

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И
ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого
Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Госпитальной хирургии**

Учебный план о310867_15_12ХИР.plx
Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация **врач-хирург**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **25 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 900

в том числе:

аудиторные занятия 600

самостоятельная работа 264

экзамены 36

Виды контроля в семестрах:

экзамены 4

зачеты с оценкой 1, 2, 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		4 (2.2)		Итого	
Неделя	22		19		22		16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	10	10	10	10	8	8	8	8	36	36
Практические	158	158	158	158	142	142	106	106	564	564
Итого ауд.	168	168	168	168	150	150	114	114	600	600
Контактная	168	168	168	168	150	150	114	114	600	600
Сам. работа	84	84	84	84	66	66	30	30	264	264
Часы на							36	36	36	36
Итого	252	252	252	252	216	216	180	180	900	900

Программу составил(и):

к.м.н., зав. кафедрой госпитальной хирургии, Уметалиев Т.М., профессор, Бебезов Х.С.

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней МВШМ, Ермаков Т.А.

Рабочая программа дисциплины

Хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.67 ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1110)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.67 Хирургия

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 протокол № 13.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Госпитальной хирургии

Протокол от 26.08 2025 г. № 1

Срок действия программы: 2025-2029 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Уметалиев Т.М.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, приобретение и повышение уровня теоретических знаний, овладение и совершенствование практических навыков, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача-хирурга при выполнении возложенных на него обязанностей для обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются:
1.3	-профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
1.4	-участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
1.5	-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
1.6	-диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
1.7	-диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;
1.8	-лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
1.9	-реабилитационная деятельность: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; научно-педагогическая деятельность;
1.10	-организационно-управленческая деятельность: применение основных принципов организации оказания хирургической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
1.11	-организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания медицинской экспертизы пациентам;
1.12	-ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) или 31.05.01 Педиатрия (уровень специалитета).	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации

Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии.
Уровень 2	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
Уровень 3	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, детей, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в хирургии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных хирургических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях.
Уметь:	
Уровень 1	современные методы лечения хирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в хирургии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных хирургических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях.
Уровень 2	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении хирургического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения хирургическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение хирургических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в хирургии; провести комплексное лечение больного хирургического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем;

Уровень 3	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении хирургического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения хирургическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение хирургических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в хирургии; провести комплексное лечение больного хирургического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса.
Уровень 2	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии хирургических заболеваний.
Уровень 3	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса; разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии хирургических заболеваний; выделения в состоянии больного группы хирургических симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении хирургического больного; обеспечения хирургическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	•Принципы социальной гигиены и организации хирургической помощи населению;
3.1.2	•Вопросы экономики, управления и планирования в хирургической службе;
3.1.3	•Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при хирургических заболеваниях;
3.1.4	•Правовые основы деятельности хирурга;
3.1.5	•Вопросы развития, нормальной анатомии органов грудной и брюшной полости, органов эндокринной системы;
3.1.6	•Физиологические основы органов грудной и брюшной полости, органов эндокринной системы;
3.1.7	•Виды, показания, методика кишечного лаважа (общего промывания желудочно-кишечного тракта);
3.1.8	•Виды клинических и функциональных методов исследования грудной и брюшной полости, органов эндокринной системы;
3.1.9	•Виды функциональных нарушений, клинические формы этих нарушений, методы исследования и лечения;
3.1.10	•Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита;
3.1.11	•Вопросы диагностики и лечения острого и хронического калькулезного холецистита;
3.1.12	•Воспалительные заболевания легких и плевры: ;
3.1.13	• Неотложные состояния в пульмонологии;
3.1.14	• Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота;
3.1.15	• Хирургическая инфекция живота;

3.1.16	•Виды лечения при различных степенях тяжести органической недостаточности анального сфинктера;
3.1.17	• Современные методы диагностики и лечения перитонита;
3.1.18	•Анатомия и слабые места передней брюшной стенки.
3.1.19	•Паховые грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика.
3.1.20	•Паховые грыжи: хирургическое лечение, современные методы лечения.
3.1.21	•Ущемленные грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика;
3.1.22	•Ущемленные грыжи: хирургическое лечение, современные методы лечения.
3.1.23	•Вопросы клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона);
3.1.24	•Вопросы клиники, диагностики и лечения опухолевых заболеваний толстой кишки;
3.1.25	•Показания к различным видам операций по поводу злокачественных опухолей ободочной кишки;
3.1.26	•Международную и различные национальные классификации рака ободочной кишки;
3.1.27	•Методы комбинированного и комплексного лечения опухолей толстой кишки;
3.1.28	•Принципы химиотерапевтического лечения опухолей толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.29	•Заболевание селезенки.
3.1.30	•Заболевания пищевода.
3.1.31	•Рефлюкс-эзофагит.
3.1.32	•Рубцовые сужения пищевода
3.1.33	•Рак пищевода.
3.1.34	•Реконструктивная хирургия пищевода.
3.1.35	•Заболевания желудка и 12-перстной кишки
3.1.36	•Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
3.1.37	•Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
3.1.38	•Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.
3.1.39	•Желудочно-кишечные кровотечения.
3.1.40	•Болезни оперированного желудка.
3.1.41	•Рак желудка: этиология, патогенез, клиника и диагностика.
3.1.42	•Рак желудка: тактика лечения.;
3.1.43	•Вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и т.д.);
3.1.44	•Вопросы диагностики беременности;
3.1.45	•Организация и объем врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовом поражении населения;
3.1.46	•Клинику и диагностику ВИЧ- инфекции;
3.1.47	•Основы дозиметрии ионизирующих излучений, радиационной безопасности;
3.1.48	•Клинику и диагностику инфекционных болезней, в т.ч. карантинных;
3.1.49	•Основы патологической анатомии хирургических заболеваний;
3.1.50	•Основы клинической патологической физиологии в хирургии;
3.1.51	•Основы клинической биохимии;
3.1.52	•Принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ и КР.
3.2	Уметь:
3.2.1	•Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами на боли в животе, малом тазу и промежности, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
3.2.2	•Проводить полное обследование больных с хирургическими заболеваниями и выявлять общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	•Оценить тяжесть состояния пациента, оказать первую помощь, определить объем и место оказания дальнейшей специализированной помощи в отделении неотложной хирургии, многопрофильном учреждении;
3.2.4	•Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований;
3.2.5	•Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при функциональных нарушениях;
3.2.6	•Определять вид подготовки больного к обследованию и хирургическим вмешательствам;
3.2.7	•Проводить клинические и функциональные методы обследования у больных с заболеваниями органов брюшной полости;
3.2.8	•Проводить обследование и определять тактику лечения при заболеваниях гепатопакреатобилирной зоны;
3.2.9	•Проводить обследование и лечение пациентов с желудка и 12 перстной кишки.

3.2.10	•Проводить обследование и дифференциальную диагностику заболевания желудка и 12 перстной кишки, объяснять пациентам важность диспансерного наблюдения у хирурга по поводу этого заболевания;
3.2.11	•Правильно диагностировать острый аппендицит и определить методику и тактику лечения;
3.2.12	•Определять основные симптомы и проводить полное обследование при воспалительных, доброкачественных и злокачественных опухолях толстой кишки, анального канала и промежности;
3.2.13	•Применять принципы радиационной безопасности;
3.2.14	•Осуществлять первую помощь при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.2.15	•Применять на практике принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ и КР;
3.2.16	•Диагностировать инфекционные болезни, в том числе карантинные инфекции;
3.2.17	•Оценить данные патологоанатомических исследований;
3.2.18	•Анализировать результаты физиологических исследований;
3.2.19	•Интерпретировать данные клинических и биохимических анализов.
3.3	Владеть:
3.3.1	•Комплексом методов стандартного обследования пациента с заболеваниями прямой и ободочной кишок (пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, фистулография);
3.3.2	•Методами оказания экстренной и неотложной помощи при травмах живота, грудной полости, кишечной непроходимости;
3.3.3	•Методами лечения острого и хронического калькулезного холецистита;
3.3.4	•Техникой холецистэктомии;
3.3.5	•Техникой аппенэктомии;
3.3.6	•Техникой иссечения эпителиального копчикового хода;
3.3.7	•Техникой малоинвазивных вмешательств при остром калькулезном холецистите (лапараскопическая холецистэктомия);
3.3.8	•Техникой геморроидэктомии;
3.3.9	•Комплексом методов физикального обследования больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной и плевральных полостей.
3.3.10	•Использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в хирургии;
3.3.11	•Диагностики и подбора адекватной терапии конкретных хирургических заболеваний;
3.3.12	•Распознавания и лечения неотложных состояний в хирургии;
3.3.13	•Практическими навыками работы с компьютером, работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
3.3.14	•Составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
3.3.15	•Оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организационные принципы оказания хирургической помощи населению. Этапы развития отечественной хирургии. Медицинская психология. Этика и деонтология. Правовые вопросы.						
1.1	Организация хирургической помощи населению /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18	0	
1.2	Развитие хирургии как самостоятельной дисциплины /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.11 Л1.12 Л1.1 Л1.15 Л1.16 Л1.18 Л1.17Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.12 Л2.13	0	
1.3	Этапы развития отечественной хирургии. И.К. Ахунбаев "отец хирургии Кыргызстана" /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.10	0	
1.4	Перспективы развития хирургии /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.10	0	

1.5	Медицинская психология /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.3 Л2.10	0	
1.6	Этика и деонтология. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.3 Л2.10	0	
1.7	Правовые основы здравоохранения. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.4 Л2.10	0	
1.8	Страховая медицина. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.4 Л2.10	0	
1.9	Организационные принципы оказания хирургической помощи населению. Этапы развития отечественной хирургии. И.К. Ахунбаев "отец хирургии Кыргызстана". Медицинская психология. Этика и деонтология.Правовые вопросы. Врачебная тайна. Взаимоотношение врача и пациента в современных условиях. Юридическая ответственность. Законодательство о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. Планирование и финансирование. Страховая медицина. /Ср/	1	10	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.11 Л1.15 Л1.17 Л1.18Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 2. Сердечно сосудистая хирургия						
2.1	Семиотика сердечно-сосудистых заболеваний. Клиническая и лабораторная диагностика, клиническая биохимия. Инструментальные методы диагностики. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
2.2	Врожденные пороки сердца. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
2.3	Приобретенные пороки сердца. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
2.4	ИБС. Постинфарктные аневризмы сердца /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
2.5	Перикардиты. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	

2.6	Заболевания артерий и вен нижних конечностей. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
2.7	ПТФС. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
2.8	Диагностика заболеваний артерий и вен нижних конечностей, принципы их лечения и профилактики. Диагностика как научная дисциплина, включающая диагностическую технику, семиологию, особенности мышления при распознавании заболеваний. Диагноз, определение термина, диагноз как основа метода лечения и профилактики. Основные виды диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский. Виды диагноза по методу построения: диагноз прямой или по аналогии, дифференциальный диагноз, и как часть его – диагноз путем исключения, диагноз синтетический или полный, диагноз путем наблюдения, диагноз по лечебному эффекту. Виды диагноза по степени обоснованности: диагноз предварительный, т.е. гипотетический, диагноз окончательный, т.е. обоснованный, диагноз под вопросом. Виды диагноза по времени выявления заболевания: ранний диагноз, поздний диагноз, ретроспективный диагноз, посмертный диагноз. Диагноз абстрактный (диагноз болезни) и диагноз конкретный (диагноз больного). Оформление развернутого клинического диагноза: 1. Нозологическая форма (название болезни), компоненты диагноза (этиологический, патогенетический, морфологический, функциональный). 2. Осложнения основного диагноза. 3. Сопутствующие заболевания. Роль анамнеза, физикального исследования больного, лабораторных, инструментальных методов исследования в клинике. Оперативный метод лечения и его значение. Пути снижения риска, связанного с применением оперативного лечения. Значение изучения функций организма до операции, во время ее и после нее.	1	7	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 3. Торакальная, гнойная и абдоминальная хирургия						

3.1	Методика обследования хирургического больного. Структура и организация работы хирургического отделения больницы, поликлиники. Оснащение хирургического отделения, перевязочной, операционного блока. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в работе хирургического отделения, операционного блока. Современные методы лечения в хирургии. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.1	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
3.2	Заболевания органов средостения /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.3	Диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.4	Реконструктивная хирургия трахеи. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.5	Синдром дисфагии. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.6	Нагноительные заболевание легких и плевры. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.7	Неотложные состояния в пульмонологии /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.2 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Просмотр видеофильма "Об оперативном лечении геморроя".
3.8	Рак легкого /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Просмотр видеофильма "Инфракрасная фотокоагуляция".

