

CD 8.5.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПО ДИСЦИПЛИНЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ДИСЦИПЛИНА ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
КАФЕДРА ХИРУРГИИ №2

УТВЕРЖДЁН

УТВЕРЖДЁН

На Заседании Комиссии по обеспечению на Заседании Совета I
Медицинского

качества оценки учебного плана

Факультета

Протокол № ____ от _____

Протокол № ____ от _____

Председатель, др. хаб. мед. наук,
доцент

Декан факультета, др. мед. наук,
доцент

Суман Сергей _____

Плэчинта Г. _____

УТВЕРЖДЁН

на Заседании Кафедры ХИРУРГИИ №2

протокол № 5 от

Временный заведующий кафедрой, др. хаб. мед. наук,

Доцент

КАЗАКОВ ВЛАДИМИР

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПО ДИСЦИПЛИНЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ S.10.O.095

Тип курса: **Обязательная дисциплина**

Кишинэу, 2017

I. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- **Общая презентация дисциплины: место и роль дисциплины в формировании особых навыков в профессиональной подготовке/специалистов.**

Хирургические болезни являются отраслью медицины, которая занимается изучением клинической анатомии, физиологии, этиологии болезней абдоминальной сферы, клиническая картина поражения органов, классификация, лечение и профилактика этих поражений.

Учебный процесс проводится 2-мя основными способами: лекции и практические занятия.

Целью лекций является объяснение студентам в более простой форме и углублённо тех вопросов и проблем, которые недостаточно представлены в учебнике по специальности. Одновременно они предназначены для того, чтобы вызвать у каждого необходимость изучения материалов по курсу хирургии и использовать полученные знания в повседневной жизни врача.

Практические занятия предназначены для того, чтобы студент освоил по мере возможностей методы исследования в хирургии и применение их в медицинской практике.

- **Задача учебного плана (цель) в профессиональной подготовке.**

Хирургия является подготовкой высоко квалифицированного специалиста с дипломом в области здравоохранения, учебной программой по хирургии.

Задача дисциплины хирургических болезней: изучение этиологии, классификаций, клинической картины, диагностики, включая и дифференциальный диагноз и лечение хирургических заболеваний, освоение теоретического материала и практических навыков, которые позволят будущему врачу ориентироваться в urgentных ситуациях, с выработкой адекватного алгоритма обследования и срочного лечения: усвоение методов диагностики, медицинской тактики при различных хирургических патологиях; оказание срочной медицинской помощи пациентам с различной хирургической патологией.

- **Язык/языки преподавания дисциплины: румынский, русский, английский:**
- **Бенефициары:** студенты пятого курса МЕДИЦИНСКОГО факультета, специальность ХИРУРГИЯ.

II. УПРАВЛЕНИЕ ДИСЦИПЛИНОЙ

Код дисциплины	S.10.O.093
Название дисциплины	ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ
Ответственные за дисциплину	Акад. АНРМ, профессор В.

		Хотиняну, профессор А. Хотиняну, др. хаб. медицинских наук В. Казаков, профессор П. Бужор, доцент А. Илиади	
Курс	V	Семестр/семестры	IX-X
Общее количество часов, включая		240	
Лекции	40	Практические занятия	50
Семинары	50	Индивидуальная занятия	56
Практические занятия (всего часов)		44	
Форма оценки	Е	Количество кредитов	8

III. ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ

По завершению изучения дисциплины студенты должны уметь:

- ***на уровне знаний и понимания:***
 - распознавать хирургические заболевания у пациентов;
 - знать особенности начала и протекания различных хирургических заболеваний;
 - понимать методологию и особенности обследования пациентов с различными хирургическими заболеваниями;
 - показания и способ перевода пациентов в специализированные учреждения;
 - знать частоту, этиологию и патогенез хирургических заболеваний брюшной полости, а также травм брюшной полости;
 - знать современные методы исследований (срочные и плановые) хирургической патологии;
 - знать современные методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости и травм брюшной полости;
 - знать методы профилактики хронических и острых патологий брюшной полости.
- ***на уровне применения навыков:***
 - осуществлять правильный сбор и оценку данных анамнеза;
 - осуществлять правильное обследование пациентов с различными хирургическими заболеваниями;
 - уметь поставить предварительный диагноз;
 - оценивать тяжесть общего состояния пациентов;
 - оказывать скорую медицинскую помощь в критических состояниях.
- ***на уровне интеграции:***

- оценивать важность Хирургических болезней в контексте Медицины;
- подходить творчески к проблемам фундаментальной медицины;
- выводить взаимосвязи между Хирургическими болезнями и другими фундаментальными дисциплинами;
- обладать навыками внедрения и интеграции знаний, полученных на дисциплине хирургические болезни, с фундаментальными дисциплинами;
- обладать возможностью давать оценку и самооценку знаниям в этой области;
- обладать возможностью ассимилировать новые достижения в области хирургических болезней и интегрировать с другими медицинскими дисциплинами.

IV. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ТРЕБОВАНИЯ

Хирургические болезни являются хирургической дисциплиной, которая устанавливает диагноз и лечит при помощи хирургических операций и не операционными методами хирургические болезни у взрослых.

Преподавание дисциплины хирургические болезни будущим врачам является необходимостью и не обсуждается, исходя из особенностей человеческого организма и социально-экономических проблем хирургических болезней. Особую важность имеет знание хирургических болезней, потому что врач общей практики является первым, кто видит больного, и от его знаний зависит ранняя диагностика хирургических болезней, раннее и адекватное лечение с последующим наблюдением пациента. Незнание базовых элементов хирургических болезней для врачей общей практики может иметь тяжёлые последствия для больных, семьи и общества. Для хорошего усвоения дисциплины необходимы фундаментальные знания в области биологии, химии, анатомии, гистологии, биохимии, фармакологии, морфопатологии и т.д., полученные в первые три года обучения.

Эта цель будет достигнута посредством:

- a) объяснением гастро-дуоденальной заболеваемости;
- b) объяснение особенностей гастро-дуоденального обследования и значение его для ранней постановки диагноза при болезнях брюшной полости;
- c) усвоение студентами методов обследования в сфере гастрохирургии;
- d) информирование студентов о новых аспектах этиологии, механизме развития болезней, а также их профилактики;
- e) формирование у студентов комплекса практических навыков, усвоение методов обследования гастро-дуоденального аппарата
- f) широкое применение материально-технической сети в гастро-дуоденальной сфере, кабинеты отделения гепато-билио-

панкреатической хирургии, висцеро-абдоминальной и эндокринной хирургии, колоректальной и септической хирургии;

g) участие студентов в лечении пациентов, участие студентов в работе научного кружка.

V. ТЕМАТИКА И ОРИЕНТИРОВАННОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСОВ

Лекции, практические занятия/лабораторные работы/семинары и индивидуальные занятия

Номер п/п	ТЕМА	Количество часов		
		лекции	практ. занятия, семинары	Инд. занятия
1.	История кафедры хирургии №2. Курация больных	2	5	2
2.	Хирургическая патология щитовидной железы. Эндемический зоб, sporadический зоб. Тиреотоксический зоб. Тиреоидиты и струмиты. Зоб Риделя и Хашимото. Кисты щитовидной железы.	2	5	4
3.	Эндокринная хирургическая патология (паратиреоидных желёз, надпочечников, тимуса, поджелудочной железы). Множественные эндокринные системные нарушения.	2	5	2
4.	Гнойные плевро-легочные заболевания. Бронхоэктатическая болезнь. Абсцесс лёгкого. Гангрена лёгкого. Заболевания плевры. Острая и хроническая эмпиема плевры.	2	5	4
5.	Негнойные заболевания лёгких. Непаразитарная киста лёгкого. Эхинококк лёгкого. Спонтанный пневмоторакс.	2	5	4
6.	Приобретённые клапанные кардиопатии (митральные, аортальные, трикуспидальные и легочные). Ишемическая болезнь сердца, постинфарктная аневризма миокарда.	2	5	2
7.	Врождённые кардиопатии (дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, незаращение	2	5	2

	артериального протока, тетрада Фалло, аортальный стеноз, коарктация аорты).			
8.	Хирургическая патология средостения (опухоли, кисты, синдром верхней полой вены). Хирургическая патология диафрагмы.	2	5	2
9.	Периферические артериопатии. Синдром хронической ишемии. Облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит. Болезнь Рейно. Сосудистые аневризмы.	2	5	4
10.	Острая сосудистая недостаточность (периферическая, энтеро-мезентериальный тромбоз). Хирургическая патология аорты.	2	5	2
12.	Болезни оперированного желудка: рецидивная пептическая язва, желудочно- толстокишечный свищ, синдром приводящей петли, демпинг-синдром.	2	5	2
13.	Кровотечения из желудочно-кишечного тракта.	2	5	2
14.	Хирургическая патология печени: гнойная – абсцессы печени; негнойные – паразитарные и непаразитарные кисты. Доброкачественные опухоли печени.	2	5	4
15.	Постхолецистэктомический синдром – диагностические аспекты и современное лечение. Современная диагностика и лечение механической желтухи и ангиоколита.	2	5	2
16.	Портальная гипертензия. Хирургическая патология селезёнки.	2	5	4
17.	Хронический панкреатит.	2	5	2
18.	Хирургическая патология тонкого и толстого кишечника.	2	5	4
19.	Хирургическая патология прямой кишки. Кишечные свищи.	2	5	2
20.	Хирургический острый живот. Ложный острый живот.	2	5	4

