

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.
Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации**



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

О.С. Саурина
О.С. Саурина

06 _____ 2020г.

**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации по специальности «хирургия» по теме: «Избранные
вопросы хирургии», (очно - заочная форма обучения с ДОТ) со сроком
освоения 144 академических часов.**

ВОРОНЕЖ

2020

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Р.Ф. от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», на основе примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «хирургия», приказа от 15 ноября 2012 г. N 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

Программа обсуждена на заседании кафедры
02.04.2020 г., протокол № 8.

Заведующий кафедрой



Новомлинский В.В.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой, профессор Новомлинский В.В.

Рецензенты:

Чвикалов Е.С., к.м.н. заведующий стационарным подразделением №3 ЧУЗ КБ «РЖД — Медицина» г. Воронеж

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации последипломной подготовки
от 25.05.2020 года, протокол № 6

Утверждено на ученом совете ИДПО
от 23.06.2020 года, протокол №9

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
По дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа очно-заочная форма
реализации
по специальности «хирургия»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «хирургия» очная-заочная форма.
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «хирургия» очная-заочная форма
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	Современные хирургические технологии
8.2.	Неотложная хирургия органов брюшной полости
8.3.	Колопроктология
8.4.	Хирургическая инфекция
8.5.	Плановая хирургия
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Актуальность программы обусловлена необходимостью подготовки эрудированного врача специалиста хирурга с фундаментальной профессиональной подготовкой, владеющего современными информационными технологиями, способного к самостоятельной лечебно-диагностической деятельности.

Формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях (внутренние болезни, урология, гинекология, травматология, трансфузиология, анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика, организация и экономика здравоохранения).

Цель: целью повышения квалификации (ПК) является освоение врачами-хирургами теоретических знаний и практических умений по разделам программы «хирургия».

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц), 144 зачётных единицы.

Задачи:

1. Формирование знаний, умений, навыков врача-хирурга, основанных на новейших научных достижениях не только в области хирургии, но и фундаментальной медицины и смежных дисциплин.
2. Систематизация и переоценка уже имеющихся знаний и умений врача-хирурга.
3. Ознакомление с новыми теоретическими положениями в хирургии и смежных дисциплинах, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.
4. Укрепление потребности обращения к литературе и углубленному самостоятельному изучению предмета.
5. Приобщение к научному подходу, необходимости анализа собственного опыта и информации.

Продолжительность ПК - 144 часа (1 месяц), 144 зачётных единицы

Категории обучающихся – врачи-хирурги.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

**4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ
ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ХИРУРГИЯ"
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Квалификационная характеристика по должности «Врач-хирург»

(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г.

№ 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Квалификационная характеристика по должности «Врач-хирург»

(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Врач-хирург

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Оформляет необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Проводит санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения; общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям; топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей); анатомические особенности детского возраста; основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей; основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию; основы иммунологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии; клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни); принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных; применение физиотерапии, лечебной физкультуры; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; принципы организации и проведения диспансеризации населения; экономические вопросы хирургической службы; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военной полевой хирургии; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Хирургия" без предъявления требований к стажу работы.

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее-УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);

- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);

- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача (УК-3);

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее-ОПК):

- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-1).

Общекультурные компетенции (ОК):

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача – хирурга (ОК-1) ;

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального хирургического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-2);

- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача – хирурга (ОК-3);

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-4).

Профессиональные компетенции:

в диагностической деятельности:

(ПК-1) - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

(ПК-2) - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

(ПК-3) - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

(ПК-4) - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при хирургических заболеваниях; использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

(ПК-5) - способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным хирургическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

(ПК-6) - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия

(медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

(ПК-7) - способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации хирургических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии; в профилактической деятельности;

У обучающегося формируются новые профессиональные компетенции:

(ПК 8) Способность и готовность оказывать высококвалифицированную хирургическую помощь в соответствии с приказом 922 н.

Перечень знаний, умений и владений

врача-специалиста хирурга

Врач-специалист хирург должен знать :

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;

взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;

этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;

профилактика и терапия шока и кровопотери;

закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;

основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;

важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;

основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;

различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;

основные принципы асептики и антисептики в хирургии;

основы иммунологии и генетики в хирургии;

принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;

основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;

основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;

принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;

основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;

вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях;

основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;

особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;

оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;

основы юридического права в хирургии.

Врач-специалист хирург должен уметь:

получить информацию о развитии и течении заболевания;

выявить факторы риска развития того или иного хирургического

заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;

применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;

определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;

оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;

решить вопрос о трудоспособности больного;

вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;

проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;

проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;

проводить санитарно-просветительную работу.

Врач-специалист хирург должен владеть:

Врач хирург должен владеть методами диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;

перитонит различной этиологии;

травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;

открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;

асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;

острая сердечно-сосудистая недостаточность;

коматозные состояния различной природы.

Перечень практических навыков врача-специалиста хирурга

Специалист хирург должен иметь практические навыки в постановке диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях: острый аппендицит;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения;

кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;

неосложненные и ущемленные грыжи живота,

острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;

острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит;

холедохолитиаз;

холангит и механическая желтуха различной этиологии;

острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы;

желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;

открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;

варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз;

облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;

гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);

острый и хронический остеомиелит;

ожоги и отморожения, электротравма;

внематочная беременность; апоплексия яичников;

внебольничный аборт;

нормальные и патологические роды;

острая задержка мочи;

почечная колика, острый пиелонефрит, анурия. Специалист хирург должен иметь практические навыки в выполнении следующих операций и манипуляции: венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;

катетеризация мочевого пузыря;

зондирование желудка;

сифонная клизма;

парацентез; пункция заднего свода;

остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;

массаж сердца, искусственное дыхание;

трахеостомия;

аппендэктомия;

грыжесечение при несложных и ущемленных грыжах;

ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;

наложение гастро - и колостомы;

стволовая ваготомия; наложение гастроэнтероанастомоза, резекция желудка при язвенной болезни

и раке;

устранение тонко - и толст кишечной непроходимости, наложение колостомы;

резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок;

санация и дренирование брюшной полости при перитоните;

холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение

билиодигестивных анастомозов;

остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;

операция Троянова-Тренделенбурга;

геморроидэктомия;

вскрытие абсцессов и флегмон;

ампутация конечностей;

наложение эпицистостомы;

выскабливание матки, диагностическое и при прерывании беременности;

ручное пособие при головном и тазовом предлежании плода, экстракция плода;

кесарево сечение;

зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;

ручное отделение и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки;

операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей - хирургов по специальности «Хирургия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей - хирургов по специальности «Хирургия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей - хирургов по специальности «Хирургия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

**6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ХИРУГИЯ" (144 Ч) — ОЧНАЯ-ЗАОЧНАЯ ФОРМА
ОБУЧЕНИЯ.**

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи хирурги.

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (4 недели или 1 месяц).