3.9	Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии Острые хирургические заболевания. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.10	Диабетическая стопа и гнойно-некротические осложнения сахарного диабета. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
3.11	Анатомия и слабые места передней брюшной стенки. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4	0	
3.12	Паховые грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4	0	
3.13	Паховые грыжи: хирургическое лечение, современные методы лечения. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4	0	
3.14	Ущемленные грыжи: этиология, патогенез, клиника и диагностика. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4	0	
3.15	Ущемленные грыжи: хирургическое лечение, современные методы лечения. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4	0	
3.16	Рак желудка: этиология, патогенез, клиника и диагностика. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4 Л3.6	0	
3.17	Актуальные вопросы острого аппендицита, хронический аппендицит. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Л2.11Л3.4 Л3.10	0	

3.18	13. Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота. /Ср/	1	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Л2.11Л3.4 Л3.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.19	Актуальные вопросы острого аппендицита. (Дифференциальная диагностика острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка. Острый аппендицит у беременных, пожилых людей и детей). /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.6 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Л2.11Л3.10	0	Использовани е наглядных пособий, демон страционных плакатов.
3.20	Дифференциальная диагностика острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Л2.11Л3.10	0	
3.21	Острый аппендицит у беременных, пожилых людей и детей. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Л2.11	0	Просмотр видеофильма "Оперативное лечение острого парапроктита"
3.22	Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Л2.11	0	
3.23	Кишечная непроходимость. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.7	0	
3.24	Хирургическая инфекция живота. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Использовани е наглядных пособий, демон страционных плакатов.
3.25	Современные методы лечения перитонита. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	

3.26	Кишечные свищи. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.7	0	
3.27	Диабетическая стопа /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.28	Гнойно-некротические осложнения сахарного диабета. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.29	Хирургическая инфекция живота. Современные методы лечения перитонита. Кишечные свищи. Диабетическая стопа Гнойно-некротические осложнения сахарного диабета. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.30	Заболевания желудочно-кишечного тракта /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
3.31	Заболевания пищевода. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.32	Рефлюкс-эзофагит. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.33	Рубцовые сужения пищевода /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.34	Рак пищевода. /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.6	0	

3.35	Реконструктивная хирургия пищевода. /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.36	Пищевод Баррета. Операция Льюиса, Герлока. /Ср/	1	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.37	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.38	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки. /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.39	Желудочно-кишечные кровотечения. /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.40	Болезни оперированного желудка. /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
3.41	Рак желудка. /Пр/	1	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.6	0	
3.42	Эзофагогастродуоденоскопия, показания, техника выполнения. Малоинвазивные методы остановки кровотечения. /Ср/	1	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 4. Заболевания прямой и ободочной кишок						

4.1	Методы диагностики колопроктологических заболеваний. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
4.2	Осмотр промежности и перианальной области. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.3	Пальцевое исследование прямой кишки, anoscopy. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.4	Ректороманоскопия. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.5 Л2.7 Л2.10	0	Работа с ректороманоскопом.
4.5	Сфинктерометрия. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.5 Л2.7 Л2.10	0	Работа со сфинктерометром.
4.6	Фистулография. /Пр/	1	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.5 Л2.7 Л2.10	0	
4.7	Ирригоскопия. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.5 Л2.7 Л2.10	0	
4.8	Колonosкопия. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.5 Л2.7 Л2.10 Э7	0	

4.9	Методы диагностики колопроктологических заболеваний. /Ср/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.10	Выпадение прямой кишки. Ректоцеле. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10Л3.5	0	
4.11	Патогенез и классификация выпадений прямой кишки. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10Л3.5	0	
4.12	Методы консервативной терапии выпадений прямой кишки. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10Л3.5	0	
4.13	Хирургическое лечение выпадений прямой кишки. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10Л3.5	0	
4.14	Тактика колопроктолога при лечении больных старческого возраста, страдающих выпадением прямой кишки. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10Л3.5	0	
4.15	Совместное ведение и обследование женщин с ректоцеле, выявление сопутствующей гинекологической патологии. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10	0	

4.16	Методы консервативной терапии ректоцеле. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10	0	
4.17	Хирургическое лечение ректоцеле. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10	0	
4.18	Малоинвазивные аппаратные резекции стенки прямой кишки при ректоцеле. /Пр/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10	0	
4.19	Выпадение прямой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Лечение больных с внутренним выпадением (инвагинацией). Лечение наружного выпадения прямой кишки. Операции на выпавшей части прямой кишки. Пластика анального канала и тазового дна. Внутривентральные резекции толстой кишки. Фиксирующие операции. Комбинированные операции. Ректоцеле. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	1	11,7	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.6 Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.20	/КрТО/	1	0,3			0	
4.21	/ЗачётСОц/	1	0	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.4 Л3.5 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных
4.22	Ректовагинальные свищи. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.23	Вопросы этиопатогенеза и особенностей формирования ректовагинальных свищей. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	

4.24	Клинические проявления и классификация ректовагинальных свищей. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.25	Методы инструментальной диагностики ректовагинального свища. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.26	Методы хирургического лечения ректовагинальных свищей. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.27	Особенности ведения послеоперационного периода у больных , перенесших операционные вмешательства по поводу ректовагинального свища. /Пр/	2	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.28	Ректовагинальные свищи. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	2	18	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.29	Повреждение и инородные тела толстой кишки. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.30	Наиболее частые механизмы травмы толстой кишки. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.31	Методы инструментальной диагностики повреждений толстой кишки. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	Использование демонстрационного стенда
4.32	Хирургическое лечения повреждений толстой кишки, показания к наложению колостомы. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	

4.33	Диагностическая тактика хирурга при выявлении инородного тела толстой кишки. /Пр/	2	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	Использование демонстрационного стенда с разнообразиями инородных тел
4.34	Способы удаления инородных тел толстой кишки. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	Использование демонстрационного стенда с разнообразиями инородных тел
4.35	Повреждения и инородные тела толстой кишки. Классификация повреждений толстой кишки. Повреждения ободочной кишки. Ранения ободочной кишки в мирное время. Объем диагностических мероприятий. Хирургическая тактика. показания к наложению илеостомы, колостомы. Ранения ободочной кишки в военных условиях. Тактика с учетом объема помощи на этапах эвакуации. Тактика с учетом характера травмы. Повреждения прямой кишки. Механические повреждения прямой кишки. Ожоги прямой кишки. Диагностика повреждений прямой кишки. Хирургическая тактика при повреждениях различных отделов кишки. Операции при повреждении внутрибрюшинного отдела кишки. Показания к отключению прямой кишки. Инородные тела толстой кишки. Пути попадания инородных тел в толстую кишку. Клиника. Диагностика инородных тел. Способы удаления инородных тел. Показания к лапаротомии. /Ср/	2	20	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.36	Синдром раздраженной толстой кишки /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.37	Этиология, патогенез синдрома раздраженной толстой кишки. /Пр/	2	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.38	Клиника синдрома раздраженной толстой кишки. /Пр/	2	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	

4.39	Диагностика и лечение синдрома раздраженной толстой кишки. /Пр/	2	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.40	Синдром раздраженной толстой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.41	Болезнь Гиршпрунга. /Лек/	2	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10Л3.8 Л3.7	0	
4.42	Актуальность проблемы болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10Л3.8	0	
4.43	Этиология и патогенез болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10Л3.8	0	
4.44	Клиника и диагностика болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10Л3.8	0	
4.45	Методы оперативного лечения болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10Л3.8	0	
4.46	Болезнь Гиршпрунга. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика заболевания. Методы оперативного лечения. /Ср/	2	14	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10Л3.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	

4.47	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. /Лек/	2	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.48	Механизмы формирования дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.49	Клиническое течение дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.50	Диагностика неосложненных форм дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.51	Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.52	Методы инструментальной диагностики осложненного течения дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.53	Хирургическое лечение дивертикулярной болезни толстой кишки, показания к наложению колостомы. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10	0	
4.54	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Клиника неосложненного дивертикулёза. Осложнения дивертикулярной болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. /Ср/	2	14	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.55	Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, клиника. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	

4.56	Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.57	Клиническое течение неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.58	Неспецифический язвенный колит: диагностика, осложнения. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.59	Диагностика неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.60	Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.61	Осложнения неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.62	Диагностика осложнений неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.63	Консервативное и хирургическое лечение неспецифического язвенного колита. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.64	Консервативное лечение неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	3	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	

4.65	Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.66	Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиническое течение язвенного колита. Критерии тяжести язвенного колита. Осложнения язвенного колита. Диагностика язвенного колита. Дифференциальная диагностика. Лечение язвенного колита. Хирургическое лечение язвенного колита. Показания к операции. Виды оперативных вмешательств при язвенном колите. Послеоперационные осложнения. Отдаленные результаты хирургического лечения неспецифического язвенного колита. ВТЭ и трудовой прогноз больных язвенным колитом. /Ср/	2	12,7	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.67	/КрТО/	2	0,3			0	
4.68	/ЗачётСОц/	2	0	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15Л2.2 Л2.7 Л2.10Л3.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных
4.69	Болезнь Крона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.70	Этиология, патогенез болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.71	Патологическая анатомия и классификация болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.72	Клиника: общие и местные симптомы болезни Крона. /Пр/	3	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	

4.73	Осложнения болезни Крона. /Пр/	3	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.74	Диагностика неосложненной и осложненной болезни Крона. /Пр/	3	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.75	Консервативное хирургическое лечение болезни Крона. /Лек/	3	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.76	Медикаментозное лечение болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.77	Хирургическое лечение неосложненных форм болезни Крона. /Пр/	3	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.78	Хирургическое лечение осложненной болезни Крона. /Пр/	3	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.79	Послеоперационные осложнения у больных, перенесших операционное вмешательство по поводу болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10	0	
4.80	Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Общие симптомы. Местные симптомы. Осложнения. Кишечные кровотечения. Инфильтраты и абсцессы брюшной полости. Кишечная непроходимость. Токсическая дилатация. Диагностика. Лечение. Медикаментозное лечение. Лечение осложнений. хирургическое лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. /Ср/	3	20	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	

4.81	Ишемический колит. Псевдомембранозный колит. /Лек/	3	1	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.82	Определение, этиология, патогенез ишемического колита. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.83	Патологическая анатомия, клиника ишемического колита. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.84	Диагностика и лечение ишемического колита. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.85	Этиология, патогенез псевдомембранозного колита. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.86	Патологическая анатомия, клиника псевдомембранозного колита. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.87	Диагностика и лечение псевдомембранозного колита. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10	0	
4.88	Ишемический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Лечение обратимой формы ишемического колита. Лечение необратимой формы ишемического колита. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. /Ср/	3	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.15 Л1.17Л2.1 Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 5. Заболевания органов гепатопанкреатобилиарной зоны						

5.1	Анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны. Паразитарные и непаразитарные кисты печени. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.2	Непаразитарные кисты печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.3	Альвеококкоз печени этиология, патогенез. /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.4	Альвеококкоз печени клиника, диагностика, лечение. /Пр/	3	6	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.5	Осложнения альвеококкоза печени. /Пр/	3	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.6	Эхинококкоз печени этиология, патогенез. /Пр/	3	10	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
5.7	Эхинококкоз печени клиника, диагностика, лечение. /Пр/	3	7	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.8	Осложнения эхинококкоза печени. /Пр/	3	7	ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.9	Анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны Непаразитарные кисты печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение Альвеококкоз печени этиология, патогенез. Альвеококкоз печени клиника, диагностика, лечение. Осложнения альвеококкоза печени. Эхинококкоз печени этиология, патогенез. Эхинококкоз печени клиника, диагностика, лечение. Осложнения эхинококкоза печени. /Ср/	3	35,7	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	

5.10	Очаговые поражения печени /Лек/	3	2	ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	Использование наглядных пособий, демонстрационных плакатов.
5.11	Классификация опухолей печени. Этиология, факторы риска и предраковые /Пр/	3	8	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.12	/КрТО/	3	0,3			0	
5.13	Доброкачественные образования печени /Пр/	4	12	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.14	Гепатоцеллюлярный рак печени /Пр/	4	10	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.15	Холангиоцеллюлярный рак печени /Пр/	4	10	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.16	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.2 Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных
5.17	Портальная гипертензия. Трансплантация печени и органов /Лек/	4	2	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.18	Портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций. /Пр/	4	2	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.19	Асцит. Методы консервативной и хирургической коррекции. /Пр/	4	2	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.20	Возможности использования современных малоинвазивных технологий в лечении портальной гипертензии. /Пр/	4	3	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	

5.21	Методы диагностики портальной гипертензии. /Пр/	4	3	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.22	Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. /Пр/	4	3	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.9 Л2.10	0	
5.23	Принципы хирургического лечения портальной гипертензии. Виды и методы шунтирующих операций. /Пр/	4	5	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.14 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.24	Трансплантация печени и органов /Лек/	4	2	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Использовани е наглядных пособий, демон страционных плакатов.
5.25	Исторические этапы развития трансплантации. Вопросы общей трансплантологии. История трансплантации. Терминология и классификация. Юридические аспекты трансплантации. Иммуносупрессивная терапия. Виды реакции отторжения при трансплантации. /Пр/	4	3	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.26	Трансплантация печени (показания, противопоказания, виды и этапы операции). /Пр/	4	5	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.27	Трансплантация сердца (общие сведения, показания к операции, виды операции). /Пр/	3	4	ПК-2 ПК-6	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.28	Трансплантация поджелудочной железы (общие сведения, показания к операции, виды операции). /Пр/	4	5	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.29	Трансплантация почки (показания, противопоказания, принципы подбора доноров, виды и этапы операции). /Пр/	4	5	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.30	Заболевания поджелудочной железы /Лек/	4	2	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.16 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.9	0	Использовани е наглядных пособий, демон страционных плакатов.