		40	50/50	56
	Всего	240		

VII. КОНТРОЛЬНЫЕ ЦЕЛИ И ЕДИНИЦЫ КОНТЕКСТА

Цели	Единицы контекста
-------------	--------------------------

Для каждой темы, предусмотренной программой, целью является, чтобы студент:

- дал определение обсуждаемому синдрому по каждой теме;
- **знал:**
 - детализацию синдрома, которая включает физиопатологию, семиологию, современные методы исследования, значение синдрома для нозологического диагноза;
 - заболевания, которые проявляются данным синдромом;
 - заболеваемость, современные аспекты этиологии и патогенеза заболевания, рассматриваемого в каждой теме;
 - клинический и параклинический диагноз (лабораторный и инструментальный) каждой нозологической единицы с его аргументацией.
- **демонстрировал способность:**
 - проводить клиническую и параклиническую диагностику (лабораторную и инструментальную) каждой нозологической единицы с её аргументацией;
 - проводить дифференциальную диагностику с её аргументацией;
 - формулировать развёрнутый клинический диагноз (основное заболевание, осложнения и сопутствующие заболевания);
 - составлять план параклинического исследования с его аргументацией;
 - составлять индивидуальный план лечения (основного и сопутствующих заболеваний) с его аргументацией.
- **применять:**
 - приобретённые знания и практические навыки;
 - алгоритм диагностики, дифференциальный диагноз и лечение при возможных срочных состояниях;
 - знания, относящиеся к оформлению медицинской документации (история болезни, этапный эпикриз, эпикриз перевода и выписной эпикриз; выписка из истории болезни, статистическая выписка);
- **интегрировать** знания в области фундаментальных, преκληических и клинических дисциплин.

Тема I. История кафедры. Курация больных.

<p>1. Должен знать схему истории болезни хирургического больного.</p> <p>2. Заполнение медицинских документов: истории болезни, выписок и справок для поликлиники.</p> <p>3. Представление истории болезни пациента в конце практического курса.</p>	<p>1. Клиническое исследование сочетает теоретическую подготовку студента с практической подготовкой, которую студент получает на собственном опыте и имеющая большие индивидуальные различия. Необходима основательная теоретическая подготовка, клинический опыт в обследовании и уходе за больными, знание методов обследования больного.</p> <p>2. Клиническое исследование включает полное обследование больного, установление диагноза, анализ конкретного случая и назначение лечения, во время практических занятий или экзамена. Особенности общего и местного клинического обследования хирургического больного в различных условиях требуют тщательного сбора анамнеза для установления генетических и внешних факторов, способствовавших развитию заболевания, полное клиническое обследование, установление этиологического, топографо-анатомического, анатомо-морфологического диагноза, осложнений и определение стадии болезни. Терапевтические возможности и индивидуальное решение о лечении будет дополнено предполагаемой оценкой качества жизни и оценкой терапевтического ответа.</p> <p>3. Целью практической работы является углубленное изучение методов клинического и параклинического исследования, установление предполагаемого и окончательного диагноза на основе результатов исследования, презентации плана медико-хирургического лечения. Каждый студент должен курировать от 2 до 5-6 пациентов. К этому практическому занятию студент должен знать: Клиническое обследование хирургического пациента (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, инструментальное исследование).</p>
--	--

Тема 2. Хирургическая патология щитовидной железы.

<p>- определить основные понятия болезни щитовидной железы;</p>	<p>1. Анатомия и физиология. Классификация патологии щитовидной железы. Этиология. Факторы, способствующие разрушению синтеза гормонов щитовидной железы - факторы окружающей среды, отдельные факторы, генетические факторы.</p>
---	---

<p>- знать методы исследования патологии щитовидной железы;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в патологии щитовидной железы;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных патологий диффузного и узлового зоба, гипертиреоза, хронической щитовидной железы, рака щитовидной железы и функциональных нарушений;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии щитовидной железы и функциональных расстройств.</p>	<p>2. Методы исследования щитовидной железы: клинический (анамнез и клиническое объективное обследование) и параклинический (визуализация - шейная радиография, торакальная радиография, транзит бария по пищеводу, сцинтиграфия щитовидной железы, исследование функции щитовидной железы: поглощение радиоактивного йода, содержание белкового йода, содержание Т3 - Т4 в плазме, - содержание Т3-Т4 в моче, базальный метаболизм, тест Вернера, образец Кверидо-Стамбури, морфологические эхографические исследования – тиреоидная трепанация и эхогидрированная аспирационная пункция.</p> <p>3. Зоб. Диффузный и узловой зоб (врожденный, спорадический, эндемический). Этиология. Патофизиология. Классификация. Эпидемиология. Понятие эндемического района. Морфопатология (паренхиматозный зоб, диффузный зоб, коллоидный зоб, узловой зоб, кистозный зоб). Положительный и дифференциальный диагноз. Профилактическое, лечебное и хирургическое лечение. Показания к хирургическому лечению. Эволюция. Клинические эволюционные формы (малосимптомная, эндокринопатическая, нейропатическая). Осложнения. Прогноз.</p> <p>4. Гипертиреоз (тиреотоксикоз). Этиология. Патофизиология (нейроэндокринная теория, аутоиммунный тиреоидит). Классификация. Морфопатология (диффузные формы, одиночные узловые формы, множественные узловые формы). Симптомы. Клинические формы (чистый первичный гипертиреоз с диффузной гипертрофией щитовидной железы, болезнь Грейвса-Базедова, аденома тиреоида щитовидной железы Пламмера). Дифференциальная диагностика. Профилактическое, лечебное и хирургическое лечение. Показания к хирургическому лечению. Эволюция. Немедленные и поздние послеоперационные осложнения. Профилактика.</p> <p>5. Воспалительные заболевания щитовидной железы. Острый тиреоидит и струмит. Подострый гранулематозный тиреоидит (тиреоидит De Quervain). Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>6. Хронический тиреоидит. Лимфоидный тиреоидит (болезнь Хошимото). Хронический тиреоидит</p>
---	---

	<p>Риделя. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>7. Рак щитовидной железы. Классификация. Патологическая анатомия. Клинические картины и параклинические исследования. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Хирургическое лечение. Эволюция. Осложнения. Прогноз.</p>
--	--

Тема 3. Эндокринная хирургическая патология. Хирургическая патология паращитовидных желез. Хирургическая патология надпочечников. Хирургическая патология тимуса. Хирургическая патология поджелудочной железы. Множественные эндокринные системные расстройства.

<p>- Определить фундаментальные концепции паращитовидной железы, надпочечников, тимуса, поджелудочной железы и эндокринных системных расстройств;</p> <p>- знать методы исследования эндокринной хирургической патологии;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в области эндокринной хирургической патологии;</p> <p>- применять критерии дифференциации</p>	<p>2. Хирургическая патология надпочечников. Гиперкортицизм. Синдром Кушинга. Этиопатогенез. Клиническая картина. Положительный диагноз. Показания к терапевтическому лечению. Принципы хирургического лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конне). Этиопатогенез. Клиническая картина. Положительный диагноз. Показания к терапевтическому лечению. Принципы хирургического лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.</p> <p>Феохромоцитома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Положительный диагноз. Показания к терапевтическому лечению. Принципы хирургического лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.</p> <p>3. Хирургическая патология тимуса. Miastenia gravis. Этиология. Классификация. Клинический и параклинический диагноз. Антихолинэстеразный, электромиографический, серологический тест, рентгенография, селен-метиониновая скintiграфия, ангиография, торакальная компьютерная томография. Хирургическое лечение. Холинергический криз.</p> <p>4. Хирургия поджелудочной железы. Категории эндокринных опухолей поджелудочной железы:</p>
--	--

<p>различных патологий паращитовидной железы, надпочечников, тимуса, поджелудочной железы, рака и функциональных нарушений;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики в патологии щитовидной железы эндокринных желез и функциональных расстройств.</p>	<p>инсулиномы - секреторные опухоли инсулина;</p> <p>Синдром Золлингера-Эллисона - гастрин-секретирующие опухоли (гастриномы), ответственные за появление пищеварительных язв эндокринного происхождения; Несекреторные опухоли, похожие на опухоли с чрезвычайно редкими экзокринными опухолями (глюкагон, випома, соматостатинома, пипома, карциноид).</p> <p>Клиническая диагностика (триада Whipple). Параклинический, биохимический, воображаемый, ультразвук, компьютерная томография, МРТ, ультразвук с операторным передатчиком, селективная ангиография, сцинтиграфия, биопсия. Хирургическое лечение.</p> <p>4. Системные множественные эндокринные нарушения. MEN -1 , MEN 2A, MEN – 2B.</p>
--	---

Тема 4. Гнойные плевро-пульмонарные расстройства.