Форма обучения: очно-заочная

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код модуля, наименование тем	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/ зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ, СЗ	СО	Форма контроля	Л	ПЗ, СЗ	Форма контроля
МСП 1	Современные хирургические технологии	6	-	-	-	-	4	2	Промежуточный контроль (задание ЭОР)
1.1	Особенности течения хирургических заболеваний	2	-	-	-	-	2	-	Текущий контроль (задание ЭОР)
1.2	Технология персонализированного лечения	4	-	-	-	-	2	2	Текущий контроль (задание ЭОР)
МСП 2	Неотложная хирургия органов брюшной полости	42	14	28	-	Промежуточный контроль (тестирование)	-	-	-
2.1	Острый аппендицит	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)	-	-	-
2.2	Заболевание желудка и	8	2	6	-	Текущий контроль	-	-	-

	ДПК					ь (тестир ование)			
2.3	Заболева ние печение и желчных путей	6	2	4	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
2.4	Заболева ние поджелуд очной железы	6	2	4	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
2.5	Заболева ние кишечник а и брыжейк и	6	2	4	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
2.6	Ущемлен ие грыжи	8	2	6	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
2.7	Травмы живота	6	2	4	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
МСП 3	Колопро ктология	20	4	16	-	Проме жуточн ый контро ль (тестир ование)	-	-	-
3.1	Заболева ние тонкой и ободочно й кишки	10	2	8	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
3.2	Заболева ние прямой кишки и перипанал ьной области	10	2	8	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
МСП 4	Хирурги ческая	40	-	-	-	-	28	12	Промежу

	инфекция								точный контроль (тестирование)
4.1	Хирургическая инфекция мягких тканей	6	-	-	-	-	4	2	Текущий контроль (тестирование)
4.2	Хирургическая инфекция костей: остеомиелит, СДС	6	-	-	-	-	4	2	Текущий контроль (тестирование)
4.3	Панкреонекроз	6	-	-	-	-	4	2	Текущий контроль (тестирование)
4.4	Хирургическая инфекция серозных полостей, плеврит, перитонит	6	-	-	-	-	4	2	Текущий контроль (тестирование)
4.5	Сепсис	6	-	-	-	-	4	2	Текущий контроль (тестирование)
4.6	Острый парапроктит.	4	-	-	-	-	4		Текущий контроль (тестирование)
4.7	Синдром диабетической стопы	6	-	-	-	-	4	2	Текущий контроль (тестирование)
МСП 5	Плановая хирургия	30	8	8	-	Промежуточный контроль	8	6	-

						ль (тестир ование)			
5.1	Грыжи	4	2	2	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
5.2	Заболева ние печени, желчного пузыря и желчных путей	4	2	2	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
5.3	Заболева ния пищевода , желудка и ДПК	4	2	2	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
5.4	Заболева ния поджелуд очной железы	4	2	2	-	Текущи й контрол ь (тестир ование)	-	-	-
5.5	Миниинв азивная хирургия очаговых заболеван ий печени	14	-	-	-	-	8	6	Текущи й контрол ь (тестир ование)
5.5.1.	Хирургич еская анатомия печени	2						2	
5.5.2.	Этиологи я, патогенез и клиничес кие проявлен ия очаговых образован ий печени	2					2		
5.5.3.	Особенно сти ультразву	2					2		

	ковой семиотик и очаговых образований печени								
5.5.4.	Применение новых технологий в лечении непаразитарных кист печени	4					2	2	
5.5.5.	Применение тонкоигольных пункций очаговых образований печени с использованием трехмерных данных	2					2		
5.5.6.	Радиочастотная термоабляция в лечении больных с опухолями и печени	2						2	
6	Итоговая аттестация	6	-	6	-	-	-	-	-
	Итого	144	26	58	-	-	40	20	-

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 1 Современные хирургические технологии ДОТ

Актуальность: трофическими язвами на фоне ХВН страдает не менее 1-2% населения, этот показатель возрастает у пациентов старше 65 лет до 3-5%.

Цель: внедрение в клиническую практику персонализированной технологии лечения пациентов с трофическими язвами.

Задачи:

Комплексный подход к лечению больных с трофическими язвами различного генеза.

Профессиональные компетенции, совершенствующиеся в ходе освоения программы: в диагностической деятельности:

(ПК-1) - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

(ПК-2) - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

(ПК-3) - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

(ПК-4) - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при хирургических заболеваниях; использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

(ПК-5) - способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным хирургическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

(ПК-6) - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

(ПК-7) - способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации хирургических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии; в профилактической деятельности;

У обучающегося формируются новые профессиональные компетенции:

(ПК 8) Способность и готовность оказывать высококвалифицированную хирургическую помощь в соответствии с приказом 922 н.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Врач-специалист хирург должен знать :

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;

Врач-специалист хирург должен уметь:

получить информацию о развитии и течении заболевания;

выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
 применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
 оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятия.

Код модуля наименование тем	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	Дистанционная форма обучения			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
Специальные дисциплины (СП)						
1.1	Особенности течения хирургических заболеваний	2	2	-	-	Промежуточный контроль (задание ЭОР)
1.2	Персонализированные технология лечения больных с трофическими язвами	4	2	2	-	Текущий контроль (задание ЭОР)
Итого		6	4	2	-	Текущий контроль (задание ЭОР)

Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Патоморфоз
1.2.	Естественный патоморфоз
1.2.1.	Идуцированный
1.2.2.	Причина развитие венозных тромбозов
1.2.3.	Конфокальная флуорисцентная спектрометрия Кислотоопосредованное лечение
1.2.4.	Микродисперсная гидроимпульсная обработка
1.2.5.	Метод програмной барботажной санации

Формы контроля: задания, подготовленные кафедрой

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

МСП 2

Неотложная хирургия

Очная форма обучения

Актуальность: врач-хирург должен уметь быстро диагностировать и оказывать необходимую хирургическую помощь больным, находящимся в неотложном состоянии.

Цель: повышение квалификации врача-хирурга по неотложной хирургии.

Задачи:

- диагностика неотложных состояний в хирургии;
- оказание неотложной помощи в хирургии;
- помощь при травме;

Изучение программы совершенствует следующие профессиональные компетенции:

в диагностической деятельности:

(ПК-1) - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

(ПК-2) - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

(ПК-3) - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

(ПК-4) - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при хирургических заболеваниях; использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

(ПК-5) - способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным хирургическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

У обучающегося формируются новые профессиональные компетенции:

(ПК 8) Способность и готовность оказывать высококвалифицированную хирургическую помощь в соответствии с приказом 922 н.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Врач-специалист хирург должен уметь:

- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;

Врач-специалист хирург должен владеть:

- Врач хирург должен владеть методами диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях; перитонит различной этиологии;
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- коматозные состояния различной природы.

Код модуля наименование тем	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/ зач. единиц)	Очная форма обучения			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
Специальные дисциплины (СП)						
МСП 2	Неотложная хирургия органов брюшной полости	44	14	30	-	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1	Острый аппендицит	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Заболевание желудка и ДПК	8	2	6	-	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Заболевание печени и желчных путей	8	2	6	-	Текущий контроль (тестирование)
2.4	Заболевание поджелудочной железы	6	2	4	-	Текущий контроль (тестирование)
2.5	Заболевание кишечника и брыжейки	6	2	4	-	Текущий контроль (тестирование)
2.6	Ущемление грыжи	8	2	6	-	Текущий контроль (тестирование)
2.7	Травмы живота	6	2	4	-	Текущий контроль (тестирование)

Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Острый аппендицит
2.1.1.	Классификация.
2.1.2.	Патологоанатомические формы.
2.1.3.	Этиология, патогенез. Клиника и диагностика.
2.1.4.	Лечение.