5.31	Хронический панкреатит. /Пр/	4	6	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.16 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.9	0	
5.32	Кисты, свищи поджелудочной железы. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы. /Пр/	4	5	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.16 Л1.17Л2.7 Л2.10Л3.9	0	
5.33	Заболевания внепеченочных желчных протоков /Лек/	4	2	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.34	Современная тактика диагностики и лечения желчнокаменной болезни и его осложнений. /Пр/	4	6	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.35	Постхолецистэктомический синдром. /Пр/	4	8	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	Просмотр видеофильма "Лапароскопическая резекция ректосигмовидного отдела кишки".
5.36	Холангиты. /Пр/	4	7	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.37	Механическая желтуха. /Пр/	4	6	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10	0	
5.38	Заболевания печени. Трансплантация печени и органов. Портальная гипертензия. Заболевания поджелудочной железы и внепеченочных желчных протоков. /Ср/	4	30	ПК-2 ПК-6	Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.1 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
5.39	/КрЭж/	4	0,5			0	
5.40	/Экзамен/	4	35,5	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.11 Л1.13 Л1.15 Л1.17Л2.7 Л2.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**5.1. Контрольные вопросы и задания**

Контрольные вопросы

ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР ОБУЧЕНИЯ:

1. Ахунбаев И.К. и его роль в развитии хирургии Кыргызстана.
2. Варикозная болезнь. Относительная недостаточность венозных клапанов. Этиология, патогенез.
3. Варикозная болезнь. Триада Вирхова, клиника, хирургическое лечение.
4. Врожденные пороки сердца. ДМЖП: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
5. Врожденные пороки сердца. ДМПП: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
6. Врожденный порок сердца. Коарктация аорты: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
7. Закрытые повреждения грудной клетки и ее органов. Сотрясение грудной клетки, клиника, лечение. Ушиб грудной клетки, клиника, лечение.
8. Значение лучевых методов диагностики в хирургии (рентген, УЗИ, КТ и МРТ).
9. Илеофеморальный синдром: диагностика, лечение.
10. Илеофеморальный синдром: этиопатогенез, клиника.
11. Инородные тела пищевода. Диагностика, лечение.
12. Инородные тела пищевода. Клиника.
13. Ишемическая болезнь сердца. История хирургического лечения ишемической болезни сердца.
14. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, показания к операции. Принципы хирургического лечения.
15. Коарктация аорты. Определение. Гемодинамические нарушения. Клиника. Методы лечения.
16. Коарктация аорты. Определение. Гемодинамические нарушения. Клиника. Методы лечения.
17. Кисты средостения. Классификация. Клиника, диагностика, показания к операции.
18. Классификация опухолей средостения и их топография. Клинические проявления опухолей средостения. Принципы диагностики и лечения.
19. Клиника рубцового сужения пищевода. Локализация и формы сужения. Диагностика. Лечение бужированием.
20. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода.
21. Коронарная болезнь сердца. Клиника, диагностика, показания к операции.
22. Малоинвазивные методы лечения коронарной болезни сердца.
23. Медиастинит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
24. Митральный стеноз (классификация по Б.В. Петровскому и А.Н. Бакулеву), клиника, показания к операции, виды операций.
25. Недостаточность митрального клапана: причины, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
26. Недостаточность трикуспидального клапана: причины, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
27. Открытый Баталов проток. Гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
28. Открытый Баталов проток. Определение. Гемодинамические нарушения. Клиника. Методы лечения.
29. Перикардит. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
30. Перикардиты. Классификация, показания и виды оперативного лечения.
31. Постинфарктная аневризма сердца, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операции.
32. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Частота.
33. Постинфарктная аневризма сердца. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения.
34. Посттромбофлебитический синдром: определение, классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
35. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана: гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
36. Приобретенные пороки сердца. Порок аортального клапана: гемодинамические нарушения, клиника.
37. Приобретенные пороки сердца. Порок аортального клапана: диагностика, хирургическое лечение.
38. Тетрада Фалло: Этиопатогенез, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика и лечение.
39. Тромбофлебиты: определение, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
40. Тромбофлебиты: определение, этиопатогенез, классификация.
41. Тромбофлебиты: определение, этиопатогенез, классификация.
42. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца (показания к хирургическому лечению, выбор метода оперативного пособия, ближайшие и отдаленные результаты).
43. Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии.
44. Атрезия пищевода: Дифференциальная диагностика. Значение ранней диагностики.
45. Атрезия пищевода: этиология, патогенез, формы атрезии. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
46. Ахалазия кардии (клиника, диагностика, лечение, стадии).
47. Бедренная грыжа: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
48. Бедренные грыжи: топография бедренного канала, диагностика, клиника, лечение.
49. Виды операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.
50. Виды пластики пищевода при рубцовых стриктурах.
51. Вторичный острый медиастинит (этиология, клиника, диагностика).
52. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (клиника, диагностика, лечение).
53. Грыжи слабых мест диафрагмы.
54. Грыжи собственно диафрагмы.

55. Диафрагмальные грыжи: этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
56. Дивертикулы пищевода.
57. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика и лечение.
58. Загрудинный зоб (клиника, диагностика, лечение).
59. Кардиоспазм (клиника, диагностика, лечение)
60. Кисты средостения (классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение).
61. Классификация медиастинитов.
62. Классификация опухолей средостения.
63. Клиника ожога пищевода.
64. Клиника повреждений пищевода.
65. Клинико-анатомические формы рака легкого - центральный, периферический, атипические формы. Особенности их рентгенологического и клинического проявления.
66. Клинические стадии ожога пищевода.
67. Комбинированные ожоги пищевода (диагностика и лечение).
68. Лечение острого гнойного медиастинита.
69. Лечение химического ожога пищевода в остром периоде.
70. Лимфогенные опухоли средостения (классификация, клиника, диагностика, лечение).
71. Мезенхиальные опухоли (классификация, клиника, диагностика, лечение).
72. Методы бужирования пищевода при химических ожогах.
73. Методы дренирования средостения при гнойных медиастинитах.
74. Неврогенные опухоли средостения (классификация, диагностика, клиника, лечение).
75. Парастеральные грыжи
76. Первичный острый медиастинит (этиология, клиника).
77. Пищевод Барретта.
78. Причины повреждений пищевода и их профилактика.
79. Рак легкого. Заболеваемость и смертность в мире. Морфологические формы рака легкого. Этиология, патогенез, предраковые заболевания. Метастазирование рака легкого. Профилактика.
80. Рак легкого. Современные методы лечения. Раннее выявление рака легкого.
81. Рак легкого. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
82. Рак легкого: клинические проявления – симптомы первичной опухоли, местно- распространенного процесса, признаки отдаленных метастазов.
83. Рак пищевода. Заболеваемость, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение и прогноз.
84. Раннее и позднее бужирование пищевода при химических ожогах.
85. Раннее и позднее бужирование при химических ожогах пищевода.
86. Релаксация диафрагмы.
87. Релаксация диафрагмы: клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы пластики диафрагмы.
88. Рентгенодиагностика инородных тел пищевода, варикозного расширения вен пищевода, послеожогового сужения пищевода.
89. Синдром Бурхаве.
90. Синдром дисфагии.
91. Скользящая (аксиальная) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
92. Скользящие грыжи. Этиология, клиники, диагностика, лечение.
93. Тактика хирургов при повреждениях пищевода.
94. Тимомы (этиология, клиника, диагностика, лечение).
95. Травматические диафрагмальные грыжи.
96. Халазия кардии.
97. Химические ожоги пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
98. Химические ожоги пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
99. Хронический медиастинит (этиология, клиника, лечение).
100. Целомическая киста перикарда (этиология клиника, диагностика, лечение).
101. Эзофагоспазм пищевода. Определение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению, методы операций.
102. Эзофагоспазм пищевода. Определение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению, методы операций.
103. Эмфизема средостения (этиология, клиника, лечение).
104. Абсцессы селезенки.
105. Болезни оперированного желудка. Гипогликемический синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
106. Болезни оперированного желудка. Демпинг-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
107. Болезни оперированного желудка. Пептическая язва анастомоза: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
108. Болезни оперированного желудка. Рак культи желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
109. Болезни оперированного желудка. Синдром приводящей петли: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
110. Болезнь Верльгофа (тромбоцитопеническая пурпура): этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
111. Болезнь оперированного желудка: Рак культи желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
112. Болезнь оперированного желудка: синдром приводящей петли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
113. Двухфазный разрыв печени, селезенки (клиника, диагностика, лечение).
114. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания желудка. Классификация. Клиническая картина.

Диагностика. Тактика лечения.

115. Кисты селезенки.

116. Повреждение селезенки: этиология, клиника, диагностика, лечение.

117. Повреждения селезенки (клиника, диагностика и лечение).

118. Повреждения селезенки: диагностика, лечение. Спленоз.

119. Повреждения селезенки: этиология, клиника.

120. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Клиника, диагностика, лечение.

121. Рак желудка. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика. Пути метастазирования. Лечение. Прогноз.

122. Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.

123. Ранние осложнения после резекции желудка. Лечение, профилактика.

124. Ранние осложнения после резекции желудка. Причины, клиника.

125. Спленомегалия и гиперспленизм.

126. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Методы резекции желудка по Бильрот-1 и Бильрот-2. Показания и техника.

127. Осложнения аппендицита. Аппендикулярный абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.

128. Осложнения аппендицита. Тазовый и межпетлевой абсцесс. Клиника, диагностика и лечение.

129. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.

130. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.

131. Острый аппендицит у беременных: дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.

132. Острый аппендицит у детей: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, особенности течения у детей до 3-х лет. Особенности хирургического лечения.

133. Острый аппендицит: клиническая картина в зависимости от локализации червеобразного отростка. Диагностика.

134. Острый аппендицит: этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.

135. Пилефлебит. Определение. Клиника, диагностика и лечение.

ВТОРОЙ СЕМЕСТР ОБУЧЕНИЯ:

1. Вопросы этиопатогенеза и особенностей формирования ректовагинальных свищей.

2. Клинические проявления и классификация ректовагинальных свищей.

3. Методы инструментальной диагностики ректовагинального свища.

4. Методы хирургического лечения ректовагинальных свищей.

5. Особенности ведения послеоперационного периода у больных перенесших оперативные вмешательства по поводу ректовагинального свища.

6. Повреждение и инородные тела толстой кишки.

7. Наиболее частые механизмы травмы толстой кишки.

8. Методы инструментальной диагностики повреждений толстой кишки.

9. Хирургическое лечение повреждений толстой кишки, показания к наложению колостомы.

10. Диагностическая тактика хирурга при выявлении инородного тела толстой кишки.

11. Способы удаления инородных тел при повреждениях толстой кишки.

12. Классификация повреждений толстой кишки.

13. Клиника. Диагностика инородных тел при повреждениях толстой кишки.

14. Этиология, патогенез синдрома раздраженной толстой кишки.

15. Клиника синдрома раздраженной толстой кишки.

16. Диагностика и лечение синдрома раздраженной толстой кишки.

17. Актуальность проблемы болезни Гиршпрунга.

18. Этиология и патогенез болезни Гиршпрунга.

19. Клиника и диагностика болезни Гиршпрунга.

20. Методы оперативного лечения болезни Гиршпрунга.

21. Механизмы формирования дивертикулярной болезни толстой кишки.

22. Клиническое течение дивертикулярной болезни толстой кишки.

23. Диагностика неосложненных форм дивертикулярной болезни толстой кишки.

24. Методы инструментальной диагностики осложненного течения дивертикулярной болезни толстой кишки.

25. Хирургическое лечение дивертикулярной болезни толстой кишки, показания к наложению колостомы.

26. Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита.

27. Клиническое течение неспецифического язвенного колита.

28. Диагностика неспецифического язвенного колита.

29. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита.

30. Осложнения неспецифического язвенного колита.

31. Диагностика осложнений неспецифического язвенного колита.

32. Консервативное лечение неспецифического язвенного колита.

33. Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита.

34. Отдаленные результаты хирургического лечения неспецифического язвенного колита.

ТРЕТИЙ СЕМЕСТР:

1. Этиология, патогенез болезни Крона.

2. Патологическая анатомия и классификация болезни Крона.

3. Клиника: общие и местные симптомы болезни Крона.

4. Осложнения болезни Крона.