<p>- определить основные концепции плевро-легочных заболеваний;</p> <p>- знать методы исследования плевро-легочной патологии;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в плевро-легочной патологии;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных плевро-легочных патологий (бронхоэктазы, гангрены легких, острого и хронического гнойного плеврита, пиопневротракса и функциональных</p>	<p>1. Анатомия и физиология легких и плевры. Плевро-легочные гнойники. Понятие. Классификация бронхолегочных нагноений. Диагностические методы и функциональные исследования: биологические исследования; исследование дыхательной функции: радиологические исследования - ангио-кардио-пневмография, бронхография, компьютерная томография; эндоскопические исследования: бронхоскопия, торакоскопия; бактериологические исследования; морфологические исследования.</p> <p>2. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Осложнения</p> <p>Абсцесс легких. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Осложнения</p> <p>Гангрена лёгких. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического</p>
---	--

<p>нарушений; - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики при плевро-легочной патологии и функциональных расстройствах.</p>	<p>лечения. Осложнения. 3. Острые и хронические гнойные плевриты (эмпиема). Неспецифический гнойный плеврит. Специфический гнойный плеврит. Этиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Критерии оценки тяжести гнойного плеврита. Комплексные терапевтические принципы. Чрескожный дренаж по Монадди и Бюлау. Показания для хирургического лечения. Тип операции: минимальная плевротомия с плевральным дренированием, минимальная плевротомия с внутриплевральным введением фибринолитических ферментов, целиоскопическая торакальная хирургия, легочная хирургия, торакотомия с ранней декортикацией, резекция лёгких, плевротомия с резекцией ребра, плевропульмонарная декортикация, торакопластика, мышечная транспозиция, открытый дренаж грудной клетки, ассоциированные вмешательства. Ранние и поздние осложнения. 4. Пиопневмоторакс. Клинические формы. Положительный диагноз. Лечение. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Осложнения</p>
---	--

Тема 5. Негнойные плевро-пульмональные заболевания.

<p>- определить основные концепции негнойных плевро-легочных заболеваний; - знать методы исследования плевро-легочной патологии; - продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в плевро-легочной патологии; - применять критерии для дифференциации различных плевро-легочных патологий (эхинококковой кисты легкого, легочного</p>	<p>1. Эхинококкоз лёгких. Общие положения. Краткая история. Паразитологические концепции. Клинические проявления (неосложнённая гидатидная киста и осложнённая гидатидная киста). Иммунологическое обследование. Параклинические и эозинофильное исследование, внутрикожная проба Кацони, реакция связывания комплемента Вайнберга-Парву, серологические иммунохимические методы двойной диффузии Quichterliy, антииммуноэлектрофорез, непрямая иммунофлуоресценция и ELISA. Обследование мокроты. Радиологическое обследование. Компьютерная томография. Ультразвук. Бронхоскопия. МРТ. Положительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение эхинококкоза легкого, ранних и поздних осложнений. 2. Альвеококкоз лёгкого. Этиопатогенез легочного альвеококкоза. Симптомы. Классификация. Положительный диагноз. Комплексное лечение. 3. Посттравматический пневмоторакс. Этиология.</p>
---	---

<p>альвеококкоза, посттравматического пневмоторакса, спонтанного пневмоторакса, хиторакса, доброкачественных опухолей и бронхогенных кист и функциональных нарушений;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики плевро-легочной патологии и функциональных расстройств</p>	<p>Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Комплексное лечение.</p> <p>Посттравматический гемоторакс. Этиология. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Комплексное лечение.</p> <p>4. Спонтанный пневмоторакс. Этиология. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Комплексное лечение</p> <p>5. Хилоторакс. Общие положения. Этиология. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Комплексное лечение.</p> <p>6. Доброкачественные опухоли и бронхиальная и легочная кисты. Этиология. Патологическая анатомия. Симптомы. Положительный и дифференциальный диагноз. Лечение.</p>
---	--

Тема 6. Приобретённые кардиопатии (ПК).

<p>определить основные понятия врожденной пороков сердца (нецианотические и цианотические врожденные пороки сердца);</p> <p>- знать методы исследования патологии врожденных пороков сердца;</p> <p>- Продемонстрировать навыки анализа и систематизации знаний в патологии врожденных пороков сердца;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных патологий (персистирование артериального канала, дефект</p>	<p>Анатомии сердца. Камеры сердца и их внутреннее строение. Анатомия сердечных клапанов. Фетальная циркуляция. Определение врожденной болезни сердца. Классификация врожденных пороков сердца. Актуальность. История. Этиология (факторы окружающей среды, генетические факторы, многофакторные причины). Патофизиологические изменения (первичные и вторичные патофизиологические расстройства). Хирургическая тактика в зависимости от формы врожденного порока сердца.</p> <p>I. Нецианотические врождённые пороки сердца.</p> <p>1. Незаращение артериального канала. Определение. Заболеваемость. Морфология. Физиопатология (гемодинамика). Клинические проявления. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения.</p> <p>2. Дефект межпредсердной перегородки. Определение. Заболеваемость. Анатомические типы. Физиопатология (гемодинамика). Клинические проявления. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Методы</p>
---	---

<p>межжелудочковой перегородки, стеноз перешейка аорты, стеноз легочной артерии, тетрада Фалло, коарктацию аорты) и функциональные нарушения;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики сердечной патологии и функциональных расстройств.</p>	<p>хирургического лечения.</p> <p>3. Дефект межжелудочковой перегородки. Определение. Заболеваемость. Классификация. Патофизиология (гемодинамика) Гемодинамика. Клинические проявления. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания при хирургическом лечении. Методы хирургического лечения.</p> <p>4. Стеноз аортального перешейка. Определение. Заболеваемость. Классификация. Физиопатология (гемодинамика). Клинические проявления. Положительная и дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Осложнения.</p> <p>5. Стеноз легочной артерии. Определение. Заболеваемость. Классификации. Патофизиология (гемодинамика). Клинические проявления. Положительная и дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Осложнения.</p> <p>II. Врожденные цианотические пороки.</p> <p>1. Тетрада Фалло. Определение. История. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клинические формы. Классификация. Физиопатология (гемодинамика). Клинические проявления. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания для хирургического лечения. Хирургическое лечение тетрады Фалло (паллиативные операции, полная коррекция) Осложнения.</p> <p>2. Коарктация аорты. Анатомопатологические формы коарктации аорты. Определение. Заболеваемость. Патофизиология (гемодинамика). Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Естественная эволюция и показания к операции. Хирургическое лечение. Результаты и осложнения.</p>
--	---

Тема 5. Приобретённые пороки сердца (ППС).

<p>определить основные понятия приобретенных пороков сердца;</p> <p>- знать методы исследования приобретённых пороков сердца;</p> <p>- продемонстрировать</p>	<p>1. Приобретенные пороки сердца. Анатомии сердца. Камеры сердца и их внутреннее строение. Сердечные клапаны. Подклапанные структуры. Анатомия коронарных артерий. Фиброзный скелет сердца. Этиология. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Шаги диагностики. Хирургическое лечение болезни клапанов сердца. Механические и биологические клапанные протезы. Преимущества и</p>
---	--

<p>способность анализировать и систематизировать знания в патологии приобретённых пороков сердца;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных патологий, приобретённых кардиопатий (ишемическая болезнь, постинфарктная аневризма миокарда, перикардит) и функциональных нарушений;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии приобретённых сердечно-сосудистых заболеваний и функциональных расстройств</p>	<p>недостатки механических и биологических протезов. Методы хирургических вмешательств (аннулопластика, комиссуротомия, укорочение сухожильных хорд, процедуры для восстановления заднего и переднего клапанного листа, чрезкожная комиссуротомия). Ранние и поздние осложнения и осложнения после протезирования клапанов.</p> <p>2. Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Классификация Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания для хирургического лечения.</p> <p>3. Постинфарктная аневризма миокарда. Этиология. Классификация Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения.</p> <p>4. Перикардиты. Анатомии сердца и перикарда. Этиология. Классификация Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания для хирургическом лечении. Методы хирургического лечения.</p>
--	---

Тема 8. Хирургическая патология средостения. Хирургическая патология диафрагмы.

<p>определить основные понятия средостения;</p> <p>- знать методы исследования патологии средостения;</p> <p>- продемонстрировать навыки анализа и систематизации знаний в области патологии средостения;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных патологий средостения (опухоли,</p>	<p>1. Анатомия средостения. Физиологические и патофизиологические данные средостения. Классификация кист и опухолей средостения. Общая симптоматика кист и опухолей средостения. Специальные методы диагностики (рентгенологические, торакоскопия, спирография, бронхография, пункция средостения дренаж средостения, томография радиологические методы, сцинтиграфия, медиастиноскопия, ангиокардиография, УЗИ, томография, резонансная томография, Этапы диагностики опухолей средостения. Современные методы лечения хирургической патологии средостения.</p> <p>2. Опухоли. Тимомы и синдром верхней полой вены. Классификация. Клиническая картина. Положительный</p>
--	---

<p>кисты средостения, травмы средостения, медиастинит) и функциональные расстройства; - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики при патологии средостения и функциональных расстройствах</p>	<p>и дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. 3. Кисты средостения. Тимомы и синдром верхней полой вены. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. 4. Повреждения средостения. Эмфизема средостения. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Показания для срочного хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Послеоперационные осложнения. Лечение. 5. Медиастениты. Определение. История Этиопатогенез. Формы острого медиастенита (форма абсцесса и форма флегмоны). Первичные медиастиниты и вторичные медиастиниты. Негнойные острые медиастиниты. Хронические медиастиниты. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения.</p>
<p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания о патологии диафрагмы; - применять критерии дифференциации различных патологий диафрагмы (диафрагмальные грыжи, пищеводные грыжи, травматические грыжи, истинные нетравматические грыжи, релаксация диафрагмы) и функциональные нарушения; - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики при патологии диафрагмы и функциональных расстройствах.</p>	<p>1. Анатомо-физиологические данные диафрагмы. Функциональный механизм сфинктера. Клапанный механизм угла Гисса и клапан Губарева. Диафрагмальный механизм. Слабые места диафрагмы. 2. Диафрагмальные грыжи. Определение. Этиология. Благоприятные факторы и факторы, являющиеся пусковым механизмом для возникновения грыж. Классификация. Клиническая картина (нарушения пищеварения, сердечно-сосудистые нарушения, респираторные нарушения). Позитивный диагноз (радиологическая, эндоскопическая и компьютерная томография, сцинтиграфия, РН-метрия, манометрия, пневмоперитонеум, диагностическая торакоскопия). Клинические формы хиатальных грыж, связанные с другими расстройствами - коронарные расстройства и расстройства пищеварения (триада Кастена, триада Сайнта, триада Lorathat-Jacob). 3. Грыжи хиатального отверстия. Определение. Этиология. Классификация: а) скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, б). параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология. Клиническая картина. Положительный диагноз. Осложнения (пептический эзофагит, анемия, кровотечения из пищеварительного тракта, механические осложнения, из-а заворота желудка, сжатие и ущемление соседних органов). Консервативное и хирургическое лечение.</p>