2.1.5.	Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит.
2.1.6.	Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-наведением).
2.1.7.	Перитонит как осложнение острого аппендицита.
2.2.1.	Заблевание желудка и ДПК
2.2.2.	Классификация заболеваний желудка.
2.2.3.	Методика обследования больных с заболеваниями желудка.
2.2.4.	Язвенная болезнь желудка.
2.2.5.	Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Классификация.
2.2.6.	Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
2.2.7.	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
2.2.8.	Этиология и патогенез заболевания.
2.2.9.	Патологоанатомические изменения.
2.2.10.	Клиника и диагностика.
2.2.11.	Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки.
2.2.12.	Осложнения язвенной болезни.
2.2.13.	Кровоточащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение кровоточащих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
2.2.14.	Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
2.2.15.	Пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Особенности предоперационной подготовки. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
2.2.16.	Пенетрация язв. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций.
2.3.	Заблевание печени и желчных путей
2.3.1.	Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков.
2.3.2.	Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции. Методы операции, показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Холецистэктомия лапароскопическая; из мини-доступа.

2.3.3.	Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия. Механическая желтуха как осложнение желчекаменной болезни, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография). Дифференциальная диагностика, патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой (папиллотомия, литоэкстракция, назо-билиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия). Показания и выбор хирургических операций.
2.3.4.	Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, лапароскопия). Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренной операции. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
2.4.	Заболевание поджелудочной железы
	Классификация заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.
2.4.1.	Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль иммунорегуляторов, антибиотиков, цитостатиков, соматостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Исходы заболевания. Хирургическое лечение в фазе гнойных осложнений. Другие осложнения острого панкреатита – аррозивные кровотечения, панкреатогенные свищи. Принципы диагностики и лечения.
2.5.	Заболевание кишечника и брыжейки
2.6.	Ущемление грыжи
2.6.1.	Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика.
2.6.2.	Хирургическое лечение ущемленных грыж.
2.6.3.	Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки.
2.6.4.	Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи.
2.6.5.	Мнимое вправление.
2.6.6.	Ложное ущемление.
2.7.	Травмы живота.
2.7.1.	Классификация.
2.7.2.	Алгоритм диагностики.
2.7.3.	Оперативные и неоперативные методы лечения.
2.7.4.	Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода.
2.7.5.	Повреждение тканей забрюшинного пространства: причины, виды повреждений.
2.7.6.	Клиника, диагностика, лечение.

Формы контроля: тестирование.

Вопросы:

1. Для острого аппендицита не характерен симптом:
 - а) Ровзинга
 - б) Воскресенского
 - в) Мерфи

- г) Образцова
 - д) Бартомье-Михельсона
2. Клинически острый аппендицит может быть принят за:
- а) сальпингит
 - б) острый холецистит
 - в) дивертикулит Меккеля
 - г) внематочную беременность
 - д) любую из этих видов патологии
3. Неверным является утверждение:
- а) напряжение брюшной стенки может отсутствовать при ретроцекальном расположении отростка
 - б) напряжение может отсутствовать при тазовом расположении отростка
 - в) рвота всегда предшествует боли
 - г) боль может начинаться в области пупка
 - д) боль чаще начинается в эпигастральной области
4. Острый аппендицит у детей протекает со всеми этими проявлениями, кроме:
- а) схваткообразного характера боли, поноса, многократной рвоты
 - б) быстрого развития разлитого перитонита
 - в) высокой температуры
 - г) выраженной интоксикации
 - д) частого мочеиспускания
5. Для перфоративного аппендицита характерно:
- а) Симптом Раздольского
 - б) нарастание клиники перитонита
 - в) внезапное усиление боли в животе
 - г) напряжение мышц передней брюшной стенки
 - д) все перечисленное
6. Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:
- а) аппендикулярный инфильтрат
 - б) инфаркт миокарда
 - в) вторая половина беременности
 - г) геморрагический диатез
 - д) разлитой перитонит
7. Типичными осложнениями острого аппендицита являются все, кроме:
- а) аппендикулярного инфильтрата
 - б) парааппендикулярного абсцесса
 - в) местного перитонита
 - г) разлитого перитонита
 - д) воспаления дивертикула Меккеля
8. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:
- а) с серозного покрова червеобразного отростка
 - б) со слизистой червеобразного отростка
 - в) с мышечного слоя червеобразного отростка
 - г) с купола слепой кишки
 - д) с терминального отдела тонкой кишки
9. При невозможности осмотреть червеобразный отросток во время лапароскопии тактика хирурга будет:
- а) завершить лапароскопию и наблюдать больного
 - б) произвести лапаротомию разрезом Волковича-Дьконова и попытаться выделить червеобразный отросток
 - в) произвести нижне-срединную лапаротомию
 - г) назначить больному большую дозу антибиотиков
 - д) пригласить более опытного эндоскописта
10. При обнаружении плотного аппендикулярного инфильтрата во время операции следует:
- а) попытаться его разделить и произвести аппендэктомию
 - б) установить тампоны к инфильтрату и завершить операцию
 - в) не разделять инфильтрат, подвести дренажную трубку, ушить рану
 - г) произвести широкую лапаротомию

д) пригласить более опытного хирурга

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

МСП 3 Колопроктология
очная форма обучения

Актуальность обусловлена необходимостью повышения квалификации врача-хирурга по теме «колопроктология».

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков врача-хирурга по теме «колопроктология».

Задачи:

- оказание высококвалифицированной хирургической помощи при заболеваниях тонкой и ободочной кишки;
- оказание высококвалифицированной хирургической помощи при заболеваниях прямой кишки и перианальной области

В ходе изучения программы совершенствуются профессиональные компетенции:

в диагностической деятельности:

(ПК-1) - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

(ПК-2) - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

(ПК-3) - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

(ПК-4) - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при хирургических заболеваниях; использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

(ПК-5) - способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным хирургическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

(ПК-6) - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

(ПК-7) - способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации хирургических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

У обучающегося формируются новые профессиональные компетенции:

(ПК 8) Способность и готовность оказывать высококвалифицированную хирургическую помощь в соответствии с приказом 922 н.

(ПК 9) Способность и готовность определять трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта после хирургических вмешательств.

Врач-специалист хирург должен знать :

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;

взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;

этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; профилактика и терапия шока и кровопотери;

закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;

основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;

важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;

основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

- основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- основы иммунологии и генетики в хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудоустройственной экспертизы в хирургии и смежных областях;
- основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
- особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в хирургии.

Врач-специалист хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.

Перечень знаний, умений и владений

врача-специалиста хирурга

Врач-специалист хирург должен знать :

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;

взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;

этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;

профилактика и терапия шока и кровопотери;

закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;

основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;

важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;

основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;

различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;

основные принципы асептики и антисептики в хирургии;

основы иммунологии и генетики в хирургии;

принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;

основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;

основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;

принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;

основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;

вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях;

основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;

особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;

оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;

основы юридического права в хирургии.