5. Диагностика неосложненной и осложненной болезни Крона.
6. Медикаментозное лечение болезни Крона.
7. Хирургическое лечение неосложненных форм болезни Крона.
8. Хирургическое лечение осложненной болезни Крона.
9. Послеоперационные осложнения у больных, перенесших операционное вмешательство по поводу болезни Крона.
10. Определение, этиология, патогенез ишемического колита.
11. Патологическая анатомия, клиника ишемического колита.
12. Диагностика и лечение ишемического колита.
13. Этиология, патогенез псевдомембранозного колита.
14. Патологическая анатомия, клиника псевдомембранозного колита.
15. Диагностика и лечение псевдомембранозного колита.
16. Альвеококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
17. Эхинококкоз печени: биология паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
18. Эхинококкоз печени: биология паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
19. Классификация опухолей печени. Этиология, факторы риска и предраковые

ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР:

1. Алгоритм действия персонала при наличии потенциального донора.
2. Асцит. Методы консервативной и хирургической коррекции.
3. Виды реакции отторжения при трансплантации.
4. Возможности использования современных малоинвазивных технологий в лечении портальной гипертензии.
5. Вопросы общей трансплантологии. История трансплантации. Терминология и классификация. Юридические аспекты трансплантации. Иммуносупрессивная терапия
6. Вопросы органного донорства. Введение. Органные доноры. Техника изъятия донорских органов. Способы консервации донорских органов. Принципы распространения донорских органов. Трансплантационные аспекты смерти мозга. Социальные аспекты органного донорства.
7. Диагностика рака поджелудочной железы. Методы лечения. Заболевания. Клинические проявления рака. Методы диагностики и лечение.
8. Исторические этапы развития трансплантации.
9. Кисты поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
10. Классификация портальной гипертензии.
11. Классификация хронического панкреатита.
12. Клиническая картина портальной гипертензии.
13. Малоинвазивные вмешательства при очаговых поражениях печени
14. Методы диагностики портальной гипертензии.
15. Методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
16. Непаразитарные кисты печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение
17. Определение «портальная гипертензия». Причины и патогенез возникновения портальной гипертензии.
18. Опухоль Клатцкина. Определение, классификация, клиника, диагностика и лечение.
19. Осложнения портальной гипертензии.
20. Осложнения трансплантации органов (причины, профилактика, лечения).
21. Основные группы оперативных вмешательств при портальной гипертензии.
22. Основные термины трансплантологии и виды трансплантации.
23. Острый панкреатит: определение, классификация. Комплексное лечение. Показания к хирургическому лечению.
24. Острый панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика.
25. Подпеченочная портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций.
26. Показания к хирургическому лечению пациентов хроническим панкреатитом.
27. Понятие и порядок констатации смерти головного мозга.
28. Понятие трансплантационного иммунитета, патогенез развития иммунного ответа на трансплантант.
29. Портальная гипертензия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения, методы операций.
30. Портальная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
31. Принципы хирургического лечения портальной гипертензии. Виды и методы шунтирующих операций.
32. Рак печени. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
33. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение и прогноз.
34. Рак поджелудочной железы. Этиология. Факторы риска. Основные клинические проявления в зависимости от локализации и степени распространения опухоли.
35. Результаты трансплантации органов и тканей. Перспективы и направления развития трансплантологии.
36. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения.
37. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
38. Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение.
39. Строение портальной сосудистой системы. Порто-системные анастомозы.
40. Трансплантация печени (показания, противопоказания, виды и этапы операции).
41. Трансплантация поджелудочной железы (общие сведения, показания к операции, виды операции).

42. Трансплантация почки (показания, противопоказания, принципы подбора доноров, виды и этапы операции).
43. Трансплантация сердца (показания, противопоказания, основные способы и этапы операции).
44. Условия и порядок проведения трансплантации.
45. Хронический панкреатит: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения.
46. Аномалии желчных протоков и желчного пузыря. Диагностика, лечение, прогноз.
47. Безболевая механическая желтуха (причины, диагностика, лечение).
48. Болезнь Кароли. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
49. Виды транспеченочных дренажей (показания к применению).
50. Вторичный склерозирующий холангит.
51. Дистальные стриктуры желчных протоков (клиника, диагностика, лечение).
52. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции.
53. Желчнокаменной болезни. Причины развития. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Инструментальные методы обследования при механической желтухе.
55. Классификация постхолецистэктомического синдрома.
56. Методы обследования пациентов постхолецистэктомическим синдромом.
57. Методы обследования пациентов с механической желтухой.
58. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
59. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
60. Наружные желчные свищи (причины, диагностика, лечение).
61. Опухоли желчного пузыря и внепеченочных протоков. Этиология. Клиника рака желчного пузыря и внепеченочных протоков. Диагностика и лечение.
62. Осложнения желчнокаменной болезни. Холедохолитиаз. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
63. Осложнения после холецистэктомии. Причины повторных операций на желчных путях. Виды дренирования желчных протоков.
64. Особенности диагностики и лечения стриктур желчных протоков.
65. Острый холангит.
66. Показания и способы наружного и внутреннего дренирования желчных протоков.
67. Показания к холедохотомии и способы ее завершения.
68. Показания к эндоскопическим вмешательствам при постхолецистэктомическом синдроме.
69. Постхолецистэктомический синдром: классификация, клиника, диагностика, лечение.
70. Причины окклюзий билиарной системы.
71. Реконструктивные и восстановительные операции на желчных путях у пациентов при постхолецистэктомическом синдроме.
72. Синдром Миризи (классификация, диагностика, лечение).
73. Способы интраоперационного обследования желчных протоков.
74. Стеноз большого дуоденального сосочка (диагностика, лечение).
75. Стриктура билиодигестивных анастомозов.
76. Тактика хирурга при повреждениях желчных протоков.
77. Хирургическая анатомия желчного пузыря и желчевыводящих протоков, патологоанатомическая классификация холециститов.
78. Хирургическая тактика при остром холецистите: показания к экстренной, срочной и ранней (отсроченной) операции.
79. Холангиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
80. Холедохолитиаз. Причины развития. Клиника и диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее.
81. Хронический холецистит. Дифференциальная диагностика и лечение.
82. Хронический холецистит. Этиология, классификация, клиника, диагностика.
83. Эндоскопические вмешательства при механической желтухе.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ

Примерный перечень ситуационных задач в пункте 5.3

Клинический разбор больного и подведение итогов по истории болезни в пункте 5.3.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы.

5.3. Фонд оценочных средств

УСТНЫЙ (фронтальный) ОПРОС. Перечень вопросов согласно тематике раздела.

РЕШЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ.

Примеры тестовых заданий текущего контроля (с эталонами ответов)

Укажите один правильный ответ:

1. Доброкачественным опухолям присущи:

а) инфильтративный рост;

- б) экспансивный рост;
- в) нарушение дифференцировки клеток;
- г) правильно б) и в);
- д) все ответы правильны.

- Б

2.К облигатному предраку относится:

- а) неспецифический язвенный колит;
- б) болезнь Крона;
- в) гиперпластический полип;
- г) диффузный семейный полипоз;
- д) все перечисленное.

- Г

3.Возникновению опухолей чаще всего способствует:

- а) снижение показателей клеточного иммунитета;
- б) снижение показателей гуморального иммунитета;
- в) состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей;
- г) влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно;
- д) все перечисленное.

- А

4.Соблюдение принципа зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:

- а) на обеспечение антибластики;
- б) на обеспечение абластики;
- в) на снижение риска хирургических вмешательств;
- г) на максимальное сохранение функции органа;
- д) все ответы верны.

- Б

5.Главной целью симптоматической операции является:

- а) удаление пораженного опухолью органа;
- б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли;
- в) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти;
- г) все ответы верны;
- д) верно а) и б).

- В

6.Недостатками метода электрокоагуляции опухоли являются:

- а) пригорание фрагментов опухоли к электроду;
- б) опасность глубокого поражения стенки органа;
- в) отторжение коагулированных тканей в течение нескольких дней;
- г) все перечисленное;
- д) правильно а) и б).

- Г

7.Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются:

- а) длительная катетеризация крупных вен;
- б) операции на органах малого таза и нижних конечностей;
- в) длительное неподвижное положение в постели;
- г) посттромботический синдром;
- д) все перечисленное.

- Д

8.К расширенной операции следует относить:

- а) удаление опухоли в пределах здоровой ткани;
- б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером;
- в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции;
- г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс;
- д) правильного ответа нет.

- В

9.К комбинированной операции следует относить:

- а) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером;
- б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции;
- в) удаление опухоли вместе с регионарными лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс;
- г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания;
- д) все перечисленное.

- В

10.Термину «операбельность» больше всего соответствует:

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию;

- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию;
 - в) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию;
 - г) правильного ответа нет;
 - д) все ответы правильны.
- А

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.

ЗАДАЧА №1

Мужчина 65 лет с подтвержденным диагнозом дивертикулеза кишечника поступает в отделение с лихорадкой и интенсивной разлитой болью в животе. Живот болезнен во всех отделах, передняя брюшная стенка напряжена, отсутствуют перистальтические шумы. С чем связан патогенез этого заболевания?

- 1) перфорация полого органа
- 2) непроходимость кишечника
- 3) кровотечение в брюшную полость
- 4) ишемия кишечника

ОТВЕТ: 1.

ЗАДАЧА №2

Через 6 ч. от начала лечения боли сохраняются, при пальпации в правом подреберье определяется резко болезненное дно желчного пузыря 4х6 см. Пульс 104/мин, температура тела 37,5 С. Анализ крови: количество лейкоцитов $12,5 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час. Ваш диагноз? Какой способ лечения следует избрать?

ОТВЕТ: Показана срочная операция.

ЗАДАЧА № 3

Во время лапаротомии у больного 80 лет обнаружен операбельный рак сигмы с полной кишечной непроходимостью. Действия хирурга?

ОТВЕТ: резекция сигмовидной кишки с опухолью, наложение одноствольной колостомы.

ЗАДАЧА №4

При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы – серповидное просветление – свободный газ. Окончательный диагноз? Ваша тактика?

ОТВЕТ: Перфоративная язва желудка. Экстренная операция.

ЗАДАЧА №5

Женщина 25 лет поступает с жалобами на субфебрильную температуру, потерю массы тела, схваткообразную боль в левой подвздошной области, диарея с кровью, тенезмы. При колоноскопии выявлены изменения слизистой оболочки прямой кишки: гиперемия, зернистость и кровоточивость при минимальном механическом воздействии. Ваш диагноз?

ОТВЕТ: Язвенный колит

Задача 6

1.43-летняя женщина, страдающая эндометриозом поступила в больницу с картиной похожей на частичную левостороннюю тостокишечную непроходимость. Методом выбора в лечении пациентки будет:

- а) цекостомия;
- б) петлевая трансверзостомия;
- в) левосторонняя колэктомия;
- г) тотальная трансабдоминальная гистерэктомия с двусторонней сальпингоофорэктомией;
- д) назначение Даназола.

Ответ: а)

Симптоматическая, частичная кишечная непроходимость должна лечиться подавлением менструации с пероральным назначением антигонадотропного соединения Даназол. Временная колостомия, комбинированная с гормональной терапией, о которой сказано выше, может быть необходима, если непроходимость станет поной и симптомы станут сильно выражены. Резекция кишки показана крайне редко. удаление матки, труб и яичников может применяться в случае если другие формы терапии приводили только к частичной регрессии поражения. Цекостомия будет давать только частичную длительную кишечную декомпрессию.

Примерный перечень ситуационных задач для самостоятельной проработки в приложении №4.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

1. Анатомия поджелудочной железы. Кровоснабжение, венозный и лимфатический отток от поджелудочной железы. Этиологию, патогенез и классификацию острого панкреатита. Клинику и диагностику острого панкреатита, дифференциальная диагностика. Комплексное лечение острого панкреатита. Показания к хирургическому лечению, основные виды хирургических вмешательств при остром панкреатите. Осложнения.
2. Ущемленные грыжи. Анатомия брюшной стенки. Причины ущемления вентральных грыж. Основные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Осложнения.
3. Хирургическое лечение болезней крови. Классификация болезней крови. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. Осложнения после операционного периода.
4. Паразитарные болезни печени Классификация. Этиопатогенез эхинококкоза. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
5. Опухоли внепеченочных протоков. Виды опухолей внепеченочных протоков. Клиника, диагностика. Виды паллиативных и радикальных операций. Ведение послеоперационного периода.
6. Заболевания вен нижних конечностей. Анатомия сосудов нижних конечностей. Диагностика сосудистой

- патологии. Клинические проявления тромбоза и флеботромбоза нижних конечностей. Виды хирургических вмешательств.
7. Кардиоспазм. Анатомия пищевода. Классификация кардиоспазма. Методы исследования. Парахирургическое и хирургическое лечение. Осложнения.
 8. Реконструктивная хирургия трахеи. Анатомия трахеобронхиального дерева. Этиология стенозов трахеи. Виды хирургических вмешательств. Осложнения.
 9. Рефлюкс-эзофагит. Причины заболевания. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды эзофагофундопликации.
 10. Легочные кровотечения. Причины легочных кровотечений. Лечебно-диагностический алгоритм при разных степенях кровотечения. Парахирургические методы гемостаза. Показания к операции.
 11. Опухоли и кисты средостения. Анатомия средостения. Классификация опухолей и кист средостения. Методы диагностики. Виды хирургических вмешательств.
 12. Миастения. Причины миастении. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Показания к операции. Виды хирургических вмешательств. Осложнения.
 13. Грыжи диафрагмы. Анатомия диафрагмы. Причины диафрагмальных грыж. Классификация. Клинические проявления, методы диагностики. Виды операций.
 14. Хирургическое лечение ИБС. Анатомия сосудов сердца. Клиника, диагностика ИБС. Виды эндоваскулярных вмешательств. Хирургическое лечение
 15. Диффузный семейный полипоз толстой кишки. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Объем хирургического вмешательства. Осложнения.
 16. Дифференциальная диагностика при желудочно-кишечного кровотечения
 17. Функциональные, инструментальные методы исследования при заболеваниях желудка и кишечника.
 18. Функциональные, инструментальные методы исследования при заболеваниях печени, внепеченочных желчных протоков, поджелудочной железы.
 19. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний прямой кишки и параректального пространства.
 20. Дифференциальная диагностика и лечение хронического неспецифического язвенного колита и болезни Крона.
 21. Современные аспекты патогенеза и хирургического лечения геморроя.
 22. Малоинвазивные методы лечения геморроя.
 23. Анальная трещина. Этиология, патогенез, современные методы лечения.
 24. Аноректальные пороки развития у взрослых. Эмбриопатогенез и патологическая анатомия. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
 25. Мегаколон у взрослых. Этиология. Патогенез, Клиника, Диагностика. Лечение.
 26. Хронический парапроктит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.
 27. Перианальные остроконечные кондиломы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 28. Эпителиальный копчиковый ход. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 29. Выпадение прямой кишки. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
 30. Параректальные тератоидные кисты. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.
 31. Ректоцеле. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
 32. Лапароскопические операции в хирургии.
 33. Стриктуры прямой кишки. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
 34. Далихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
 35. Острый парапроктит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.

Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.(ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ.

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.

III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.

V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.

VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).

VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.

X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.

XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.

XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.

XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).

XIV. ДНЕВНИКИ.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос

Решение тестовых заданий

Решение ситуационных задач

Доклад с презентацией

Курация больного (клинический разбор больного)

Написание истории болезни

Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.С. Савельев, А.И. Кириенко	Хирургические болезни. Учебник: Хирургические болезни. Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.2	Патерсон-Браун С.	Общая и неотложная хирургия: руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л1.3	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник для студентов медицинских вузов	М.: Медицинское информационное агентство 2005
Л1.4	Николаев А.В.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л1.5	Колсанов А.В., Чаплыгин С.С., Юнусов Р.Р.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия таза: Учеб. пособие для студ. мед. вузов	Самара 2011
Л1.6	Фунлоэр И.С., Осмонов Т.А., Мадаминов А.М.	Клиническая хирургия: курс лекций (факультетская хирургия)	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017
Л1.7	Ривкин В.Л. и др.	Руководство по колопроктологии.	М.: Медпрактика 2001
Л1.8	Воробьев Г.И. и др.	Геморрой.: Практическое руководство для врачей.	М.: Литтерра 2010
Л1.9	/Под ред. Г.И. Воробьева.	Основы колопроктологии: Практическое руководство для врачей.	М.: Медицинское информационное агенство 2006
Л1.10	Ривкин В.Л. и др.	Колопроктология: Справочное руководство для врачей.	М.: ГЭОТАР-Мед 2011
Л1.11	Савельев В.С., Кириенко А.И	Клиническая хирургия: национальное руководство в 3 т.	«ГЭОТАР-Медиа» 2015
Л1.12	Кочнева Е.А., Гладенин В.Ф.	Факультетская хирургия: Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений	М.: Владос-Пресс 2015
Л1.13	А.Г. Абдулаева	Госпитальная хирургия: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.14	В.А. Ступина, В.В. Лаптева	Методические рекомендации Острые хирургические заболевания. : Методические рекомендации Острые хирургические заболевания.	Москва 2011
Л1.15	Под. Ред. проф. Богданова А.Е.	Методические рекомендации Программа и ситуационные задачи для собеседования на государственных экзаменах по хирургическим дисциплинам.: Методические рекомендации Программа и ситуационные задачи для собеседования на государственных экзаменах по хирургическим дисциплинам.	Москва 2011
Л1.16	И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев	Эндокринная хирургия: Учебник	Литтерра 2011
Л1.17	Т.А. Корнилов	Хирургические болезни : учебное пособие	Ай Пи Эр Медиа 2019
Л1.18	Р. А. Оморев, Р. К. Бейшенбаев.	Избранные лекции по клинической хирургии: учебник	ЧП "Мукай" 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Садырбеков Ж.С., Мадаминов А.М., Осмонов Т.А.	Заболевания прямой кишки: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л2.2	Х.С. Бебезов, Дж.Н. Нурманбетов, А.М. Мадаминов, Ш. М. Чынгышпаев	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2002
Л2.3	Соложенкин В.В.	Психологические основы врачебной деятельности: Учебное пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л2.4	Дерягин Г.Б., Кича Д.И., Коновалов О.Е.	Медицинское право: Учебное пособие	М.: ЮНИТИ-ДАНА 2010

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.5	Мадаминов А.М., Осмонов Т.А.	Геморрой: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2005
Л2.6	/Под ред. В.Д. Федорова и др.	Клиническая оперативная колопроктология.: Руководство для врачей.	М.: ГНЦ проктологии 1994
Л2.7	Л. Н. Бисенкова, В. М. Трофимова	Госпитальная хирургия: Руководство для врачей и интернов	Лань 2005
Л2.8	Черноусов А.Ф.	Хирургические болезни.	Москва
Л2.9	Савельев С.В., М.М. Абакумов, А.А. Адамян, Р.С. Акчурин, М.С. Алексеев	80 лекций по хирургии: Учебно-практическое пособие	ГЭОТАР-Медиа, 2008
Л2.10	Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко	Хирургические болезни: В 2-х т.: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2006
Л2.11	Х. С. Бебезов, Н.И. Ахунбаева, Б.Х. Бебезов, С.Б. Боронбаев	КЛИНИКА И ОСЛОЖЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: Учебно-методическое пособие	Бишкек 2005
Л2.12	Бисенков Л.Н.	Торакальная хирургия: Руководство для врачей	СПб.: Изд-во "Гиппократ" 2004
Л2.13	Шулутко А.М., Овчинников А.А., Ясногородский О.О., Мотус И.Я.	Эндоскопическая торакальная хирургия: Руководство для врачей	М.: ОАО "Изд-во "Медицина" 2006

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Мадаминов А.М., Осмонов Т.А.	Геморрой: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2005
ЛЗ.2	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н, Фунлоэр И.С., Садырбеков Ж.С.	Острая кишечная непроходимость: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2014
ЛЗ.3	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н., Погорелова Ю.В.	Эпителиальный копчиковый ход и его гнойные осложнения: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2004
ЛЗ.4	Мадаминов А.М., Бебезов Х.С., Чынгышпаев Ш.М., Нурманбетов Д.Н.	Выбор метода оперативного лечения у больных хроническими анальными трещинами: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2004
ЛЗ.5	Х.С. Бебезов, Д.Н. Нурманбетов, Ш.М. Чынгышпаев, А.М. Мадаминов	Выпадение прямой кишки в сочетании с недостаточностью анального сфинктера: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2002
ЛЗ.6	Мадаминов А.М., Мадамина М.А., Бейшеналиев А.С., Бебезов Б.Х,	Рак пищевода, желудка, ободочной и прямой кишки: Учебно -методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2006
ЛЗ.7	Мадаминов А.М., Бебезов Х.С., Чынгышпаев Ш.М, Нурманбетов Д.Н., Рафибеков Э.Д.	Колостома: Учебно-методическое пособие	Бишкек 2003
ЛЗ.8	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н, Уметалиев Т.М.	Функциональный запор: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2004
ЛЗ.9	Бебезов Х.С., Бебезов Б.Х., Двумаров А.А., Ильенко Н.В.	Хирургическая эндокринология: диагностика и хирургическое лечение.	КPCY 2010

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.10	Х.С. Бебезов, Н.И. Ахунбаева, Б.Х. Бебезов, С.Б. Боронбаев	Клиника и осложнения острого аппендицита: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2005
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Электронная библиотека КРСУ		http://lib.krsu.edu.kg
Э2	Студенческая электронная библиотека		http://www.studentlibrary.ru
Э3	Научная электронная библиотека		https://elibrary.ru
Э4	Электронная библиотека		http://www.studmedlib.ru
Э5	Все о медицине		http://www.meduniver.com
Э6	Медицинская литература		http://www.booksmed.com
Э7	Медицинская база данных		http://www.medline.com
Э8	Периодика по онкопроктологии		http://abvpress.ru
Э9	Ассоциация Колопроктологов России: http		http://www.gnck.ru
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении проктологии с обязательным посещением больных.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ http://lib.krsu.edu.kg		
6.3.2.2	- Студенческая электронная библиотека: http://www.studentlibrary.ru		
6.3.2.3	- Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru		
6.3.2.4	- Электронная библиотека: http://www.studmedlib.ru		
6.3.2.5	- Все о медицине: http://www.meduniver.com		
6.3.2.6	- Медицинская литература: http://www.booksmed.com		
6.3.2.7	- Медицинская база данных: http://www.medline.com		
6.3.2.8	- Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com		
6.3.2.9	- Периодика по онкопроктологии: http://abvpress.ru		
6.3.2.10	- Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru		
6.3.2.11	- Ассоциация Колопроктологов России: http://www.gnck.ru		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка программы по хирургии проводится на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в отделениях хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии, отделении торакальной хирургии, гнойной хирургии, сосудистой хирургии и проктологии, которое оснащено предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, набор инструментов для диагностики и хирургии расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры;
7.2	Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;
7.4	Учебно-методический кабинет кафедры госпитальной хирургии, оборудованный мультимедиапроектором и компьютером в комплекте к нему имеется принтер.
7.5	Наборы рентгенограмм и томограмм.
7.6	Рисунки, схемы, таблицы и плакаты: жалобы и симптоматика при заболеваниях кишечника; обследование желудочно-кишечного тракта; методы исследования кишечника; обзор органов пищеварительного тракта взрослого; лечение пареза кишечника в послеоперационном периоде; фистулохолангиографии пациентов перенесших дренирование билиарного дерева, плакаты операций при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, грыжах передней брюшной стенки, операции при раке прямой кишки; оперативное лечение сложных параректальных свищей; эпителиальные ходы и кисты крестцово-копчиковой области; геморрой и его осложнения; парапроктиты.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (1,2,3 семестры - дифференцированный зачет, 4 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординатором в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации:

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

Больной М., 35 лет, обратился в дежурную клинику с жалобами на боль в области промежности, больше справа, недомогание, повышение температуры тела до 39°C. Болен в течение 3 суток. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,8°C.

В области промежности ближе к заднепроходному отверстию на 7 часах при положении больного на гинекологическом кресле определяется болезненный инфильтрат, размерами 6X5 см. В центре инфильтрата определяется флюктуация, кожа над инфильтратом гиперимирована. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Назначьте лечение.
5. Назовите возможные осложнения.

Эталон ответа:

1. Острый парапроктит.
2. Смешанная микрофлора: кишечная палочка, стрептококки, стафилококки.
3. С нагноившейся тератомой параректальной клетчатки, абсцедирующим фурункулом, абсцессом дуглосова пространства, опухолями прямой кишки.
4. Стационарно. Радикальное вскрытие острого парапроктита. Антибактериальная терапия, обезболивающие, перевязки с мазью Левомеколь.
5. Формирование параректального свища, распространение воспаления на клетчаточные пространства таза, гнойное расплавление стенки прямой кишки выше уровня аноректальной линии.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

В процессе курации больного, ординатор должен овладеть следующими практическими навыками врача-специалиста хирурга:

- методикой постановки диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях:

- Методика обследования хирургического больного.
- Структура и организация работы хирургического отделения больницы, поликлиники.
- Оснащение хирургического отделения, перевязочной, операционного блока.
- Особенности санитарно-эпидемиологического режима в работе хирургического отделения, операционного блока.
- Современные методы лечения в хирургии.
- Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями
- Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии
- Острые хирургические заболевания.
- Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Хронический аппендицит.
- Острый холецистит.
- Острый панкреатит
- Острая кишечная непроходимость
- Острый живот. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота.
- Грыжи живота. Осложнения грыж.
- Заболевания пищевода
- Рефлюкс-эзофагит.
- Рубцовые сужения пищевода
- Рак пищевода.
- Реконструктивная хирургия пищевода.
- Хронические неспецифические заболевания легких
- Рак легкого
- Неотложные состояния в пульмонологии
- Реконструктивная хирургия трахеи.
- Нагноительные заболевания легких и плевры.
- Опухоли и кисты средостения. Медиастиниты.
- Диафрагмальные грыжи
- Хронический холецистит
- Холангиты.
- Постхолецистэктомический синдром
- Опухоли печени и желчевыводящих путей
- Паразитарные заболевания печени
- Заболевания поджелудочной железы
- Хронический панкреатит
- Опухоли и кисты поджелудочной железы
- Механическая желтуха
- Синдром портальной гипертензии
- Заболевания селезенки.
- Заболевания желудка и 12-перстной кишки
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
- Опухоли желудка.
- Желудочно-кишечные кровотечения.
- Болезни оперированного желудка.
- Заболевания вен
- Заболевания артерий
- Острые тромбозы и эмболии. Посттромбофлебитическая болезнь
- Врожденные и приобретенные пороки сердца.
- Ишемическая болезнь сердца.
- Нарушения ритма сердца.
- Заболевания толстой кишки
- Заболевания ободочной кишки
- Заболевания перианальной зоны
- Заболевания прямой кишки
- Хирургическая инфекция живота.