	<p>Хирургические процедуры при скользящих грыжах:</p> <p>а). тотальная фундопликация (по Ниссену-Россетти);</p> <p>б). частичная фундопликация абдоминальным доступом (операция Тупе, операция Дора, операция Хилла) через торакальный доступ (процедура Белси, операция Тупе, операция Эллисона);</p> <p>с). лапароскопическая фундопликация (операция Ниссена-Россетти, операция Тупе).</p> <p>4. Травматические грыжи (истинные и ложные). Клиническая картина. Положительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>5. Истинные нетравматические грыжи в слабые области диафрагмы: стернокостальные грыжи, грыжи через щель Ларри, заднестернальные грыжи через борозду Моргани, грыжи, расположенные в районе треугольника Бохдалека. Этиология. Клиническая картина. Положительный диагноз. Лечение.</p> <p>6. Релаксация диафрагмы. Определение. Этиопатогенез. Клиническая картина. Положительный диагноз. Хирургические операции (паллиативные операции на желудке и толстой кишке и пластика диафрагмы).</p>
--	---

Тема 9. Периферические артериопатии.

<p>- определить основные понятия периферических артериопатий;</p> <p>- знать методы исследования патологии периферических артериопатий;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в патологии хронического ишемического синдрома членоконечностей;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных патологий,</p>	<p>Анатомо-физиологические данные сосудистой системы. Методы исследования пациентов с патологией аорты и ее ветвей, периферических артерий (клиническое обследование, функциональные и параклинические исследования (осциллография, радиоизотопная ангиография, лимфография).</p> <p>Синдром хронической ишемии конечностей.</p> <p>Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Классификация Фонтейна. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения.</p> <p>Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера). Делимитация как объект облитерирующего тромбангиита (характеристики начала заболевания, локализация артериальных препятствий, особенности эволюции синдрома облитерации, частота и значение некоторых факторов риска). Этиопатогенез. Классификация Фонтейна. Положительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Трудовая экспертиза.</p>
---	---

<p>(облитерирующий тромбангиит, неспецифическая аорто-артериит, ангионевроз, болезнь Рейно, синдром Рейно, синдром Лериша, диабетическая ангиопатия, аневризма аорты, сосудистые аневризмы) и функциональные нарушения; - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики в патологии периферических артериопатий и функциональных нарушений.</p>	<p>Неспецифический аортальный артериит (болезнь Такаясу). Этиология. Патологическая анатомия. Диагноз. Характерные синдромы. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения.</p> <p>Angioneurozele. Болезнь Рейно. Синдром Рейно. Этиология. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Лечение</p> <p>Синдром Лериша. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Трудовая экспертиза.</p> <p>Диабетическая ангиопатия. Этиология. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Трудовая экспертиза.</p> <p>Аневризмы аорты. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Трудовая экспертиза.</p> <p>Сосудистые аневризмы. Этиология. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Показания для хирургического лечения. Методы хирургического лечения. Трудовая экспертиза.</p>
---	--

Тема 10. Острая сосудистая недостаточность.

<p>- определить основные понятия сосудистой системы; - знать методы исследования патологии сосудистой системы; - продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в патологии синдрома острой ишемии; - применять критерии дифференциации различных патологий сосудистой системы (энтеро-</p>	<p>1. Анатомо-физиологические данные о сосудистой системе. Методы обследования пациентов с аортальной патологией и патологией ее ветвей, периферических артерий.</p> <p>2. Энтеро-мезентериальный инфаркт. Этиопатогенез. Классификация. Симптомы. Параклинический диагноз. Хирургическое лечение. Осложнения.</p> <p>3. Периферический острый ишемический синдром. Определение. Этиология. Патологическая анатомия. Причины острого периферического синдрома ишемии (артериальная травма, артериальная эмболия, острый артериальный тромбоз, обморожения, массивный венозный тромбоз (phlegmasia coerulea dolens), сопровождающаяся острой ишемией.</p> <p>Факторы, определяющие тяжесть острой ишемии:</p> <p>а) большая степень обструктивных артериальных поражений, которые включают многочисленные побочные эффекты;</p> <p>б) Локализация крупных бифуркационных поражений или артерий с плохо выраженной коллатеральной циркуляцией</p>
--	--

<p>мезентериальный инфаркт, острый периферический синдром ишемии, артериальная травма, артериальная и венозная эмболия, газовая эмболия) и функциональные нарушения; - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии сосудистой системы и функциональных расстройств.</p>	<p>(подмышечной, подколенной); d) Состояние высокой артериальной системы возникновения острой катастрофы (высокая гравитация в условиях атеросклеротической артериальной оси), е) Состояние шока во время политравмы усугубляет прогноз синдрома острой ишемии; f) короткое время от начала до установления известных терапевтических мер, заключающееся в том, что через 6-8 часов ишемические поражения становятся необратимыми); g) На территории ишемии есть два фактора, которые усугубляют состояние кровообращения: артериальный спазм и вторичный тромбоз. Среди причин, перечисленных выше, первые три являются наиболее распространенными и будут обсуждаться подробно. 4. Артериальная травма. Артериальная травма включает три категории анатомических и клинических поражений: ушибы, раны (линейные, поперечные, косые, звездчатые, нерегулярные) и разрез или разрыв артерии. 5. Артериальная эмболия. Эмболия сердечного происхождения. Эмболизации артериального происхождения вызваны: артериальной анемией, атероматозными ранами, сифилитическим поражением аорты. 6. Эмболия венозного происхождения (парадоксальная эмболия). Очень редко мобилизованный эмбол от уровня венозного тромбоза нижних конечностей достигает правого предсердия, пересекает дефект межпредсердной перегородки и поступает в левый желудочек и вызывает эмболию. 7. Газовая эмболия. Чрезвычайно редкая эмболия - может быть произведена инородными телами (пулями, дробью, шовными элементами), оральными осколочными фрагментами, паразитами и т. д. Патофизиология. Биохимические изменения. Функциональные изменения. Клиническая картина. Начальная фаза. Боль Функциональная недостаточность ишемической конечности сопровождается болью. Бледность и холодность кожи. Изменения венозного рисунка Отсутствие пульса при пальпации артерий. Дистальная анестезия. Паралич дистальных сегментов. Фаза ухудшения. Фаза необратимых повреждений. Параклинический диагноз. Этиологическая и топографическая диагностика.</p>
---	--

	<p>Медикаментозное лечение. Подавление боли, снятие спазма и благоприятная коллатеральная циркуляция</p> <p>Предотвращение вторичного тромбоза достигается с помощью антикоагулянтов, антиагрегантной и тромболитической терапии. Регуляция объема циркулирующей крови, ионного и кислотного равновесия. Лечение сердечных заболеваний.</p> <p>Хирургическое лечение. Эмболэктомия. Удаление тромба сочетается с заплаткой вены, замещением артерии венозным аутооттрансплантатом или дакроновым протезом. Артериальный байпас. Ампутация.</p> <p>8. Расслоение аорты. Определение. Эпидемиология. Патология. Классификация расслоений аорты. Этиология. Клинические проявления и диагноз. Естественная эволюция расслоения аорты. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при остром расслоении аорты. Хирургическое лечение. Осложнения.</p>
--	---

Тема 11. Хирургическая патология пищевода.

<ul style="list-style-type: none"> - определить основные понятия патологии пищевода; - знать методы исследования патологии пищевода; - продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в области хирургической патологии пищевода; - применять критерии дифференциации различных патологий пищевода (врожденные пороки развития пищевода, доброкачественные заболевания пищевода, дивертикулёз, острый эзофагит и постожоговый стеноз пищевода) и функциональные 	<p>Анатомия и физиология пищевода. Предоперационная оценка пациентов с патологией пищевода. Клинический осмотр, стандартное и контрастное рентгенологическое обследование. Компьютерная томография. Ядерный магнитный резонанс. Позитронно-эмиссионная томография. Эндоскопическое исследование. Эндоскопическое ультразвуковое исследование. Функциональные тесты (манометрия пищевода). Исследования желудочно-пищеводного рефлюкса. Сцинтиграфия пищевода с помощью Technetium99 с идентификацией пищеводной способности, доброкачественные и злокачественные опухоли. Тесты Бута и Скиннера. Тест кислотной перфузии Бернштейн-Бейкера, рН метрия и манометрия. Хромоскопия с использованием различных красителей (раствор Люголя, метиленовый синий), чтобы контрастировать поверхность слизистой оболочки. Классификация хирургических состояний пищевода. Функциональная патология пищевода.</p> <p>Врожденные заболевания пищевода. Этиология. Патологическая анатомия. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Лечение.</p> <p>Доброкачественные заболевания пищевода. Ахалазия. Классификация. Этиология. Патологическая анатомия. Симптомы. Положительный и дифференциальный диагноз. Лечение.</p>
--	---