Врач-специалист хирург должен уметь :

получить информацию о развитии и течении заболевания;

выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;

применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;

определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;

оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;

решить вопрос о трудоспособности больного;

вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;

проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;

проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;

проводить санитарно-просветительную работу.

Врач-специалист хирург должен владеть:

Врач хирург должен владеть методами диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;

перитонит различной этиологии;

Перечень практических навыков врача-специалиста хирурга

Специалист хирург должен иметь практические навыки в постановке диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях:

острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;

желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;

открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;

катетеризация мочевого пузыря;

зондирование желудка;

сифонная клизма;

парацентез; пункция заднего свода;

остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;

массаж сердца, искусственное дыхание;

трахеостомия;

аппендэктомия;

грыжесечение при несложных и ущемленных грыжах;

ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;

наложение гастро - и колостомы;

устранение тонко - и толст кишечной непроходимости, наложение колостомы;

резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок;

санация и дренирование брюшной полости при перитоните;

холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение

билиодигестивных анастомозов;

остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;

геморроидэктомия;

вскрытие абсцессов и флегмон;

наложение эпицистостомы;

Код модуля наименования тем	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	очная форма обучения			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля

Специальные дисциплины (СП)						
МСП 3	Колопроктология	20	4	16		Промежуточный контроль (тестирование)
3.1	Заболевание тонкой и ободочной кишки	10	2	8		Текущий контроль (тестирование)
3.2	Заболевание прямой кишки и перианальной области	10	2	8		Текущий контроль (тестирование)

Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Заболевания тонкой и ободочной кишки
3.1.1.	Кишечная непроходимость
3.1.2.	Классификация.
3.1.3.	Методы исследования больных.
3.1.4.	Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью.
3.1.5.	Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями.
3.1.6.	Динамическая кишечная непроходимость.
3.1.7.	Механическая кишечная непроходимость.
3.1.8.	Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез.
3.1.9.	Странгуляционная кишечная непроходимость
3.1.10.	Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника.
3.1.11.	Инвагинация.
3.1.12.	Ранения тонкой и толстой кишки.
3.1.13.	Общая колопроктология
3.2.	Заболевания прямой кишки.
3.2.1.	Геморрой.
3.2.2.	Трещина прямой кишки.
3.2.3.	Полипы прямой кишки.
3.2.4.	Рак прямой кишки.
3.2.5.	Методы операции.
3.2.6.	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных раком прямой кишки.
3.2.7.	Отдаленные результаты лечения.

Тестовый контроль

Вопрос 1

Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:

1. завороте
2. узлообразовании
3. обтурационной кишечной непроходимости
4. динамической непроходимости
5. обтурации желчным камнем

Ответ 4

Вопрос 2

Для острой кишечной непроходимости не характерен симптом:

1. Мюсси
2. Валя
3. Цеге-Монтейфеля
4. Грекова
5. Кивуля

Ответ 1

Вопрос 3

Инвагинация относится к непроходимости:

1. спастической
2. паралитической
3. обтурационной
4. странгуляционной
5. смешанной

Ответ 5

Вопрос 4

Тонкокишечные чаши Клойбера не наблюдаются при:

1. перитонитах
2. спаечной непроходимости кишечника
3. мезотромбозе
4. гемофилии
5. завороте тонкой кишки

Ответ 4

Вопрос 5

Какой симптом не характерен для острой механической кишечной непроходимости:

1. Валя
2. Склярора
3. метеоризм
4. шум плеска
5. Мерфи

Ответ 5

Вопрос 6

Во время операции по поводу острой механической кишечной непроходимости необходимо произвести:

1. лаваж брюшной полости
2. дренирование брюшной полости
3. дренирование забрюшинного пространства
4. назоинтестинальную интубацию и декомпрессию тонкой кишки
5. паранефральную блокаду

Ответ 4

Вопрос 7

Инвагинация наиболее часто локализуется в :

1. слепой кишке
2. илеоцекальном сегменте
3. илео-илеальном (подвздошно-подвздошном) сегменте
4. сигмовидной кишке
5. ректосигмовидном отделе

Ответ 2

Вопрос 8

При наличии кровавого стула у ребенка грудного возраста в первую очередь следует исключить:

1. полип
2. геморроидальное кровотечение
3. инвагинацию
4. дизентерию
5. язвенный колит

Ответ 3

Вопрос 9

Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:

1. циркулярное иссечение слизистой анального канала
2. иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату
3. иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату
4. иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала
5. иссечение выпадающих геморроидальных узлов

Ответ 3

Вопрос 10

Врачебная тактика при остром тромбозе геморроидальных узлов в условиях поликлиники включает все перечисленное, за исключением:

1. назначения обезболивающих препаратов
2. склеротерапии
3. противовоспалительного лечения
4. пресакральной новокаиновой блокады

Ответ 2

Вопрос 11

Осложнением неспецифического язвенного колита, который чаще всего не требует оперативного вмешательства, является:

1. кровотечение
2. токсический мегаколон
3. водно-электролитные нарушения
4. малигнизация
5. перфорация

Ответ 3

Вопрос 12

Наиболее эффективным лечением хронической каллезной анальной трещины является:

1. введение новокаина со спиртом под трещину
2. пресакральная блокада раствором новокаина
3. иссечение трещины
4. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
5. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

Ответ 5

8.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 МСП 4 Хирургическая инфекция

Актуальность: обусловлена необходимостью повышения квалификации врачей-хирургов по теме «Хирургическая инфекция».

Цели: совершенствование теоретических знаний и практических навыков врача-хирурга в оказании помощи пациентам с хирургической инфекцией.

Задачи:

- хирургическое лечение гнойных ран;
- лечение инфекций кожи и подкожной клетчатки;
- хирургического сепсиса;
- инфекций железистых органов;
- синдрома диабетической стопы.

В ходе освоения программы совершенствуются профессиональные компетенции:

Профессиональные компетенции:

в диагностической деятельности:

(ПК-1) - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

(ПК-2) - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

(ПК-3) - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

(ПК-4) - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при хирургических заболеваниях; использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

(ПК-5) - способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным хирургическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

(ПК-6) - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

(ПК-7) - способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации хирургических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

У обучающегося формируются новые профессиональные компетенции:

(ПК 8) Способность и готовность оказывать высококвалифицированную хирургическую помощь в соответствии с приказом 922 н.