- Перитонит.
- Деструктивный панкреатит. Панкреонекроз.
- Заболевания щитовидной железы
- Заболевания молочной железы
- Травмы груди и живота
- Травмы органов грудной клетки
- Травмы органов брюшной полости

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

Историю болезни хирургического больного необходимо писать по схеме, указанной в п.5.3.

Пример заполнения истории болезни хирургического больного в Приложении №3

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ:

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет - ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для научно-педагогических работников. Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний ординаторов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «хирургия». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

Вопросы по хирургии включены в Итоговую государственную аттестацию ординаторов по специальности «Хирургия».

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой хирургического заболевания, страдающего больного).
2. Соблюдение режима и выполнение правил, установленных Национальным Госпиталем при МЗ КР для нахождения ординаторов в стационаре клиники.
3. Распределение пациентов среди ординаторов: один ординатор на двух - трех больных.
4. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6. Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание хирургического статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования больного.
10. Проведение дифференциального диагноза хирургического заболевания.
11. Постановка клинического диагноза.
12. Определение тактики предполагаемого лечения.
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению хирургического заболевания по современным данным литературных источников.
15. Обсуждение истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЯ»

Курс 1, семестр 1, ЗЕ – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1.Организационные вопросы в хирургии.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	7	3 неделя
	Рубежный	Защита презентации; Вопросы	1,7	4	
Модуль 2					
2.Организация хирургической помощи в стационаре.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	7	6 неделя
	Рубежный	Вопросы.	1,7	4	
Модуль 3					
3.Профилактическое направление в хирургии»	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость. <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	9 неделя
	Рубежный	Вопросы.	1,7	4	
Модуль 4					
4 Этика и деонтология в хирургии. Основы законодательства о здравоохранении.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	12 неделя
	Рубежный	Вопросы;	1,7	4	

Модуль 5					
5. . Сердечно сосудистая хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы.	1,7	4	
Модуль 6					
6. Сердечно сосудистая хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	5	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 7					
7. Торакальная хирургия.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	5	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,8	4	
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 1, семестр 2, 3Е – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
8. Гнойная хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	7	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 2					
9. Абдоминальная хирургия	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	6 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 3					
10. Методы диагностики колопроктологических заболеваний	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	9 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 4					
11. Ректоцеле, ректовагинальные свищи, травмы толстого кишечника	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	12 неделя

	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 5					
12. Воспалительные заболевания толстого кишечника	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	5	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 6					
13. Анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	18 неделя
	Рубежный	Презентации. Вопросы.	1,7	4	
Модуль 7					
14. Альвеококкоз печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационная задача.	1,8	4	
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 2, семестр 3, 3Е – 6, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
15. Эхинококкоз печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	1,5	1,6	
Модуль 2					
16. Очаговые поражения печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	6 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
Модуль 3					
17. Доброкачественные образования печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	9 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,6	
Модуль 4					
18. Гепатоцеллюлярный рак печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	12 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	

Модуль 5					
19. Холангиоцеллюлярный рак печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	15 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
Модуль 6					
20. Портальная гипертензия.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	6	10	18 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 2, семестр 4, 3Е – 5, Отчетность – экзамен

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
21. Трансплантация печени	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	6	12	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи	2	2	
Модуль 2					
22. Трансплантация органов	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и	6	12	6 неделя

		перевязках).			
		Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>			
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационная задачи.	2	2	

Модуль 3

23. Заболевания поджелудочной железы	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках).	6	12	9 неделя
	Рубежный	Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> Тесты. Вопросы. Презентации.	2	2	

Модуль 4

24. Воспалительные заболевания внепеченочных желчных протоков	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках).	6	12	12 неделя
	Рубежный	Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> Вопросы. Тесты. Презентации. Ситуационные задачи	2	2	

Модуль 5

25. Доброкачественные и злокачественные заболевания внепеченочных желчных протоков	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках).	6	12	15 неделя
	Рубежный	Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> Тесты. Вопросы. Презентации. Ситуационные задачи.	2	2	

		Ситуационные задачи			
ВСЕГО за семестр			40	70	19 неделя
Промежуточный контроль (Экзамен)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (клинический разбор больного)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Заполнение паспортной части	0-5
2.	Жалобы (краткое описание)	0-15
3.	Анамнез заболевания (краткое описание)	0-10
4.	Анамнез жизни (краткое описание)	0-5
5.	Описание характеристики общего состояния пациента	0-15
6.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-15
7.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
8.	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	
9.	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	
10.	Правильность интерпретации эндоскопических исследований.	0-15
11.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
12.	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.).	0-10
13.	Оценка состояния раны	
14.	Обработка раны	
15.	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	
16.	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	
17.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	История настоящего заболевания	0-10
5.	Описание колопроктологического статуса	0-15
6.	Назначение и анализ дополнительных исследований	0-10
7.	Диагноз и его обоснование	0-20
8.	Дифференциальный диагноз	0-10
9.	План лечения, рецептура, описание операций	0-20
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		10
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1.	Соответствие теме по разделу колопроктологии.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами по этиологии, патогенезу, клинике и лечению колопроктологического больного или пациента, страдающего колопроктологической патологией.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1.	Титульный лист с заголовком по разделу колопроктологии.	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения колопроктологического заболевания.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-10
2.	Вопрос 2	0-30
3.	Вопрос 3	0-30
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/3)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных колопроктологической патологией.

- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

Пример заполнения истории болезни

1. Ф.И.О. Майрамбек кызы Айзада
2. Число, месяц, год рождения 13.09.1990
3. Национальность – кыргызка
4. Семейное положение - незамужем
5. Место работы : КНУ, преподаватель
6. Домашний адрес: г. Бишкек, ул. Ибраимова 103
7. Кем направлен больной : дежурный врач
8. Дата поступления 16.05.2018г., 9:00
9. Дата выписки 23.05.2018г., 10:00
10. Проведено койко-дней : 7 к/д

Жалобы. Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

История жизни.

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Профессиональных вредностей нет. Работает. Вредных привычек нет. Перенесла ОРВИ и грипп. Инфекционные заболевания отрицает. Аллергический анамнез: Популяция «В», непереносимость – Цефтриаксон.

Месячные с 14 лет, регулярные.

Беременностей не было. Молочные железы без особенностей.

Объективное состояние в настоящее время.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больная удовлетворительного питания.

Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, умеренно влажные.

Лимфатические узлы: мягкие, однородной консистенции, при пальпации безболезненные, нормальной величины, между собой и окружающими тканями не спаяны.

Мышечная система развита в соответствии с полом и возрастом.

Костно-суставная система без особенностей. Со стороны эндокринной системы изменений нет.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ: Дыхание носом. Грудная клетка нормостенична, симметрична, равномерно участвует в акте дыхания. Деформация грудной клетки отсутствует. Окружность 92 см, тип дыхания смешанный. Дыхание 16 в минуту, нормальной глубины. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание в норме

Перкуссия:

Высота стояния верхушек:

Верхушка правого легкого: 3 см

Верхушка левого легкого: 4 см

Ширина полей Кренига: 6 см

Нижние границы легких в пределах нормы. Подвижность легочного края по срединно-ключичной линии - 2 см, по средней подмышечной - 5 см, по лопаточной линии - 3 см. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: При осмотре области сердца видимых изменений не выявлено. Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок не пальпируется.

При перкуссии:

Правая граница относительной тупости сердца - 1 см кнаружи от правого края грудины,

Левая граница относительной тупости сердца 1 см кнутри от срединно-ключичной линии в пятом межреберье слева,

Верхняя граница - верхний край третьего ребра.

Границы сосудистого пучка в пределах нормы.

При аускультации во всех пяти точках выслушиваются два быстро следующих один за другим тона и две паузы. Тоны сердца ясные, ритмичные. При аускультации артерий и вен никаких изменений не выявлено.

Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Частота пульса -- 78 ударов в минуту, Дефицита пульса нет.

АД - 110 / 70 мм. рт. ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Слизистая без особенностей. Зев чистый, язык влажный, розовый, налета не отмечается.

Живот мягкий безболезненный по всем топографическим областям. Край печени не пальпируется. Край селезенки не определяется.

Размеры печени по Курлову:

Между 1 и 2 точками - 9 см

Между 3 и 4 точками - 7 см

Между 4 и 5 точками - 8 см.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Область почек визуально не определяется. Почки при пальпации безболезненные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 1500 мл. Нервная система и органы чувств без особенностей.

Статус локалис.

При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 x 9см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Предварительный диагноз. Острый парапроктит.

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Протромбированный индекс
6. Сахар крови
7. Кровь на RW

Врач подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови:

Нв – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$,

Лейкоциты $10-7 \times 10^9/л$;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты – $300 \times 10^9/л$,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW - отрицательный

3. Общий анализ мочи:

Количество мочи: - 100 мл

Удельный вес: - 1021

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: слабокислая

Белок: – нет,

Сахар: - нет

Эритроциты: - отсутствуют

Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения

Цилиндры: - отсутствуют

Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%

5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений.

6. Глюкоза крови – 5,5ммоль/л

7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Обоснование клинического диагноза

Больная поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал ее в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис. При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

На основании вышеизложенного выставлен клинический диагноз: Острый парапроктит

Врач подпись

16.05.2018г. Показания к операции.

Учитывая, что у больной в области промежности и заднего прохода имеется гнойный процесс, показана операция - радикальное вскрытие острого парапроктита под сакральной анестезией в экстренном порядке.

Согласие больной получено.

Врач подпись

16.05.2018г. Операция – Радикальное вскрытие острого парапроктита

Под сакральной анестезией после обработки операционного поля. Парапроктит расположенный на 5-ти часах вскрыт радиальным разрезом с иссечением задней крипты. При этом получено около 50 мл. гноя. Рана промыта 3% раствором перекиси водорода. В раны вставлена турунда с мазью Левомеколь. Т-образная повязка.

Оперировал: Врач

Операционная мед. сестра

Послеоперационные назначения

С целью снятия болевого синдрома назначены:

- Раствор Промедола 2%- 1,0 в/м

- Долак 2,0 в/м

С целью антибактериальной терапии:

- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м

Местно: в область раны перевязки с мазью Левомеколь.

16.05.2018г. Дежурный врач

Состояние больной удовлетворительное.

Жалобы на боли в области послеоперационной раны .

Температура тела - 36,7⁰С.

А/Д 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударов в мин..

Врач : подпись

Ежедневные дневники.

Эпикриз.

Больная Майрамбек кызы Айзада 1990г.р. находилась в отделении проктологии Национального госпиталя с 16.05.2018г. по 23.05.2018г. с клиническим диагнозом: Острый парапроктит.

Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис: При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 x 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Анализы:

Общий анализ крови:

НЬ – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л,

Лейкоциты $10-7 \times 10^9$ /л;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты – 300×10^9 /л,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW – отрицательный.

3. Общий анализ мочи:

Количество мочи - 100 мл

Удельный вес - 1021 цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: слабокислая

Белок – нет,

Сахар - нет

Эритроциты - отсутствуют

Лейкоциты - 1 - 2 в поле зрения

Цилиндры - отсутствуют

Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%

5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений

6. Глюкоза крови – 5,5 ммоль/л

7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Под сакральной анестезией произведена операция – радикальное вскрытие острого парапроктита.

Послеоперационное течение гладкое. Рана очистилась, гранулирует.

Больная в удовлетворительном состоянии выписана домой.

Получила лечение:

- Раствор Промедола 2% - 1,0 в/м №1

- Долак 2,0 в/м №6

- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м №12

- Ежедневные перевязки с мазью Левомеколь.

Рекомендовано:

1. Наблюдение и долечивание у хирурга по месту жительства.

2. Избегать переохлаждения.

Врач:

Заведующий отделением:

подпись

**Ситуационные задачи
по дисциплине госпитальная хирургия**

ЗАДАЧА №1

Мужчина 65 лет с подтвержденным диагнозом дивертикулеза кишечника поступает в отделение с лихорадкой и интенсивной разлитой болью в животе. Живот болезнен во всех отделах, передняя брюшная стенка напряжена, отсутствуют перистальтические шумы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?