<p>нарушения; - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики хирургической патологии пищевода и функциональных расстройств.</p>	<p>Дивертикулёз пищевода. Классификация. Этиология. Симптомы. Положительная и дифференциальная диагностика. Комплексное лечение. Осложнения дивертикулов пищевода.</p> <p>Острый химический эзофагит и пост-ожоговый стеноз пищевода. Этиология. Клиническая картина в острый период. Первая медицинская помощь. Профилактика стриктур. Ранние и поздние бужирование. Лечение рубцовых стриктур пищевода.</p> <p>Пост-каустические стенозы пищевода. Этиология. Коррозионные вещества. Эпидемиология Этиопатогенез. Обследование больных и исследования. Радиологические тесты. Эндоскопии. Классификация. Профилактика стриктур. Раннее и позднее бужирование. Лечение рубцовых стриктур пищевода. Принципы и терапевтические методы. Расширение. Лечение рубцовых стриктур пищевода. Методы реконструкции пищевода (резекция пищевода, операция Гаврилию (желудок), техника Ру, техника Герцена, техника Юдина-Папо (тощая кишка), техника Ройта, техника Келлинга, техника Орсона (толстый кишечник). Эзофагопластика. Осложнения.</p> <p>Рефлюкс эзофагиты. Этиология. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение. Пищевод Барета - понятие, диагностика, лечение. Медико-хирургическая тактика.</p> <p>Травматические поражения и инородные тела пищевода</p> <p>Спонтанная перфорация пищевода (синдром Boerhaave). Перфорации пищевода (эндоскопические исследования, дилатации пищевода), случайные раны. Инородные тела пищевода.</p>
--	---

Тема 12. Болезнь оперированного желудка (БОЖ)

<p>- определить основные понятия язвенной болезни; - знать методы исследования болезней оперированного желудка; - продемонстрировать навыки анализа и систематизации знаний в патологии язвенной болезни;</p>	<p>Анатомия, гистология и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки. Фазы желудочной секреции. Методы обследования и их важность при установлении показаний для операции и типов операций.</p> <p>БОЖ и постваготомический синдром. Понятие. Классификация. Современные концепции патогенеза постваготомического синдрома и БОЖ. Ранние и поздние осложнения.</p> <p>Рецидивная пептическая язва анастомоза. Желудочно-толстокишечная фистула. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.</p>
---	---

<p>- применять критерии дифференцировки различных патологий, рецидивирующую язвенную болезнь анастомоза, БОЖ и постваготомический синдром, синдром приводящей петли, послеоперационный гастрит и эзофагит, стеноз устья анастомоза, билио-гепато-поджелудочные нарушения, синдромы дисметаболический и денутриции, примитивное новообразование оставшейся культи желудка, постваготомический функциональный и органический синдром, функциональные нарушения;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии послеоперационной язвы и функциональных расстройств.</p>	<p>Демпинг синдром. Определение. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Синдром приводящей петли. Определение. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Гастрит и послеоперационный рефлюкс-эзофагит.</p> <p>Стеноз устья анастомоза. Определение. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Билио-гепато-панкреатические нарушения.</p> <p>Дисметаболические и денутриционные синдромы.</p> <p>Примитивное новообразование оставшейся культи желудка. Определение. Классификация. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Функциональный постваготомический синдром: гастроэзофагеальный рефлюкс, билиарный рефлюкс гастрит, атония желудка, гастральная астения. Этиология. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Органический постваготомический синдром: рецидивирующая язва, поздняя дисфагия, билиарный литиаз, диарея. Этиология. Симптомы. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p>
---	---

Тема 13. Острые желудочно-кишечные кровотечения.

<p>- определить основные концепции кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта;</p> <p>- знать методы</p>	<p>Кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта. Определение. Этиология пищевода: варикозное расширение вен пищевода, доброкачественные и злокачественные опухоли, язвенный эзофагит, ожоги, травмы, дивертикул.</p> <p>Патология желудка и двенадцатиперстной кишки: эрозивный гастрит, синдром Меллори-Вейсса, острые</p>
---	--

<p>исследования патологии желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивного гастрита, синдрома Меллори-Вейсса;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в области патологии печени, желчных путей и поджелудочной железы, гемобилии;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных патологий, системных заболеваний и кровеносных сосудов, и кровотечений из нижних отделов пищеварительного тракта, функциональных нарушений;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики в патогенезе острого кровотечения из пищеварительного тракта, геморрагического шока и функциональных нарушений.</p>	<p>стрессовые язвы (язва Керлинга, Кушинга), и медикаментозные желудочные и кишечные препараты, доброкачественные и злокачественные опухоли, грыжа пищевода, эрозивный дуоденит, дивертикулит, лейомиома.</p> <p>Патология печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. Гемобилия.</p> <p>Системные заболевания: заболевания крови (лейкемия, гемофилия, пернициозная анемия) и кровеносных сосудов (гемангиомы, синдром Рендю-Вебер-Ослера, геморрагический васкулит), уремия, амилоидоз и т. д.</p> <p>Патогенез острого кровотечения из пищеварительного тракта и геморрагического шока. Симптомы.</p> <p>Положительный и дифференциальный диагноз. Оценка тяжести рецидивных кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта (классификация Орфаниди).</p> <p>Прогнозы о стойком или рецидивном кровотечении.</p> <p>Эндоскопическая классификация геморрагической активности по Форресту. Управление кровотечениями из высоких отделов пищеварительного тракта. Риск рецидива язвенного кровотечения (оценка Бейлора). Скорая помощь.</p> <p>Алгоритм диагностики кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта. Язвенное кровотечение.</p> <p>Алгоритм диагностики и лечения хронической кровоточащей язвы. Эволюция и хирургическая тактика язвенных и неязвенных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Принципы терапевтического лечения. Хирургическое лечение пациентов с язвенными и неязвенными кровотечениями. Осложнения.</p> <p>Кровотечение из нижних отделов пищеварительного тракта. Определение. Этиопатогенез. Алгоритм диагностики и лечения кровотечений из нижних отделов пищеварительного тракта. Эволюция и тактика хирургического лечения пациентов с кровотечениями из нижних отделов пищеварительного тракта. Хирургическое лечение пациентов с кровотечениями из нижних отделов пищеварительного тракта.</p>
---	---

Тема 15. Хирургическая патология печени.

<p>- определить основные концепции печени;</p> <p>- знать методы исследования патологии печени;</p>	<p>Анатомо-физиологические представления о печени.</p> <p>Классификация патологических процессов в печени.</p> <p>Методы исследования патологии печени.</p> <p>Непаразитарные кисты. Классификация. Этиология.</p> <p>Клиническая картина. Положительный и</p>
---	--

<p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в патологии печени;</p> <p>- применять критерии для дифференцирования различных патологий печени (паразитарные и непаразитарные кисты, печеночный альвеолярный эхинококкоз, абсцессы печени, доброкачественные и злокачественные опухоли печени и функциональные нарушения;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии печени и функциональных расстройств.</p>	<p>дифференциальный диагноз. Методы лечения (медикаментозные, хирургические, эндоскопические). Осложнения. Профилактика.</p> <p>Паразитарные кисты (эхинококк печени). Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Методы лечения (медикаментозные, хирургические, эндоскопические). Осложнения. Профилактика. Редко встречающиеся заболевания: описторхоз, альвеококкоз, лямблиоз.</p> <p>Альвеококкоз печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Методы лечения</p> <p>Печеночные абсцессы. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Методы лечения (медикаментозные, хирургические, эндоскопические). Осложнения. Профилактика.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Хирургическое лечение Принципы резекции печени для доброкачественных и злокачественных опухолей</p>
--	---

Тема 15. Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Лечение механической желтухи и ангиоколита.

<p>- определить основные концепции вне- и внутрипечёчных жёлчных путей;</p> <p>- знать методы исследования патологии билиарной системы;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания о патологии постхолецистэктомического синдрома;</p>	<p>Концепция. Хирургическая анатомия внутри- и внепеченочных жёлчных путей. Анатомические варианты желчной системы. Классификация постхолецистэктомического синдрома по Гальперину Е.</p> <p>1. Группы болезней, включенные в постхолецистэктомический синдром:</p> <p>а) заболевания желчных протоков и большого дуоденального сосочка (БДС);</p> <p>б) нарушения печени и поджелудочной железы;</p> <p>в) нарушения двенадцатиперстной кишки;</p> <p>г) поражения других органов и систем</p> <p>е) причина неизвестна.</p>
--	--

- применять критерии дифференциации различных патологий билиарной системы (причины, вызывающие постхолецистэктомический синдром, эндоскопические вмешательства, послеоперационные осложнения, механическая желтуха и ангиоколит) и функциональные нарушения;

- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии билиарных систем и функциональных расстройств.

Этиопатогенез. Клинические проявления постхолецистэктомического синдрома. Клинический диагноз (синдром острой билиарной обструкции, синдрома перемежающейся билиарной обструкции, синдром острого и хронического ангиоколита, жёлчный свищ).

Лабораторные исследования биохимические, обзорный снимок брюшной полости: гастродуоденография, дуоденография с контрастной массой, дуоденография в условиях гипотонии-фистулография, холангиография, ретроградная холангиопанкреатография, чрескожная печёночная фистулография, УЗИ, билиосцинтиграфия, КТ, ангиография, ФГДС.

2. Неблагоприятные факторы, вызывающие постхолецистэктомический синдром

(диагностические, технические, тактические ошибки).

Симптомы. Дооперационный позитивный диагноз.