Перечень знаний, умений и владений
врача-специалиста хирурга

Врач-специалист хирург должен знать :

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;
взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
профилактика и терапия шока и кровопотери;
закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
основы иммунологии и генетики в хирургии;
принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;
принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
основы юридического права в хирургии.
Врач-специалист хирург должен уметь:
получить информацию о развитии и течении заболевания;
выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
решить вопрос о трудоспособности больного;
вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
проводить санитарно-просветительную работу.
Перечень практических навыков врача-специалиста хирурга

облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;
 гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);
 острый и хронический остеомиелит;
 ожоги и отморожения, электротравма;
 внематочная беременность; апоплексия яичников;
 вскрытие абсцессов и флегмон;
 ампутация конечностей;

Код модуля, наименование тем	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ, СЗ	СО	Форма контроля	Л	ПЗ, СЗ	Форма контроля
4.1	Хирургическая инфекция мягких тканей	6					4	2	Текущий контроль (тестирование)
4.2	Хирургическая инфекция костей: остеомиелит, СДС	6					4	2	
4.3	Панкреонекроз	6					4	2	
4.4	Хирургическая инфекция серозных полостей, плеврит, перитонит	6					4	2	
4.5	Сепсис	6					4	2	
4.6	Острый парапроктит.	4					4		
4.7	Синдром диабетической стопы	6					4	2	
Итого		40					28	12	

Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
-----	--

4.1.	Общие принципы лечения гнойных ран
4.1.1.	Классификация, возбудители.
4.1.2.	Пути внедрения и распространения.
4.1.3.	Общая и местная реакция организма.
4.1.4.	Особенности воспалительных заболеваний на лице и шее.
4.1.5.	Применение протеолитических ферментов в гнойной хирургии.
4.1.6.	Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
4.2.	Инфекции кожи и подкожной клетчатки
4.2.1.	Фурункул
4.2.2.	Карбункул
4.2.3.	Гидраденит
4.3	Инфекции костей и суставов
4.3.1.	Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения.
4.3.2.	Гнойные заболевания суставов и синовиальных сумок – гнойный артрит, гнойный бурсит.
4.4.	Хирургический сепсис
4.4.1.	Определение понятия.
4.4.2.	Причины развития.
4.4.3.	Патогенез. Возбудители.
4.4.4.	Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания.
4.4.5.	Антибактериальная терапия, дезинтоксикация.
4.4.6.	Экстракорпоральные методы детоксикации.
4.5.	Перитонит
4.5.1.	Классификация перитонитов.
4.5.2.	Острый гнойный перитонит.
4.5.3.	Источники развития острого гнойного перитонита.
4.5.4.	Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
4.5.5.	Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез.
4.5.6.	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
4.5.7.	Современные принципы комплексного лечения.
4.5.8.	Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций.

4.5.9	Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении перитонита.
4.5.10.	Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.
4.5.11.	Методы экстракорпоральной детоксикации организма.
4.5.12.	Исходы лечения.
4.6.	Инфекция железистых органов
4.7.	Синдром диабетической стопы
4.7.1.	Особенности течения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом

тесты:

1. Фурункул, как правило, вызывается:

- а) Стрептококком
- б) Стафилококком
- в) Гонококком
- г) Синегнойной палочкой
- д) Протеом

2. Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70° спиртом 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза 3. Обкладывание пеницилином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата 4. Прием сульфаниламидных препаратов внутрь 5. Ультрафиолетовое облучение

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

3. При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского 2. Антибиотики внутримышечно 3. Сульфаниламидные препараты внутрь 4. Витаминотерапия 5. Ультрафиолетовое облучение

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

4. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- а) Стрептококк
- б) Протей
- в) Стафилококк
- г) Синегнойная палочка
- д) Кишечная палочка

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

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

6. В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через: 1. Трещины заднего прохода 2. Воспаленные геморроидальные узлы 3. Бытовым путем 4. Поврежденную слизистую оболочку прямой кишки 5. Расчесы области заднего прохода

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5

- г) Верно 1,2,3,5
д) Верно 1,2,3,4,5
7. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:
а) Стафилококком
б) Пневмококком
в) Протеом
г) Синегнойной палочкой
д) Гемолитическим стрептококком
8. При фурункуле лица с высокой температурой применяется: 1. Строгий постельный режим 2. Широкое раскрытие гнойного очага 3. Пища в жидком состоянии 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия
а) Верно 1,2
б) Верно 1,4
в) Верно 2,3
г) Верно 2,4
д) Верно 1,3
9. Возбудителем рожи является:
а) Золотистый стафилококк
б) Стрептококк
в) Кишечная палочка
г) Ассоциация микроорганизмов
д) Синегнойная палочка
10. К осложнениям оперативного лечения гнойного паротита относится:
а) Свищ
б) Флегмона шеи
в) Остеомиелит нижней челюсти
г) Парез ветвей лицевого нерва
д) Парез ветвей тройничного нерва
11. Наиболее опасные осложнения флегмоны шеи: 1. Гнойный медиастинит 2. Гнойный менингит 3. Сдавление дыхательных путей 4. Прорыв гноя в пищевод 5. Сепсис
а) Верно 1,2,3,4
б) Верно 2,3,4,5
в) Верно 1,2,4,5
г) Верно 1,2,3,4,5
д) Верно 1,3,4,5
12. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:
а) Массивная антибиотикотерапия
б) Иммуноотрапия
в) Дезинтоксикационная терапия
г) Хирургическое лечение
д) Гемотрансфузия
13. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:
а) Остеомиелит
б) Тромбофлебит
в) Периостит
г) Лимфостаз
д) Сепсис
14. При гнилостном парапроктите целесообразно применение:
а) Клафорана
б) Гентамицина
в) Вибрамицина
г) Метроджила и клиндамицина
д) Любого из перечисленных антибиотиков
15. Основной опасностью фурункула лица является:
а) Нарушение дыхания за счет отека
б) Выраженная интоксикация
в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения

- г) Развитие восходящего лицевого тромбфлебита
- д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием

16. Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются: 1. Сахрный диабет 2. Предшествующие инфекционные заболевания 3. Ожирение 4. Авитаминоз

- а) Верно 1,3
- б) Верно 1,4
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,2

17. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:

- а) При обширном разрушении суставных концов костей
- б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
- в) При наличии гноя в полости сустава
- г) При разрушении связочного аппарата сустава
- д) При резко выраженном болевом синдроме

18. К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

19. Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со следующими симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42° С 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

20. Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

21. При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка 2. Столбнячный анатоксин 3. Мышечные релаксанты 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептики

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

22. В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

23. К predisposing факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

- а) Травма кости
- б) Общее или местное охлаждение

- в) Перенесенные инфекции
- г) Наличие гнойно-воспалительного процесса
- д) Авитаминоз

24. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра 2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени 4. Верхний метафиз голени

- а) Верно 1,2
- б) Верно 1,3
- в) Верно 2,3
- г) Верно 3,4
- д) Верно 1,4

25. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:

- а) В печени
- б) В легких
- в) В селезенке
- г) В головном мозге
- д) В сердце

26. К средствам специфической иммунотерапии при сепсисе, вызванном стафилококком, относятся:

- а) Т-активин
- б) Левамизол
- в) Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин
- г) Лейкомасса Тромбоцитарная масса

27. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

- а) Пероральный
- б) Внутримышечный и внутривенный
- в) Внутривенный и эндолимфатический
- г) Внутрикостный и внутримышечный
- д) Эндолимфатический

28. Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:

- а) При положительных посевах крови
- б) После получения антибиотикограмм
- в) При обнаружении первичного очага или метастатических гнойников
- г) С момента установления диагноза
- д) При неадекватном вскрытии первичного очага

29. При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов целесообразно принимать:

- а) Природные пенициллины
- б) Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины
- в) Нитрофураны и макролиды
- г) Полусинтетические пенициллины

30. При синегнойном сепсисе целесообразно применять:

- а) Оксациллин
- б) Фурагин калия
- в) Гентамицин и клиндамицин
- г) Метроджил
- д) Сульфаниламиды

31. Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:

- а) Внутривенно
- б) Ректально
- в) Внутримышечно
- г) Местно в рану
- д) Внутриаартериально