ЗАДАЧА №2

Через 6 ч. от начала лечения боли сохраняются, при пальпации в правом подреберье определяется резко болезненное дно желчного пузыря 4х6 см. Пульс 104/мин, температура тела 37,5 С. Анализ крови: количество лейкоцитов $12,5 \times 10^3/\text{л}$, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ - 2 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств

ЗАДАЧА №4

При перкуссии в правом подреберье определяется тимпанит, укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области. На обзорной рентгенограмме под куполом диафрагмы – серповидное просветление – свободный газ.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №5

Женщина 25 лет поступает с жалобами на субфебрильную температуру, потерю массы тела, схваткообразную боль в левой подвздошной области, диарея с кровью, тенезмы. При колоноскопии выявлены изменения слизистой оболочки прямой кишки: гиперемия, зернистость и кровоточивость при минимальном механическом воздействии. Ваш диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 6

Во время операции по поводу хронического калькулезного холецистита обнаружена увеличенная поджелудочная железа плотной консистенции, расширенный до 2см холедох, а при операционной холангиографии – рубцовое сужение его дистального отдела. Тактика хирурга.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №7

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфо-узлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №8

Больной 51 года поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, “шум плеска” натекает ниже уровня пупка. АД – 90/75 мм рт.ст. Положительный синдром Хвостека.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 9

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфо-узлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №10

Во время операции по поводу опухоли селезеночного угла толстой кишки обнаружена киста хвоста поджелудочной железы 7х 8см, интимно спаянная с корнем селезенки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 11

Через несколько месяцев после резекции желудка по Бильрот- 2, выполненной по поводу язвенной болезни, женщина 48 лет жалуется на учащенное сердцебиение, потливость, диарею и покраснение лица, появляющиеся через 30 мин. после еды. Поставьте диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 12

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 13

Мужчина 60 лет жалуется на боль и онемение в левой ноге, возникающие при ходьбе. После отдыха боль проходит. В течение нескольких лет страдает импотенцией. При осмотре выявлена атрофия мышц левой нижней конечности, нормальные рефлексы и шум над бедренной артерией.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 14

20-летняя женщина жалуется на боли внизу живота, больше справа, тошноту, слабость, головокружение, возникшие после физической нагрузки, за 6 ч до обращения. При осмотре обнаружена умеренная болезненность внизу живота; симптомы раздражения брюшины сомнительны; АД =95\65 мм рт ст, пульс=100 уд в 1 мин.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного

3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №15

Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6 С.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 16

Больная 52 лет, поступила с жалобами на сильные боли в правом подреберье, которые возникли после приема жирной пищи. Приступ продолжался 12 ч, купирован спазмолитиком. Ранее больная считала себя здоровой. При УЗИ желчного пузыря обнаружен одиночный конкремент, диаметром 30 мм.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 17

25-летний пациент поступил в отделение неотложной хирургии через 20 мин. после автомобильной аварии с жалобами на боли в животе, слабость, тошноту, головокружение. При осмотре кожные покровы бледные, АД не определяется, пульс 130\мин; в левом подреберье - подкожное кровоизлияние от удара. Признаки черепно-мозговой травмы отсутствуют. Дыхание выслушивается с обеих сторон.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 18

Женщина 65 лет поступает в приемный покой с жалобами на схваткообразные боли, вздутие живота. В течение суток не отходили газы и не было стула. При обзорной рентгенографии живота выявлены вздутые петли тонкой кишки и чаши Клойбера.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?

4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 19

Больной перенес ваготомию в связи с незаживающей язвой 12-п. кишки. Через 6 месяцев после операции наступил рецидив язвенной болезни. При обследовании выявлен синдром Золлингера-Эллисона.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №20

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?
4. Выбор тактики хирургического лечения

ЗАДАЧА № 21

Мужчина 31 г. поступил в стационар с внезапно возникшей острой болью в эпигастральной области. На рентгенограмме -свободный газ в брюшной полости.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 22

У мужчины 65 лет внезапно возникла боль в животе, сопровождающаяся метеоризмом и диареей с кровью. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. Содержание амилазы в сыворотке крови увеличено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 23

У больного 60 лет в течение 2-х недель отмечается желтушность кожных покровов. В анамнезе - болей в животе не отмечалось. При УЗИ выявлено значительное расширение желчного пузыря.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 24

Во время эзофагоскопии у больного произошла перфорация пищевода. Рентгенография с контрастным веществом (барием) показала, что небольшое количество контраста затекает в левую плевральную полость.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 25

Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского. Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №26

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.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 27

Мужчина 55 лет поступил в приемный покой с обильной рвотой кровью. При осмотре выявлены растяжение брюшной стенки, смещаемая тупость в животе и телеангиоэктазии на лице и груди. Результаты ФГДС: быстрое накопление крови в дистальном отделе пищевода.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 28

У мальчика 10 мес., находящегося в стационаре, отмечается затрудненное отхождение стула и газов. В последние 3 месяца стул бывает только после клизмы. Appetit снижен. Объективно: ребенок бледный, капризный, масса тела 8 кг. Живот увеличен в объеме, пальпируются расширенные петли кишок с каловыми камнями.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 29

В клинику детской хирургии доставлен 3-хдневный новорожденный. У ребенка отмечается рвота после кормления, слизистое отделяемое изо рта и носа. Объективно: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, в легких дыхание проводится с обеих сторон, хрипов нет; живот мягкий, безболезненный. Меконий был, газы отходят. При зондовом обследовании пищевода: кончик зонда выходит наружу. На Р-грамме - задержка контраста в 1-м физиологическом сужении и газы в кишечнике. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №30

Мужчина 43 лет заболел 3 месяца назад, когда появились боли в эпигастральной области при глотании твердой пищи, изжога, периодическая рвота, похудание на 4 кг. Рентгенологически в нижней трети пищевода определяется сужение его просвета за счет дефекта наполнения на протяжении 7 см с изъязвлением, при эзофагоскопии на расстоянии 34 см от резцов – сужение просвета за счет экзофитной опухоли с изъязвлением, морфологически – плоскоклеточный рак. Метастазов в отдаленных органах не выявлено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 31

В клинику поступил мальчик 6 мес. Со слов мамы, 3 ч назад ребенок стал беспокойный, отказывается от еды, плачет, стучит ножками. Была 2-хкратная рвота, стул с примесью крови. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Легкие и сердце без особенностей. Живот мягкий, безболезненный, в правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 32

В хирургический стационар поступил мужчина 42 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, боли. Со слов больного в течение 3-х лет страдает паховой грыжей, вправлял самостоятельно. При осмотре в левой паховой области имеется опухолевидное образование 4х8 см, болезненное при пальпации, невправимое в брюшную полость. Со слов больного, образование появилось 2 ч назад. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 33

Девочка 14 лет поступила из района: в тяжелом состоянии. Выраженная одышка, дыхание справа резко ослаблено, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания от левой. Перкуторно: над правым легким отмечается коробочный звук. Р-грамма прилагается. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 34

В хирургическую клинику поступила девочка 10 лет с жалобами на кашель с выделением густой мокроты, больше по утрам, общую слабость, недомогание. Объективно: отмечается одутловатость лица, изменения пальцев кисти в виде “барабанных палочек” и ногтей в виде “часовых стекол”. Перкуторно: над легкими притупление легочного звука. Аускультативно: в нижних отделах выслушиваются ослабленное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Бронхограмма прилагается. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 35

Ребенок 9-ти мес. поступил с жалобами (со слов мамы), на тошноту, рвоту, учащенный жидкий стул, без патологических примесей, беспокойство, слабость, повышение температура тела до 38 град. Объективно: живот равномерно вздут, отмечается местное напряжение брюшной стенки больше справа, при пальпации правой половины живота ребенок отталкивает Вашу руку. В общем анализе крови содержание лейкоцитов 22 тыс. Поставьте диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №36

Женщина 45 лет обратилась к терапевту с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Объемное образование на передней поверхности шеи она заметила около 6 мес. Назад. Связать его возникновение с чем-либо она не может. За истекшее время размеры образования не изменились. Самочувствие больной хорошее. Пациентка нормостенической конституции. Пульс ритмичный, 60/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Status localis: образование с четкими краями, размером около 40x30 мм, занимает переднюю и отчасти правую боковую поверхность шеи. Его нижняя граница на 1 см не достигает яремной вырезки грудины. Пальпаторно образование мягкое, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 37

Мальчик в возрасте 7 лет поступил с жалобами на хронические запоры, периодические боли в животе, общую слабость, недомогание. Объективно: живот увеличен в объеме, болезнен по ходу толстой кишки; пальпируются каловые камни, положительный симптом “глины”. В анализе крови – анемия; на ЭКГ – нарушение обменных процессов миокарда на фоне каловой интоксикации. Ирригограмма прилагается.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 38

Мужчина в возрасте 35 лет поступил с жалобами на наличие свища в параректальной области. Ранее, 6 мес. назад, лечился по поводу острого парапроктита. Локально: в параректальной области на 3-х часах имеется свищ с гнойным отделяемым без признаков воспаления.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 39

Ребенок в возрасте 2-х лет поступил с жалобами на периодическую рвоту после еды, возникающую внезапно, без предшествующей тошноты. В рвотных массах содержится неизменная пища без признаков желудочного содержимого. Ребенок пониженного питания, живот при пальпации мягкий, безболезненный. При эзофагоскопии обнаружен расширенный пищевод.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 40

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после окончания операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость. При осмотре состояние среднетяжелое, кожные покровы бледные, А./Д 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Температура тела 38,2 град. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах; положительные симптомы раздражения брюшины.

Перистальтика кишечника не выслушивается. Газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №41

Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохарканье. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 42

Больной выполнена операция: тотально удалена правая доля щитовидной железы вместе с перешейком, а также переднемедиальный отдел левой доли. На второй день после вмешательства пациентка отмечает онемение губ и появление чувства «ползания мурашек» в кончиках пальцев.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 43

В клинику поступил мужчина с жалобами на наличие инфильтрата в параректальной области, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: в параректальной области на 7-ми часах определяется инфильтрат 3х3 см, кожа над ним гиперемирована, резко болезненна, в центре определяется флюктуация. Поставьте диагноз? Тактика хирурга?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА № 44

В клинику поступил мужчина с жалобами на наличие инфильтрата в параректальной области, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: в параректальной области на 7-ми часах определяется инфильтрат 3х3 см, кожа над ним гиперемирована, резко болезненна, в центре определяется флюктуация.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №45

На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8 С. Ваш диагноз?

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

ЗАДАЧА №46

Мужчина 30 лет жалуется на сильные боли в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболел остро, за 36 ч до госпитализации. При пальпации живот напряжен, резко болезнен в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выбор тактики обследования данного больного
3. План дополнительного обследования больного?
4. Выбор тактики хирургического лечения. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств.

Тесты по дисциплине госпитальная хирургия

1. [T017776] В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А) эластометрия
 - Б) ультразвуковое исследование
 - В) рентгенография
 - Г) ирригоскопия
2. [T017777] ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А) печёночная недостаточность
 - Б) кровохарканье
 - В) нарушение атриовентрикулярной проводимости
 - Г) гипертонический криз
3. [T017778] НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЮТ
 - А) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
 - Б) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
 - В) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
 - Г) увеличение амилазы, общего белка, креатинина
4. [T017779] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А) кожный зуд
 - Б) спленомегалия
 - В) асцит
 - Г) гепатомегалия
5. [T017811] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА
 - А) повышением секреции катехоламинов
 - Б) повышением секреции ренина
 - В) избыточной секрецией минералокортикоидов
 - Г) повышением образования ангиотензина
6. [T011672] НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА
 - А) аденоматозные
 - Б) гиперпластические
 - В) гиперплазиогенные
 - Г) ювенильные
7. [T011673] ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ %
 - А) 50
 - Б) 60
 - В) 25
 - Г) 1
8. [T011674] ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ _____%
 - А) 10
 - Б) 15
 - В) 20
 - Г) 30
9. [T011686] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ

НАЛИЧИИ

- А) ворсинчатого полипа
- Б) запоров
- В) геморроя
- Г) болезни Крона

10. [T023233] ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ

- А) однослойной изоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря
- Б) однослойной криволинейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- В) двуслойной линейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- Г) двуслойной гипоехогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря

11. [T023281] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль за грудиной
- Б) одинофагия
- В) дисфагия
- Г) регургитация

12. [T024765] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антагонист альдостерона
- Б) антагонист кальция
- В) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
- Г) бета-адреноблокатор
- Г) 1000 мкг витамина B12 1 раз в полгода

13. [T024824] ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

- А) преобладание АЛТ над АСТ
- Б) преобладание АСТ над АЛТ
- В) изолированное повышение АЛТ
- Г) изолированное повышение АСТ

14. [T024833] ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА

- А) с увеличением селезенки
- Б) с уменьшением селезенки
- В) с эхонеоднородностью селезенки
- Г) со снижением эхоплотности селезенки

15. [T024835] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) кальцинатов в головке поджелудочной железы
- Б) повышенной активности эластазы в кале
- В) пониженной активности диастазы мочи
- Г) большого количества жира в кале

16. [T024838] ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ

- А) эластазы кала
- Б) липазы кала
- В) эластазы крови
- Г) липазы крови

17. [T024866] К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- А) узловатую эритему