Подготовка пациента к эндоскопическому осмотру -

холецистопанкреатография. В эндоскопической хирургии постхолецистэктомического синдрома: папилосфинктерэктомия с / или без удаления камней в желчном пузыре, желчных путях, желудочно-кишечный анастомоз рассечение билиодигестивных анастомозов, реканализация магистральных жёлчных путей, назо-билиарное дренирование, удаление инородных тел из желчных путей.

Послеоперационные осложнения. Хирургическое лечение постхолецистэктомического синдрома - реконструкция желчных путей.

Показания для хирургического лечения реставрации желчных путей и реконструктивной хирургии. методы дренирования желчных путей с целью декомпрессии и профилактики билиарной гипертензии, для профилактики стеноза и желчных путей анастомоза, благоприятные условия формирование анастомоза для динамического рентгенологического контроля, для введения фармацевтических препаратов и литэкстракции, инородные тела.

Методы дренирования желчных путей: по Холстеду-Пиковскому, Робсон-Вишневскому, Керу, Кертте, Фолькеру, Прадери-Смиту. Послеоперационные осложнения.

Лечение механической желтухи и ангиоколита.

Физиопатогенез. Образование билирубина; превращение гема в билирубин (токсичность

билирубинэмии, транспорт, поглощение и экскреция билирубина гепатоцитами. Расстройства производства и экскреции билирубина (желтухи с несвязанная и связанная гипербилирубинемия). Секрецию желчи и ее расстройства (состав желчи, секреция желчи, зависящая от желчных кислот и секреция не зависящая от желчных кислот. Определение холестаза (частичный, общий, диссоциированный внутрипеченочный и внепеченочный). Иммунные и аутоиммунные механизмы патологии при желтухах. Классификация желтух: гемолитическая желтуха, печёночноклеточная, механическая желтуха. Диагностика и течение болезни у хирургических больных с желтухой. Оценка пациента с желтухой с целью дифференцировать обструктивную желтуху от гепатоцеллюлярной желтухи (анамнез, осмотр, лабораторные анализы, первоначальные скрининг-тесты). Этиологическая диагностику и определение уровня обструкции, (первичный скрининг тест, УЗИ гепато-билиарной зоны, компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, чрескожная транспечёночная холангография). Определение этиологии обструкции и тактики ведения больного. Этиопатогенетическое исследование желтухи, этиологии доброкачественной (жёлчнокаменная желтуха, желтуха, вызванная врожденными дефектами желчных протоков, врождённые кисты общего желчного протока, болезнь Кароли и врожденные дефекты диафрагмы, желтуха, вызванная ятрогенным стенозом желчных путей, желтуха из-за воспаления поджелудочной железы, первичный склерозирующий холангит, склерозирующий каустический холангит, склерозирование сфинктера Одди, внутренние спонтанные склерозирующие свищи, прорыв эхинококковой кисты в жёлчные пути, кисту нарушена в каналах, перихоледохиальные обструктивные аденопатии. Этиопатогенетическое исследование желтухи злокачественной этиологии (раком жёлчного пузыря, опухоли желчных протоков, преампуллярные злокачественные поражения, рак головки поджелудочной железы, ампуллома Фаттерова соска. Редкие случаи механической желтухи (аденомиомы, неходжинская лимфома, злокачественные меланомы, диффузный папилломатоз, узловые полиатериты).

	<p>Симптомы. Положительный и дифференциальный диагноз. Особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой. Эволюционные осложнения механической желтухи. Комплексное медикаментозное и хирургическое лечение механической желтухи. Хирургические вмешательства. Концепция операбельности и радикальности в хирургии головки поджелудочной железы. Послеоперационное и позднее послеоперационное ведение. Оценка качества жизни. Диагностическая и лечебная эндоскопия при лечении механической желтухи.</p>
--	--

Тема 16. Хронический панкреатит.

<ul style="list-style-type: none"> - определить основные понятия хронического панкреатита; - знать методы исследования патологии поджелудочной железы; - продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания о патологии синдрома хронического панкреатита; - применять критерии для дифференциации различных патологий системы поджелудочной железы (кисты поджелудочной железы, фистулы и опухоли поджелудочной железы); - интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии поджелудочной железы и функциональных расстройств. 	<p>Хронический панкреатит. Исторический аспект. Анатомические и физиологические данные поджелудочной железы.</p> <p>Хронический панкреатит (ХП). Определение. Эпидемиология. Этиология. Причины хронического панкреатита (токсичные и метаболические, идеопатические, генетические, аутоиммунный. Острый панкреатит с тяжёлым течением, рецидивирующий и обструктивный). Обструктивные факторы, участвующие в развитии ХП. Патогенез. Классификация (клинические критерии, морфологические, этиопатогенетические, осложнения). Этиопатогенетическая классификация ХП по М. Кузину 1984 г. Клиническая картина (болевой синдром, нарушения на фоне экзокринных и эндокринных расстройств поджелудочной железы, синдром желчной гипертензии, клинические признаки, вызванные кистами и свищами. Функциональные тесты экзокринного панкреатита. Инвазивные визуализационные методы исследования.</p> <p>Дооперационное и интраоперационное УЗИ ультразвуковой операции и интраоперационно, обзорная рентгенограмма брюшной полости, рентгенограмма желудка и двенадцатиперстной кишки, компьютерная томография, спиральная 3D компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; гастродуоденоскопия; эндоскопическая ретроградная панкреатоскопия, эндоскопическое УЗИ; ретроградная панкреатохолангиография; фистулография; сцинтиграфия поджелудочной железы с селеновокислым радиоактивным метионином, радиоактивный окситреаксон; ангиография; портография,</p>
--	---

	<p>лапароскопия, морфологические, функциональные, иммунологические тесты, цитологический диагноз, определение опухолевых маркеров СА 19-9 и СЕА, изоферментативный тест альфа-амилазы).</p> <p>Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение ХП. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Типы хирургических вмешательств при ХП (хирургические вмешательства на поджелудочной железе, хирургические вмешательства на желчных путях, операции на желудке и двенадцатиперстной кишке, операции на вегетативной нервной системе, эндоскопические операции, под контролем УЗИ и КТ.</p> <p>Кисты поджелудочной железы. Определение. Классификация. Морфологические особенности. Степень созревания кисты поджелудочной железы. Клиническая картина. Диагностика кист поджелудочной железы. Дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Диагностический алгоритм псевдокисты поджелудочной железы поджелудочной железы. Хирургическое лечение кист поджелудочной железы. Экспертиза. Прогноз.</p> <p>Панкреатические свищи. Определение. Этиология. Классификация. Эволюционные периоды панкреатического свища. Положительный диагноз (объективный и инструментальный). Лечение. Медико-хирургическая тактика при лечении свищей поджелудочной железы.</p> <p>Опухоли поджелудочной железы. Этиопатология. Классификация. Положительный и дифференциальный диагноз. Медико-хирургическое лечение. Осложнения хронического панкреатита.</p>
--	--

Тема 17. Хирургия портальной гипертензии (ПГ). Хирургическая патология селезёнки.

<ul style="list-style-type: none"> - определить основные понятия портальной венозной системы; - знать методы исследования патологии портальной венозной системы ПГ; - продемонстрировать способность анализировать и 	<p>Анатомия портальной венозной системы (нормальная морфология воротной вены, внутрипеченочная макроциркуляция, внутрипеченочная микроциркуляция, морфология портальной системы в условиях портальной гипертензии.</p> <p>Физиология и патофизиология портальной гемодинамики (портальная гемодинамика в физиологических условиях, гемодинамика висцеральной территории, гемодинамика в условиях портальной гипертензии).</p> <p>Физиология ПГ. Предпечёночный портальный блок,</p>
---	---

<p>систематизировать знания в патологии острого синдрома ишемии;</p> <p>- применять критерии дифференцировки различных венозных портальных патологий (портально-системные шунты, прямые вмешательства при варикозном расширении вен пищевода, перитонеально-венозный шунт, внутривеночный портально-системный шунт, хирургическая патология селезенки, первичный и вторичный гиперспленизм, хирургические спленопатии, злокачественные и доброкачественные опухоли селезенки) и функциональные нарушения;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики патологии портальных венозных систем и функциональных расстройств.</p>	<p>внутрипеченочный портальный блок, надпеченочный портальный блок.</p> <p>Клиника ПГ. Основные клинические признаки:</p> <p>а) коллатеральное обращение; спленомегалия;</p> <p>б) варикоз пищевода и желудка;</p> <p>с). гипертензивная портальная гастропатия;</p> <p>г) редкие клинические проявления.</p> <p>Осложнения ПГ:</p> <p>а) кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта;</p> <p>б). асцит;</p> <p>с). гепато-почечная синдром;</p> <p>г). порто-системная энцефалопатия.</p> <p>Отдельные исследования ПГ. Радиоизотопное исследование:</p> <p>а). портальной гипертензии;</p> <p>б). неинвазивные визуальные исследования ПГ;</p> <p>с). инвазивные исследования ПГ.</p> <p>Оценка портальной гемодинамики: - давление в системе воротной вены (прямые и косвенные измерения, - висцеральные потоки (печеночный, портальные коллатерали).</p> <p>Лечение ПГ:</p> <p>а). экстренное лечение острого геморрагического эпизода;</p> <p>б) медикаментозное лечение ПГ;</p> <p>с). Хирургическое лечение портальной гипертензии.</p> <p>Основные операции и манипуляции в хирургическом лечении ПГ:</p> <p>Общие принципы хирургического лечения;</p> <p><i>A. Порто-системное шунтирование:</i></p> <p>а) выборочные шунты (дистальный сплено-почечный шунт, мезо-кавальный шунт).</p> <p><i>B Прямые вмешательства при варикозном расширении вен пищевода:</i></p> <p>а). Лигирование варикозных вен пищевода и желудка;</p> <p>б). Пересечение пищевода;</p> <p>с). Процедуры деваскуляризации.</p> <p><i>C. Хирургическое лечение асцита - перитонеально-венозный шунт.</i></p> <p><i>D. Внутривеночный порто-системный шунт трансюгулярным доступом.</i></p> <p><i>Хирургическая патология селезенки.</i> Понятие хирургической анатомии. Физиология и функции селезенки. Клиническое и параклиническое исследование селезенки</p>
---	--

Первичный и вторичный гиперспленизм. Характеристики гиперспленизма.