32. Палочка синезеленого гноя в ране может быть обнаружена при: 1. Синегнойном сепсисе 2. Стафилококковом сепсисе 3. Протейном сепсисе 4. Анаэробном сепсисе 5. Столбняке

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,5

- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

33. Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью:

- а) Антистафилококкового бактериофага
- б) Нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
- в) Антистафилококковой плазмы
- г) Антистафилококкового иммуноглобулина
- д) Введение гамма-глобулина

34. К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся: 1. Вскрытие гнойного очага 2. Ограниченное введение жидкости 3. Внутримышечное введение антибиотиков 4. Переливание крови 5. Введение витаминов

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,5

35. Для септикопиемии характерны:

- а) Общая слабость, истощение организма
- б) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани
- в) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных метастазов
- г) Гектическая температура
- д) Относительное стихание процесса к концу образования метастазов

36. К осложнениям сепсиса относятся: 1. Септические кровотечения 2. Тромбоз эмболия артерий конечностей и внутренних органов 3. Асцит, анасарка 4. Септический эндокардит 5. Пневмония

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

37. При наличии поддиафрагмального абсцесса показана:

- а) Срочная операция-вскрытие абсцесса
- б) Пункция абсцесса
- в) Наблюдение
- г) Консервативная терапия
- д) Лапароскопия

38. Внебрюшинный способ вскрытия поддиафрагмального абсцесса по Клермону предполагает:

- а) Отслоение тупым путем поперечной фасции вместе с брюшиной от нижней поверхности диафрагмы
- б) Отслоение тупым путем только поперечной фасции
- в) Подход к гнойнику через грудную полость со вскрытием плевры
- г) Подход к гнойнику через грудную полость без вскрытия плевры
- д) Подход к гнойнику через разрез передней брюшной стенки

39. Задний поддиафрагмальный абсцесс под левым куполом диафрагмы вскрывается:

- а) Через верхне-срединный доступ
- б) Через косой доступ в левом подреберье
- в) По А.В.Мельникову
- г) По Клермону
- д) Путем использования всех вышеуказанных методов

40. При расположении поддиафрагмального абсцесса сзади венечной связки абсцесс вскрывают:

- а) По Клермону
- б) Лапароскопическим способом
- в) По А.В.Мельникову
- г) Через верхне-срединный доступ
- д) Пункцией и дренированием под контролем УЗИ

41. Анаэробная неклостридиальная инфекция наиболее чувствительна к:

- а) Пенициллину
- б) Гентамицину

- в) Левомецетину
- г) Стрептомицину
- д) Метронидазолу

42. Наиболее сильно угнетает костный мозг:

- а) Ампициллин
- б) Гентамицин
- в) Канамицин
- г) Левомецетин
- д) Кефзол

43. Образование активного иммунитета угнетает:

- а) Стафилококковый анатоксин
- б) Антистафилококковый иммуноглобулин
- в) Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин
- г) Сывороточный полииммуноглобулин
- д) Антисинегнойная плазма

44. Некроз печеночных клеток может вызвать:

- а) Левомецетин
- б) Цефтриаксон
- в) Эритромицин
- г) Тетрациклин
- д) Пенициллин

45. Из указанных антибиотиков при сальмонеллезе должен применяться:

- а) Левомецетин
- б) Оксациллин
- в) Эритромицин
- г) Тетрациклин
- д) Пенициллин

46. Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:

- а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка
- б) Местном перитоните в правой подвздошной области
- в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
- г) Медиальном расположении червеобразного отростка
- д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

8.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5

МСП 5 Плановая хирургия очно-заочная форма обучения

Актуальность: обусловлена необходимостью повышения квалификации врачей-хирургов по теме «Плановая хирургия».

Цели: оказание высококвалифицированной хирургической помощи при плановых хирургических операциях.

Задачи:

- хирургическое лечение грыж;
- хирургическое лечение заболеваний печени, желчного пузыря и ДПК;
- хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта после хирургических вмешательств.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК)

в диагностической деятельности:

(ПК-1) - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

(ПК-2) - способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

(ПК-3) - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

(ПК-4) - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при хирургических заболеваниях; использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

(ПК-5) - способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным хирургическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

(ПК-6) - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

(ПК-7) - способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации хирургических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии; в профилактической деятельности;

У обучающегося формируются новые профессиональные компетенции:

(ПК 8) Способность и готовность оказывать высококвалифицированную хирургическую помощь в соответствии с приказом 922 н.

(ПК 9) Способность и готовность определять трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта после хирургических вмешательств.

Перечень знаний, умений и владений

врача-специалиста хирурга

Врач-специалист хирург должен знать :

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;
взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
профилактика и терапия шока и кровопотери;
закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;
различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
основы иммунологии и генетики в хирургии;
принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;
принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;
вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях;
основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
основы юридического права в хирургии.
Врач-специалист хирург должен уметь:
получить информацию о развитии и течении заболевания;
выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;

определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;

оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;

решить вопрос о трудоспособности больного;

вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;

проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;

проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;

проводить санитарно-просветительную работу.

Врач-специалист хирург должен владеть:

Врач хирург должен владеть методами диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;

перитонит различной этиологии;

травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;

открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;

асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;

острая сердечно-сосудистая недостаточность;

коматозные состояния различной природы.

Перечень практических навыков врача-специалиста хирурга

Специалист хирург должен иметь практические навыки в постановке диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях: острый аппендицит;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения;

кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;

неосложненные и ущемленные грыжи живота,

острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;

острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит;

холедохолитиаз;

холангит и механическая желтуха различной этиологии;

острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы;

желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;

открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;

варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз;

облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;

гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);

острый и хронический остеомиелит;

ожоги и отморожения, электротравма;

внематочная беременность; апоплексия яичников;

внебольничный аборт;

нормальные и патологические роды;

острая задержка мочи;

почечная колика, острый пиелонефрит, анурия. Специалист хирург должен иметь практические навыки в выполнении в следующих операции и манипуляции: венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;

катетеризация мочевого пузыря;

зондирование желудка;

сифонная клизма;

парацентез; пункция заднего свода;

остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;

массаж сердца, искусственное дыхание;

трахеостомия;

аппендэктомия;

грыжесечение при несложненных и ущемленных грыжах;

ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;

наложение гастро - и колостомы;

стволовая ваготомия; наложение гастроэнтероанастомоза, резекция желудка при язвенной болезни и раке;

устранение тонко - и толсток кишечной непроходимости, наложение колостомы;

резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок;
санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов;
остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
операция Троянова-Тренделенбурга;
геморроидэктомия;
вскрытие абсцессов и флегмон;
ампутация конечностей;
наложение эпицистостомы;

Код модуля, наименование тем	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе							
			очная форма				дистанционная форма			
			лекции	ПЗ, СЗ	СО	Форма контроля	Л	ПЗ, СЗ	Форма контроля	
5.1	Грыжи и трудовой прогноз работников железнод орожного транспор та	4	2	2						
5.2	Заболевание печени, желчного пузыря и желчных путей и трудовой прогноз работников железнод орожного транспор та	4	2	2						
5.3	Заболевание пищевода , желудка и ДПК, и трудовой прогноз работников железнод орожного транспор та	4	2	2						
5.4	Заболевание поджелуд	4	2	2						