- Б) межкишечные свищи
 - В) панкреатогенный сахарный диабет
 - Г) генерализованный эрозивный псориаз
- 18. [T024871] ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ**
- А) альфафетопротеина
 - Б) прокальцитонина
 - В) гамма-глобулина
 - Г) бетафитостерина
- 19. [T025367] ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ**
- А) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов
- 20. Б) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ**
- В) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
 - Г) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
- 21. [T025368] ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) аортальной недостаточности
 - Б) аортального стеноза
 - В) митральной недостаточности
 - Г) митрального стеноза
- 22. [T025374] У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
- А) болезнь Такаюсу
 - Б) болезнь Кушинга
 - В) атеросклеротическое поражение плечевой артерии
 - Г) болезнь Аддисона
- 23. [T025622] ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА**
- А) тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение
 - Б) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
 - В) гиперемия лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
 - Г) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
- 24. [T025639] В ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНАЛИЗ**
- А) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
 - Б) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
 - В) крови на электролиты, активность ренина плазмы
 - Г) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
- 25. [T025641] С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ**
- А) левотироксина в заместительной дозе
 - Б) левотироксина в супрессивной дозе
 - В) калия иодида в терапевтической дозе
 - Г) калия иодида в профилактической дозе
- 26. [T025644] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) тонкоигольная аспирационная биопсия
 - Б) скintiграфия с радиоизотопами йода
 - В) ультразвуковое исследование

- Г) пальпаторное исследование
- 27. [T025699] ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
- А) β -клетками
 - Б) α -клетками
 - В) δ -клетками
 - Г) РР-клетками
- 28. [T025717] ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
- А) повышением ТТГ и снижением Т4 свободного
 - Б) повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного
 - В) повышением ТТГ и повышением Т4 свободного
 - Г) снижением ТТГ и снижением Т4 свободного
- 29. [T025718] НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН**
- А) составляет до 18 мл
 - Б) составляет до 25 мл
 - В) составляет до 20 мл
 - Г) зависит от возраста
- 30. [T025719] УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО**
- А) при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
 - Б) всем пациентам старше 50 лет
 - В) всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
 - Г) всем детям, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
- 31. [T025722] ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) подострого тиреоидита
 - Б) цитокин-индуцированного тиреоидита
 - В) послеродового тиреоидита
 - Г) острого гнойного тиреоидита
- 32. [T025723] СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2001 Г., ЗОБ 2 СТЕПЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ**
- А) увеличенная щитовидная железа видна при нормальном положении шеи
 - Б) объем каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца кисти обследуемого
 - В) щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи, но в одной из долей пальпируется узловое образование диаметром около 1 см
 - Г) в щитовидной железе нормального объема по данным УЗИ выявляются множественные узловые образования
- 33. [T025724] АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ**
- А) болезни Грейвса-Базедова
 - Б) хронического аутоиммунного тиреоидита
 - В) послеродового тиреоидита
 - Г) цитокин-индуцированного тиреоидита
- 34. [T025901] ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ МОЖЕТ БЫТЬ**
- А) недостаточность митрального клапана
 - Б) стеноз устья аорты
 - В) артериальная гипертензия
 - Г) гипертрофическая кардиомиопатия
- 35. [T025903] УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА**

ОТ ГРУДИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) расширении восходящей части аорты
- Б) расширении полости левого желудочка
- В) стенозе митрального клапана
- Г) легочной гипертензии

36. [T025906] НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ _____ КЛАПАНА

- А) митрального
- Б) аортального
- В) легочной артерии
- Г) трикуспидального

37. [T025913] НОРМАЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ СТОРОК

- А) трех
- Б) двух
- В) четырех
- Г) от трех до пяти

38. [T025914] НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ КВ.СМ

- А) 4-6
- Б) 2-4
- В) 6-8
- Г) 3-5

39. [T025915] ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ

- А) недостаточности аортального клапана
- Б) стеноза устья аорты
- В) недостаточности митрального клапана
- Г) стеноза митрального клапана

40. [T025919] К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- А) аневризма левого желудочка
- Б) разрыв стенки левого желудочка
- В) кардиогенный шок
- Г) фибрилляция желудочков

41. [T025944] РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО

- А) хирургического вмешательства
- Б) тромболизиса
- В) МРТ-исследования
- Г) антибактериального лечения

42. [T026100] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кишечная непроходимость
- Б) кровотечение
- В) повышенный риск малигнизации
- Г) развитие токсического мегаколона

43. [T027086] РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- А) надключичные
- Б) подмышечные
- В) заднешейные
- Г) подчелюстные

44. [T027094] СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В

ВОЗРАСТЕ_____ЛЕТ

- А) 30-40
- Б) 0-18
- В) 18- 30
- Г) 40-60

45. [T027095] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль в груди
- Б) сухой кашель
- В) сосудистый коллапс
- Г) легочное кровотечение

46. [T027096] ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) отставание при дыхании
- Б) уменьшение в объеме
- В) притупление перкуторного звука
- Г) усиление голосового дрожания

47. [T027097] ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) ослабленное дыхание Б) бронхиальное дыхание В) усиление бронхофонии Г) шум трения плевры

48. [T027098] ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) медиастинальная эмфизема
- Б) викарная эмфизема
- В) воздушная эмболия
- Г) легочное кровотечение

49. [T027122] БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

- А) бронхоэктатической болезни
- Б) бронхиальной астме
- В) крупозной пневмонии
- Г) экссудативном плеврите

50. [T027123] КРОВОХАРКАНИЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- А) абсцессе легкого
- Б) бронхиальной астме
- В) муковисцидозе
- Г) экссудативном плеврите

51. [T027124] ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) по верхнему краю ребра Б) по нижнему краю ребра В) на середине расстояния между ребрами Г) между ребрами

52. [T027126] КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- А) алая, пенистая

- Б) темная, со сгустками
- В) темная, пенистая
- Г) цвета кофейной гущи

53. [T027132] ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- А) кссудата
- Б) крови
- В) гноя
- Г) лимфы

54. [T031315] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
- Б) снижение секреции соляной кислоты
- В) уменьшение выраженности болевого синдрома
- Г) уменьшение риска прободения язвы

55. [T031318] ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-PUGH, НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) количества тромбоцитов
- Б) наличия асцита
- В) стадии печеночной энцефалопатии
- Г) протромбинового времени/индекс

56. [T031320] МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ММ

- А) 2
- Б) 5
- В) 4
- Г) 3

57. [T031321] ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ _____ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

- А) микроструктуру (морфологическое строение)
- Б) макроструктуру
- В) топографо-анатомические взаимоотношения
- Г) макроструктуру и топографо-анатомические взаимоотношения

58. [T031323] ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖКТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полипоз
- Б) перфорация
- В) холелитиаз
- Г) внутрикишечная обструкция

59. [T031327] ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- А) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
- Б) рентгенологического исследования пищевода с барием
- В) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
- Г) спектрофотометрии рефлюксата

60. [T031328] КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- А) аденокарциномы пищевода
- Б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- В) плоскоклеточного рака пищевода
- Г) лейкоплакии пищевода

61. [T031329] ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

- А) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа
- Б) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа
- В) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов
- Г) эпителия желудка по кишечному типу

62. [T031331] РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

- А) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
- Б) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
- В) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- Г) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

63. [T031332] ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИВЕРТИКУЛ

- А) глоточно-пищеводный
- Б) эпибронхиальный
- В) бифуркационный
- Г) эпифренальный

64. [T038589] К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- А) открытый артериальный проток
- Б) открытое овальное окно
- В) аневризма межпредсердной перегородки
- Г) сеть Хиари

65. [T039294] КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

- А) диастолы
- Б) систолы
- В) систолы и диастолы
- Г) пресистолы

66. [T001162] БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЕГКОМ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А) биопсию легкого
- Б) гормональную терапию
- В) динамическое наблюдение
- Г) противотуберкулезную терапию

67. [T001191] ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии
- Б) сухости кожных покровов стоп
- В) выраженной деформации пальцев
- Г) снижения чувствительности в области стоп

68. [T001205] ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ТТГ

- А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен
- Б) Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен
- В) Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
- Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

**69. [T001206] ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА
ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ
ГОРМОНОВ И ТТГ**

- А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен
- Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме
- В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен
- Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

- 70. [T001207] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А) L-тироксин
Б) йодомарин
В) мерказолил
Г) дексаметазон
- 71. [T001210] ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ**
А) ТТГ
Б) общего тироксина
В) свободного тироксина Г) трийодтиронина
- 72. [T001215] ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ**
А) кортикостерома
Б) феохромоцитомы
В) вторичный гиперальдостеронизм
Г) соматотропинома
- 73. [T001216] ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ**
А) феохромоцитомы
Б) болезнь Кушинга
В) первичный гиперальдостеронизм
Г) первичный гипокортицизм
- 74. [T001218] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ**
А) передней доли гипофиза
Б) клубочковой зоны коры надпочечников
В) пучковой зоны коры надпочечников
Г) сетчатой зоны коры надпочечников
Г) секрции глюкагона
- 75. [T001220] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А) ночной подавляющий тест с 8 мг дексаметазона
Б) определение кортизола крови
В) ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
Г) определение суточной экскреции кортизола с мочой
- 76. [T001221] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С**
А) дексаметазоном
Б) преднизолоном
В) кортизолом
Г) АКТГ
- 77. [T001285] ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ГИПЕРФУНКЦИИ**
А) левого желудочка Б) правого желудочка

- В) левого предсердия Г) правого предсердия

78. [T001286] К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

- А) перегрузка левого желудочка объемом
- Б) снижение коронарного кровотока
- В) перегрузка левого желудочка давлением
- Г) уменьшение сердечного выброса

79. [T001287] У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокий градиент давления левый желудочек/аорта Б) увеличение ударного объема
- В) аортальная регургитация
- Г) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

80. [T001288] «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ

- А) компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка
- Б) сочетание аортального и митрального стенозов
- В) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
- Г) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

81. [T001313] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

- А) усиление первого тона и диастолический шум Б) ослабление первого тона и систолический шум
- В) неизменные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум Г) ослабление второго тона и диастолический шум

82. [T001314] ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) проводится в левую подмышечную область Б) проводится на сонные артерии
- В) не проводится никуда
- Г) проводится в яремную ямку

83. [T001338] ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К

- А) отеку легких
- Б) почечной недостаточности
- В) асциту
- Г) отекам голеней

84. [T001352] К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

- А) гепатоцеллюлярную карциному
- Б) рак желудка
- В) рак легких
- Г) лимфому

85. [T001354] ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ПРОВОДЯТ

- А) кортикостероидами (иногда в комбинации с цитостатиками)
- Б) противовирусной терапией
- В) категорическим отказом от алкоголя
- Г) динамическим наблюдением

86. [T001357] ГИПЕРСПЛЕНИЗМ – ЭТО

- А) интенсификация элиминации форменных элементов крови
- Б) увеличение размеров селезенки
- В) расширение диаметра селезеночной вены

- Г) интенсификация кровоснабжения селезенки
- 87. [T001361] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**
- А) расширения вен нижней трети пищевода
 - Б) расширения подкожных вен нижних конечностей
 - В) гепатомегалии
 - Г) спленомегалии
- 88. [T001363] О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ**
- А) альфа-фетопroteина
 - Б) АСТ
 - В) иммуноглобулина А
 - Г) холинэстеразы
- 89. [T001364] ДИАГНОЗ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ**
- А) нарушенного долькового строения Б) ступенчатых некрозов гепатоцитов В) стеатоза гепатоцитов
 - Г) расширенных портальных трактов
- 90. [T005684] МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы Б) специфические гранулемы
 - В) лимфоцитарные гранулемы
 - Г) рубцовые изменения кишечника
- 91. [T005686] ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ**
- А) слизистую оболочку Б) все слои кишки
 - В) подслизистую оболочку Г) мышечную оболочку
- 92. [T005687] В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
- А) неизменная слизистая оболочка
 - Б) слизистая в виде «булыжной мостовой» В) слизистая с эрозиями
 - Г) контактная кровоточивость слизистой оболочки
- 93. [T005689] ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ**
- А) все слои кишечника
 - Б) слизистый и подслизистый слои В) подслизистый и мышечный слои
 - Г) мышечный слой и серозная оболочка
- 94. [T005724] КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) запоры
 - Б) возбудимость, раздражительность В) потеря веса
 - Г) повышение аппетита
- 95. [T005725] ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНЫ**
- А) сердцебиения
 - Б) сонливость

- В) запоры
- Г) сухость кожных покровов

96. [T005727] В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение уровня тиреотропного гормона
- Б) УЗИ щитовидной железы
- В) определение антител к щитовидной железе
- Г) пальпация щитовидной железы

97. [T005728] ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение тиреотропного гормона
- Б) повышение тиреотропного гормона
- В) повышение тироксина
- Г) снижение тироксина

98. [T005733] НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ

- А) снижение пульсового артериального давления
- Б) выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
- В) грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
- Г) возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

99. [T005767] КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ

- А) жареное мясо
- Б) рыба
- В) молоко
- Г) хлеб

100. [T005768] НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

- А) полипы кишечника
- Б) геморрой
- В) дивертикулярная болезнь
- Г) неправильное питание