Хирургические спленопатии:

1. Аномалии селезёнки (мобильная селезенка, дополнительные селезёнки);
2. Воспалительные спленомегалии (абсцессы, туберкулез, малярийная спленомегалия, египетская спленомегалия, синдром Стилла-Шоффарда и синдром Фелти);
3. Сосудистые спленопатии (артерио-венозные аневризмы, селезеночный венозный тромбоз, инфаркт селезенки);
4. Спленомегалия при перегрузке (тезауризмозы или редкие наследственные заболевания) (болезнь Неймана-Пика, болезнь Ганчера, Тай-Сакса);
5. Спленомегалия от системных заболеваний (острый лейкоз, хронические миелоидные лейкозы, лимфоидный хронический лейкоз, мононуклеоз, эссенциальная полиглобулия или болезнь Вакеса);
6. Спленомегалия при гематологических нарушениях:
 - Тромбоцитопеническая идиопатическая пурпура (болезнь Верльгоффа)
 - наследственные гемолитические анемии (болезнь Минковского-Шоффарда)
 - Гемоглобинопатии (талассемия)
 - Энзимопатии-Первичная селезеночная панцитопения (болезнь Доуна-Райта)Первичная селезеночная нейтропения
7. Кисты селезенки - паразитические и непаразитарные, селезеночные псевдокисты,
8. Опухоли селезенки – первичные злокачественные солидные (фибросаркома, лимфосаркома, ретикулосаркома, злокачественная гемангиосаркома и эндотелиосаркома).

Вторичные злокачественные солидные опухоли (лимфомы Ходжкина и неходжкинская лимфома, метастазы злокачественной меланомы, бронхолегочная, молочной железы, панкреатическая, яичниковая карцинома).

Основные доброкачественные опухоли – гамартромы, сосудистые опухоли, липомы, фибромы.

Хирургическое лечение, показания к спленэктомии (абсолютные, относительные, тактическая диагностика). Классическая спленэктомия. Лапароскопическая спленэктомия. Противопоказания. Частичная спленомектомия. Осложнения спленэктомии - ранние и

поздние.

Тема 18. Хирургическая патология тонкого и толстого кишечника.

<ul style="list-style-type: none">- определить основные понятия тонкого и толстого кишечника;- знать методы исследования патологии тонкого и толстого кишечника;- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в области дивертикулярной болезни кишечника, болезни Крона, долихомегаколона, болезни Хиршпрунга, дивертикул толстой кишки, язвенно-геморрагического ректоколита;- применять критерии для различения различных мелких и крупных патологий кишечника и функциональных нарушений;- интегрировать в медицинские практики методы диагностики, лечения и профилактики патологии тонкого и толстого кишечника и функциональных расстройств.	<p>Анатомо-физиологические данные тонкого и толстого кишечника. Методы обследования тонкого и толстого кишечника. рентгенологическое, эндоскопическое, морфологическое, бактериологическое исследование. Классификация хирургических заболеваний тонкой кишки. Дивертикулёз кишечника. Туберкулез кишечника. Инвагинация кишечника. Заворот кишечника. Хроническая мезентериальная ишемия. Энтериты. Опухоли тонкого кишечника. Полипы и полипоз тонкого кишечника. Семейный аденоматозный полипоз. Спонтанные перфорации. Дивертикул Меккеля. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическое лечение.</p> <p>Болезнь Крона. этиопатогенез. Клиническая картина. Позитивный и дифференциальный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение. Осложнения. Долихомегаколон. Болезнь Хиршпрунга. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Дивертикулярная болезнь толстого кишечника. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Осложнения. Медико-хирургическое лечение.</p> <p>Язвенно-геморрагический ректоколит. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Положительный и дифференциальный диагноз. Местные и общие осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p>
---	---

Тема 19. Хирургическая патология прямой кишки. Кишечные свищи.

<ul style="list-style-type: none">- определить основные понятия патологии прямой кишки;- знать методы	<p>Анатомо-физиологические данные прямой кишки и промежности. Методы клинического, радиологического, эндоскопического, бактериологического, морфологического исследования.</p>
--	--

<p>исследования патологии прямой кишки;</p> <p>- продемонстрировать способность анализировать и систематизировать знания в острой ректальной патологии;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных ректальных патологий и кишечных свищей, сосудистых заболеваний, анальной трещины, острого периректита, пилонидального синуса, полипов и травм прямой кишки и функциональных нарушений;</p> <p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики при ректальной патологии, свищи тонкого и толстого кишечника и функциональные нарушения.</p>	<p>Геморроидальная болезнь. Определение. Патофизиология. Сосудистая и механическая теория. Пусковые механизмы. Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Осложнения геморроидального заболевания. Положительный и дифференциальный диагноз. Медикаментозная и склерозирующая терапия. Хирургическое лечение</p> <p>Анальная трещина. Определение. Этиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Острый периректит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медико-хирургическое лечение.</p> <p>Хронический периректит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Пилонидальный синус. Этиология. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Ректальный пролапс. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медикаментозное и -хирургическое лечение.</p> <p>Ректальные полипы. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Травмы прямой кишки. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Положительный диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.</p> <p>Свищи тонкого и толстого кишечника. Определение. Анатомо-физиологические представления о тонком и толстом кишечнике. Свищи тонкого и толстого кишечника. Основные особенности патологии. Этиология. Патогенез. Патофизиологические аспекты кишечного свища. Причины патофизиологических нарушений кишечных свищей. Классификация кишечных свищей по В. Опелю. Структура внешних кишечных свищей и клинических разновидностей. Местные и общие клинические проявления. Клинические особенности проксимального и дистального кишечных свищей. Технические факторы, способствующие возникновению послеоперационных свищей. Предоперационное и послеоперационное ведение больных. Лечебная тактика. Положительный диагноз при определении местоположения и оценка кишечного свища по</p>
---	---

	<p>типу отделений: расположение на брюшной стенке; рентгенологические исследования с красителями: фистулография, транзит BaSO₄ по желудочно-кишечному тракту, ирригоскопия; ФЭГДС, РРС, колоноскопия, лабораторные исследования. Местное и общее лечение. Показания к хирургическому лечению. Послеоперационные осложнения. Тактические, диагностические и технические ошибки при лечении подвздошно-толстокишечного свища.</p> <p>Лечебная фистула. Определение. Классификация лечебных фистул. Осложнения лечебной фистулы (втягивание, пролапс, эвентрация, окологостомальная эвисцерация, некроз стомы). Медицинская экспертиза и реабилитация пациентов.</p>
--	---

Тема 20. Острый хирургический живот. Ложный острый живот.

<p>- определение основных понятий острого хирургического живота и ложный острый живот;</p> <p>- знать методы исследования острого живота, рецидивирующий абдоминальный болевой синдром;</p> <p>- продемонстрировать навыки анализа и систематизации знаний в области острой абдоминальной патологии;</p> <p>- применять критерии дифференциации различных острых абдоминальных патологий (общее заболевание с клинической картиной перитонизма, внебрюшинные заболевания, имитирующие острый живот, перитонит и функциональные нарушения;</p>	<p>Определение. Клинические признаки. Классификация. Острый травматический и нетравматический живот. Боли при остром животе. Определение. Патофизиология боли. Виды боли (соматическая боль, висцеральная боль, первичная, вторичная боль). Острый хирургический живот. Сравнительная характеристика соматической и висцеральной боли.</p> <p>Живот острый. Определение. Диагностика острой боли в животе. 1. Анамнез. Дифференциальная диагностика острой боли в животе по локализации. 2. Общий клинический осмотр; 3. Местный осмотр. 3. Клинические и параклинические исследования (ректальное и вагинальное исследование, лабораторное исследование, рентгенологическое исследование, эхографические исследования, пункция брюшной полости, пункция-лаваж брюшной полости, лапароскопия. Этиологический дифференциальный диагноз при остром хирургическом животе, дифференциальная диагностика боли в острой брюшной полости.</p> <p>Рецидивный болезненный абдоминальный синдром.</p> <p>Понятие. Клинические признаки. Заболевания, которые приводят к ложному острому животу:</p> <p>А. Общие заболевания с клинической картиной перитонизма:</p> <p>1. Метаболические и эндокринные заболевания: - порфирия; кетоацидозная диабетическая уремия - идиопатическая и приобретенная (алкогольная) гиперлиппротеинемия (синдром Зиеве); Болезнь Аддисона.</p> <p>2. Гемопатии: - злокачественный лейкоз; гемофилия, пурпура Генох-Шонлейна; острые гемолитические кризы</p>
---	---

<p>- интегрировать в медицинскую практику методы диагностики, лечения и профилактики при острой абдоминальной патологии и функциональных расстройствах.</p>	<p>(эритроцитарные гемоглобино- и энзимопатии).</p> <p>3. Неврологические и нейропсихиатрические болезни: торакоабдоминальная зона Зостер; эпилепсия; психозы; невроз.</p> <p>4. Экзогенные интоксикации: свинец, никотин, нитриты, метиловый спирт и т. д.</p> <p>5. Коллагенозы: PAN, LED, дерматомиозит.</p> <p>6. Инфекции: паротит, менингит и т. д.</p> <p>В. Внебрюшинные заболевания, которые имитируют острый живот</p> <p>1. Плевропульмональные заболевания: базальная пневмония - плеврит и базальный плеврит; легочная эмболия; средостение.</p> <p>2. Сердечно-сосудистые заболевания: - инфаркт мизеры; перикардит; рассеченная аневризма аорты, - синдром Бадда-Киари.</p> <p>3. Урогенитальная заболевания: пиелонефрит, перинефральный абсцесс, нефролитиаз, - поражение яичка.</p> <p>4. Заболевания опорно-двигательного аппарата: - переломы позвоночника; переломы грудной клетки; острая дископатия; гематома в прямые мышцы живота.</p> <p>Рецидивный болезненный абдоминальный синдром.</p> <p>Определение. Клинические признаки</p> <p>Перитонит. Внутриабдоминальные абсцессы.</p> <p>Определение. Этиология. Классификация. Положительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения Эволюция. Осложнения. диагностическая лапаротомия.</p>
---	---

VII. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ (СПЕЦИФИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ПН) СОЧЕТАННЫЕ НАВЫКИ (СН) И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.