	очной железы и трудо вой прогно з работни к ов железнодорожного транспор та								
5.5	Миниинв азивная хирургия очаговых заболевани й печени	14				8	6		Текущи й контрол ь (тестиро вание)
5.5.1.	Хирургичес кая анатомия печени	2					2		
5.5.2.	Этиология, патогенез и клинически е проявления очаговых образований печени	2				2			
5.5.3.	Особенност и ультразвуко вой семиотики очаговых образований печени	2				2			
5.5.4.	Применение новых технологий в лечении непаразитар ных кист печени	4				2	2		
5.5.5.	Применение тонкоигольн ых пункций очаговых образований печени с использован ием трехмерных данных	2				2			
5.5.6.	Радиочастот ная термоабляц ия в лечении больных с опухольями	2					2		

	печени								
Итого		30	12						

Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1.	Грыжи и трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта
5.1.2.	Классификация грыж по происхождению, локализации, течению.
5.1.3.	Частота грыж передней брюшной стенки.
5.1.4.	Этиология и патогенез.
5.1.5.	Общая симптоматика грыж.
5.1.6.	Диагностика.
5.1.7.	Принципы хирургического лечения.
5.1.8.	Противопоказания к операции.
5.1.9	Профилактика осложнений грыж.
5.1.10.	Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение.
5.1.11.	Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции.
5.1.12.	Пупочные грыжи. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
5.1.13.	Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика паховых грыж. Методы операций. Пластика синтетической сеткой, видеоскопические операции.
5.1.14.	Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы операций.
5.1.15.	Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.
5.2.	Заболевание печени, желчного пузыря и желчных путей и трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта
5.2.1.	Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков.
5.2.2.	Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика.
5.2.3.	Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции.
5.2.4.	Методы операции, показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции.

5.2.5.	Холецистэктомия лапароскопическая; из мини-доступа.
5.2.6.	Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
5.2.7.	Механическая желтуха как осложнение желчекаменной болезни, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография).
5.2.8.	Дифференциальная диагностика, патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза.
5.2.9.	Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации.
5.2.10.	Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой (папиллотомия, литоэкстракция, назо-билиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия).
5.2.11.	Показания и выбор хирургических операций.
5.3.	Заболевания пищевода, желудка и ДПК, и трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта
5.3.1.	Классификация заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями пищевода.
5.3.2.	Показание к операции и виды оперативных вмешательств.
5.3.3.	Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка.
5.3.4.	Язвенная болезнь желудка. Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Классификация. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
5.3.5.	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез заболевания. Патологоанатомические изменения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки.
5.4.	Заболевания поджелудочной железы и трудовой прогноз работников железнодорожного транспорта
5.4.1.	Классификация заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.
5.4.2.	Хронический панкреатит, кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое.
5.4.3.	Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
5.4.4.	Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
5.4.5.	Травмы поджелудочной железы. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.
5.5.	Миниинвазивная хирургия
5.5.1.	Хирургическая анатомия печени
5.5.2.	Этиология, патогенез и клинические проявления очаговых образований печени
5.5.3.	Особенности ультрозвуковой семиотики очаговых образований печени
5.5.4.	Применение новых технологий в лечении непаразитарных кист печени

5.5.5.	Применение тонкоигольных пункций очаговых образований печени с использованием трехмерных данных
5.5.6.	Радиочастотная термоабляция в лечении больных с опухолями печени

Тесты:

1. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:
 - а) При остром деструктивном холецистите
 - б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
 - в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
 - г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
 - д) Тампон не ставят
2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:
 - а) Сроком с момента прободения
 - б) Степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) Величиной перфоративного отверстия
 - г) Локализацией перфоративного отверстия
 - д) Возрастом больного
3. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
 - а) Анализ кала на скрытую кровь
 - б) Контрастную рентгеноскопию желудка
 - в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
 - г) Фиброгастроскопию
 - д) Определение гемоглобина и гематокрита
4. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка 2. В кардиальном отделе желудка 3. В антральном отделе желудка 4. В нижнем отделе пищевода 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки
 - а) Верно 1,2,3,4,5
 - б) Верно 1,3,4,5
 - в) Верно 2,3,4,5
 - г) Верно 1,2,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
5. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза
 - а) Верно 1,2,3,4,5
 - б) Верно 2,3,4,5
 - в) Верно 1,3,4,5
 - г) Верно 1,2,4,5
 - д) Верно 1,2,3,4
6. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
 - а) Инсулемы поджелудочной железы
 - б) Синдрома приводящей петли
 - в) Пептической язвы анастомоза
 - г) Демпинг-синдрома
 - д) Синдрома малого желудка
7. Секретин образуется:
 - а) В двенадцатиперстной кишке
 - б) В печени
 - в) В поджелудочной железе
 - г) В дистальных отделах тонкой кишки
 - д) В гипоталамусе
8. Основным стимулятором освобождения секретина является:
 - а) Соляная кислота
 - б) Продукты расщепления белков
 - в) Жиры
 - г) Углеводы
 - д) Все перечисленные факторы

9. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

10. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:
1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве 2. Промывание желудка 3. Введением растворов электролитов 4. Введение белковых растворов 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

11. Резекция на выключение может быть выполнена:

- а) При низкой постбульбарной язве
- б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
- в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
- г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы
- д) При пенетрации язвы в печень

12. Одним из ранних острого расширения желудка после операции является:

- а) Икота
- б) Отсутствие кишечных шумов
- в) Вздутие в области эпигастрия
- г) Тахикардия
- д) Рвота

228. Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

- а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
- б) Лапароцентезом
- в) Назогастральной интубацией
- г) Перкуссией брюшной стенки
- д) Исследованием плазмы крови на серотонин

13. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
- б) Поздней обращаемостью
- в) Возможностью психозов
- г) Возможностью суицидальных попыток
- д) Всем перечисленным

14. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- а) Рвота
- б) желудочное кровотечение
- в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- г) Частый жидкий стул
- д) Икота

15. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- б) Постбульбарные язвы
- в) Язвы малой кривизны желудка
- г) Язвы большой кривизны желудка
- д) Язвы всех указанных локализаций

16. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами 3. Малигнизация 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5

д) Верно 1,3,4,5

17. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) Доскообразный живот
- б) Сильные боли в эпигастрии
- в) Боли в поясничной области
- г) Повышение лейкоцитоза до 15000
- д) Легкая желтуха склер и кожных покровов

18. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

- а) Затекание содержимого по правому боковому каналу
- б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- г) Развивающимся разлитым перитонитом
- д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

18. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

- а) Остановившееся желудочное кровотечение
- б) Перфоративная язва
- в) Пенетрирующая язва
- г) Стеноз выходного отдела желудка
- д) Малигнизированная язва

19. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- а) Демпинг-синдрома
- б) Гипогликемического синдрома
- в) Синдрома "малого желудка"
- г) Пептической язвы анастомоза
- д) Синдрома приводящей петли

20. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1. Хроническим холециститом 2. Хроническим колитом 3. Хроническим аппендицитом 4. Хроническим панкреатитом 5. Мезоаденитом

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

21. К характерным признакам стеноза привратника относятся: 1. Желтуха 2. Шум плеска натошак 3. Похудание 4. Отрыжка "тухлым" 5. Боли в эпигастрии распирающего характера

