависимости от расположения отростка.
2. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, диагностика, лечение.
3. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение.
4. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.
5. Врожденные и скользящие паховые грыжи. Диагностика. Особенности хирургического лечения.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена

Типовые вопросы экзамена (ОПК-4)

1. Рак прямой кишки. Классификация. Стадии заболевания, клиника, методы исследования.
2. Анатомия и физиология прямой кишки. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Трещины анального канала. Клиника. Лечение.
3. Ограниченный перитонит (абсцесс Дугласова пространства, межкишечный абсцесс). Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение.
4. Поддиафрагмальный и подпеченочный абсцессы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Острый распространенный перитонит. Патологоанатомические изменения. Диагностика. Современные принципы комплексного лечения.

Типовые задания для экзамена (ОПК-4)

Не предусмотрено

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«отлично» (85 - 100 баллов)	ОПК-4	Отлично формулирует план обследования больных, выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования.
«хорошо» (70 - 84 баллов)	ОПК-4	На хорошем уровне формулирует план обследования больных, выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования.
«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ОПК-4	Удовлетворительно формулирует план обследования больных, выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования.

«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ОПК-4	Не может сформулировать план обследования больных, не выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; не может оценить результаты лабораторного и инструментального обследования.
--	-------	--

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

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);

- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Лагун М.А., Харитонов Б.С., Вертянкин С.В. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437834.html>
2. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. Том 1 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html>

3. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. Том 2 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 688 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>

6.2 Дополнительная литература:

1. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439326.html>

6.3 Иные источники:

1. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания - www.monographies.ru
2. Правовой сайт КонсультантПлюс - <http://www.consultant.ru>
3. Российская национальная библиотека - <http://www.nlr.ru/>
4. Словари и энциклопедии онлайн - <http://dic.academic.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Операционная система Microsoft Windows 10

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

7-Zip 9.20

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>
3. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
4. IPR BOOKS: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>
5. Юрайт: электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>
6. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <http://biblio.tsutmb.ru/elektronnyij-katalog>
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
8. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.