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

22. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

- а) Двенадцатиперстная кишка
- б) Пилорический отдел желудка
- в) Малая кривизна желудка
- г) Большая кривизна желудка
- д) Кардиальный отдел желудка

23. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков

24. Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:

- а) Гипопротеинемия
- б) Гипотензия во время операции

- в) Аксиальный поворот тонкой кишки
- г) Дуоденостаз
- д) Послеоперационный панкреатит

25. В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:

- а) Тахикардия
- б) Схваткообразная боль
- в) Локализованная, умеренная боль
- г) Внезапно возникшая интенсивная боль
- д) Жидкий стул

26. Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

- а) Малый диаметр прободного отверстия
- б) Незначительное наполнение желудка
- в) Топографическая близость соседних органов
- г) Большой диаметр прободного отверстия
- д) Хорошо развитый большой сальник

27. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

- а) При калезной язве
- б) При пенетрирующей язве
- в) При поверхностных эрозиях слизистой
- г) При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- д) При рубцующейся язве

28. Рак желудка всегда метастазирует:

- а) В легкие
- б) В печень
- в) В регионарные лимфоузлы
- г) В кости
- д) По брюшине

29. Операция гастростомии показана:

- а) При неоперабельном раке тела желудка
- б) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
- в) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
- г) При всех перечисленных случаях
- д) Ни в одном из перечисленных случаев

30. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

- а) Вначале рассечь ущемленное кольцо
- б) Вначале рассечь грыжевой мешок
- в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- д) Сделать лапаротомию

31. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются: 1. Острое начало 2. Невправимость грыжи 3. Болезненность грыжевого выпячивания 4. Резкая боль 5. Высокая температура

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

32. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Поставить очистительную клизму
- г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- д) Назначить тепло ванну

33. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно больного:

- а) Грыжа запирающего отверстия
- б) Прямая паховая грыжа
- в) Бедренная грыжа
- г) Косая паховая грыжа
- д) Скользящая грыжа

34. Невправимость грыжи зависит:

- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями

- б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- в) От сужения грыжевых ворот
- г) От выхождения в нее мочевого пузыря
- д) От выхождения в нее слепой кишки

35. Для лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

- а) Бассини и Постемпского
- б) Мартынова
- в) Жирар-Спасокукоцкого
- г) Руджи-Парлавеччио
- д) Ру

36. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 35-40 см
- д) 45-50 см

37. При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

- а) Наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
- б) Выполнение срочной операции
- в) Наблюдение
- г) Консервативное лечение
- д) Вправление грыжи

38. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:

- а) К трансиллюминации и пальпации
- б) К пункции
- в) К перкуссии
- г) К аускультации
- д) К пальцевому исследованию прямой кишки

39. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

- а) Впереди круглой связки
- б) Медиальнее бедренных сосудов
- в) Латеральнее бедренных сосудов
- г) Позади бедренных сосудов
- д) Медиальнее купферовской связки

40. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:

- а) Рихтерской
- б) Косой паховой
- в) Скользящей
- г) Прямой паховой
- д) Пупочной

41. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы: 1. Загрудинное дыхание 2. Рвота 3. Цианоз 4. Анемия 5. Заполненные газом петли кишечника в грудной клетке, выявленные при рентгенологическом исследовании

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

42. Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерны: 1. Рефлюкс-эзофагит 2. Ущемление 3. Кровотечение 4. Появление язвы желудка 5. Экстракардиальная стенокардия

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 2,3,4,5

43. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения: 1. Повреждение сосудов 2. Ранение нервов брюшной стенки 3. Пересечение семявыводящего протока 4. Ранение кишки и мочевого пузыря 5. Ранение матки

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5

- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

44. Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно:

- а) Наличие болей в надлобковой области
- б) Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
- в) Учащенное мочеиспускание и прерывистость
- г) Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
- д) Наличие положительного симптома Мейо-Робсона

45. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

- а) Со слизистого слоя
- б) С подслизистого слоя
- в) С мышечного слоя
- г) С субсерозного слоя
- д) С серозного слоя

46. К грыжам требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся:

- а) Бедренные
- б) Косые паховые
- в) Пупочные
- г) Грыжи белой линии живота
- д) Прямые паховые

47. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

- а) В приводящей петле
- б) В отводящей петле
- в) В приводящей и отводящей петле в равной степени
- г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки
- д) На всем протяжении

48. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать: 1. Обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки 2. Деформацию двенадцатиперстной кишки 3. Стеноз двенадцатиперстной кишки 4. Стойкий парез кишечника 5. Прорастание опухоли в головку поджелудочной железы

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

49. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть: 1. Дуоденостаз 2. Стеноз сфинктера Одди 3. Проявление аллергии 4. Заброс желчи в панкреатический проток 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

48. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

49. Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

- а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости
- б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство
- в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
- г) Улучшению кровоснабжения железы
- д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

50. При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия: 1. Необходимость купировать болевой синдром 2. Восполнение объема циркулирующей крови 3. Назначение

больших доз антибиотиков 4. Проведение комплексной детоксикации 5. Лечение нарушения сократительной функции миокарда

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,3,4,5

52. Исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания: 1. Образование ложной кисты 2. Развитие хронического панкреатита 3. Появление сахарного диабета 4. Развитие кистозного фиброза железы 5. Возникновение инсуломы

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

53. При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится:

- а) В артериальной крови
- б) В венозной крови
- в) В экссудате брюшной полости
- г) В лимфе
- д) В моче

54. У больного раком поджелудочной железы при обтурации панкреатического протока опухолью возникает: 1. Болей в верхнем отделе живота 2. Нарушения переваривания пищи 3. Кишечных расстройств 4. Похудания 5. Исчезновение сахарного диабета, если он имел место до появления опухоли

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

55. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- а) Беременность
- б) Хронический холецистит
- в) Алкоголизм
- г) Травма живота
- д) Применение кортикостероидов

Литература:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство. Краткое издание. /Под. Ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кцбышкина. - М. ГЭОТАР-Медиа 2017. - 912 с.
2. Овечкин А.М., Яворовский А.Н. Безопиоидная аналгезия в хирургии. От теории к практике. Руководство. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 240с.
3. Клиническая и экспериментальная хирургия 2/2020. Журнал имени Академика Б.В. Петровского /Под. Ред. С.Л. Дземешкевич: М. ГЭОТАР-Медиа 2020. — 120с.
4. Лапароскопическая хирургия. Атлас. /Под ред. Т.Н. Паппаса, А.Д. Приор, М.С. Харниша; Пер. С англ.; Под ред. С.С. Харнаса. - М. ГЭОТАР-Медиа 2020. — 384 с.
5. Черных А.В., Алипов В.В., Попова М.П. и др. Грыжи живота. Иллюстрированное руководство. - М. ГЭОТАР-Медиа. 2020. — 144 с., ил.
6. Шабунин А.В., Маер Р.Ю. и др. Тактика врача-хирурга. Практическое руководство. - М. ГЭОТАР-Медиа. 2020 — 296 с.
7. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Руководство / Под ред. И.М. Буриева, Г.Г. Мелконяна. - М. ГЭОТАР-Медиа. 2020 — 272 с.