✓ Профессиональные навыки (специфические) (ПН):

- знание, понимание и использование конкретной терминологии в фармакологии (ПН);
- знания, понимание и обучение навыкам назначения лекарств в различных медикаментозных формах (ПН1); (ПН2);
- знание, понимание и обучение навыкам интерпретации общих принципов фармакокинетики, фармакогенетики и фармакодинамики лекарственных средств (ПН2);
- использование различных принципов классификации лекарств для систематизации знаний в фармакологии (ПН3);

- знание, понимание и способность характеризовать группы препаратов в соответствии с фармакокинетическими и фармакодинамическими свойствами (ПНЗ);
- знания, понимание и обучение навыкам отбора медикаментов при лечении заболеваний и патологических состояний (ПНЗ);
- объяснение и интерпретация фармакокинетических и фармакодинамических свойств лекарственных средств в экспериментальных исследованиях (ПНЗ);
- применение виртуальных методов в консолидации знаний в области медикаментов (ПН4);
- моделирование фармакокинетических и фармакодинамических свойств лекарственных средств (ПН4);
- решение ситуационных задач и формулирование выводов (ПН4);
- сравнительный анализ групп препаратов и препаратов, используемых при лечении заболеваний и патологических состояний (ПН4);
- развитие клинического мышления для рационального применения знаний в области фармакологии для изучения клинических дисциплин (ПН4).

✓ **Сочетанные навыки (СН):**

- применение ценностей и норм профессиональной этики при ответственном выполнении профессиональных задач;
- формирование логических рассуждений при решении профессиональных проблем;
- развитие профессиональных отношений в решении проблем со здоровьем;
- совершенствование возможностей принятия решений;
- формирование навыков общения и взаимодействия в процессе профессиональной деятельности;
- междисциплинарный проект, внеклассные мероприятия,
- развитие и совершенствование навыков в области информационных технологий;
- совершенствование навыков и методов обучения;
- выбор цифровых материалов, критический анализ и выводы.
- презентация отдельных научных проектов.

✓ **Результаты обучения**

- знать особенности назначения лекарств в лекарственных формах;
- освоить выписывание обязательных препаратов и выбор лекарств при заболеваниях и патологических состояниях;
- Понять необходимость материала из предыдущих дисциплин и их значение для освоения фармакологии

Формировать возможности использования знаний при выполнении тестов, таблиц и проблемных ситуаций;

Уметь реализовать знания, полученные в исследовательской деятельности.

Примечание. Результаты изучения дисциплины (выводятся из профессиональных навыков и информационного содержания дисциплины).

VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

№	Ожидаемый результат	Стратегии реализации	Критерии оценки	Срок реализации
1.	Работа с источниками информации	<p>а) Внимательное изучение лекций и материала учебника по соответствующей теме.</p> <p>б) Чтение вопросов по теме, которые нуждаются в размышлении о предмете.</p> <p>в) Ознакомится со списком дополнительных информационных источников по соответствующей теме.</p> <p>г) Выбрать источники дополнительной информации по соответствующей теме.</p> <p>е) Внимательное чтение всего текста и запись основного содержания.</p>	Способность извлекать основные; навыки интерпретации; объем работы.	В течение модуля

		f) Формулировка основных положений выводов, относящихся к важности темы/предмета.		
2.	Работа с материалами онлайн.	Изучение материалов онлайн на веб странице предмета и на других сайтах с базой данных и литературой по специальности.	Презентация результатов на практических занятиях и семинарах.	В течение модуля
3.	Обследование пациентов во время практических занятий и на дежурствах.	Обследование пациентов. Правильная оценка полученных данных при непосредственном обследовании пациента, лабораторных и инструментальных обследованиях, освоение тактики диагностики, дифференциальной диагностики и индивидуального лечения.	Корректная формулировка и аргументация диагноза, плана обследования и лечения конкретного пациента.	Ежедневно, на протяжении модуля.
4.	Подготовка и защита презентаций/рефератов.	Выбор темы презентаций/рефератов и сроков выполнения. Рецензии коллег. Рецензии преподавателей.	Объём работы, степень проникновения в суть темы презентации/реферата, уровень аргументации, качество выводов, элементы креативности, формирование собственного мнения, графическое представление, способ	В течение модуля

			презентации.	
5.	Подготовка и защита группового проекта – клинического случая.	<p>а) Клиническое и параклиническое обследование пациента, индивидуальный план обследования и лечения, установление и аргументация предварительного и окончательного клинического диагноза, назначение индивидуального лечения.</p> <p>б) Установление составных частей проекта/презентации PowerPoint и окончательная защита.</p>		

VII. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ-ИЗУЕНИЮ-ОЦЕНКЕ

• *Используемые методы преподавания и изучения*

Предмет хирургические болезни преподаются в классической манере: лекции и практические занятия. На лекциях читается теоретический курс. Практические занятия состоят из:

Лечение больных. Студент ежедневно лечит 4-5 пациентов под наблюдением преподавателя или опытного ординатора. Заполняет истории болезней, выписки из истории болезни, медицинские справки и другие медицинские документы. Представляет пациентов при обходе заведующего отделением, доцентом, профессором. Участвует в параклинических исследованиях (рентгенография, эндоскопия, КТ, МРТ, ФГДС, биохимическое исследование, ирригоскопия, колоноскопия и т. д.) и консультациях специалистов.

Дневники и другие записи в истории болезни должны быть проверены и подписаны преподавателем или ординатором клиники.

Преподаватель посещает пациентов с каждым студентом, проверяя навыки сбора анамнеза, физикального обследования пациента, заполнения истории болезни, формулировку диагноза, назначение лечения и т. д. Особое внимание нужно уделять клиническому мышлению, дифференциальной диагностике, лечению (выбор лекарств, дозы, рецептура, предотвращение неоправданного назначения множества лекарств и т. д.).

Студент изучает особенности прогрессирования болезни у леченных пациентов и эффективность лечения. В смертельных случаях присутствует при аутопсии, посещает клинико-анатомические конференции.

Семинары. На семинарах обсуждаются и анализируются наиболее важные главы внутренней медицины, такие как этиология заболеваний, патофизиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика и диагностика, лечение, профилактика и экспертиза трудоспособности.

Занятие проходит в форме обсуждения, в ходе которого преподаватель оценивает знания учащихся, объясняет неясный материал.

В конце каждой обсуждённой главы преподаватель делает обобщение.

Анализ клинических случаев. Для анализа нужно выбирать пациентов со сложным заболеванием или пациентов с редкой патологией, которые имеют теоретический и практический интерес.

Анализируются особенности развития болезни и причины атипичного развития болезни. Диагноз нужно аргументировать и провести дифференциальный диагноз. Назначение лечения с аргументацией каждого назначения. Обсуждение профилактики заболевания и трудовая экспертиза.

Дежурства в клинике. В ходе изучения дисциплины каждый студент имеет 2 дежурства в клинике, во время которых вместе с дежурным врачом он совершает вечерний обход пациентов, при необходимости, корректирует назначения, оказывает срочную медицинскую помощь, улучшает свои знания в области диагностики и дифференциальной диагностики, совершенствует свои практические навыки и т. д.

На утренней конференции (на следующий день) докладывает о госпитализированных накануне пациентах, изменении состояния тяжёлых и оставленных под наблюдением пациентов, оказании неотложной медицинской помощи и работе дежурного персонала.

Клинические конференции. Студенты активно участвуют в конференциях, организованных по плану клиники, с реферативными докладами по актуальным темам в медицине, используя иллюстративный материал, представляя пациентов со сложными патологиями в плане диагностики и дифференциальной диагностики, редко встречающиеся случаи, представляющие интерес.

Дидактическая и исследовательская деятельность состоит в том, что студенты готовят справочные материалы из различных областей гастроэнтерологии и гепатологии, иллюстративные материалы, сводные отчеты, участвуют в сообщениях на клинических конференциях, научно-практических конференциях и т. д.

• ***Прикладные дидактические стратегии / технологии (специфические для дисциплины):***

Групповое интервью, тематическое исследование, круглый стол, работа в парах, клинический проект, практическая работа у кровати больного.

• ***Методы оценки (включая указание того, как рассчитывается окончательная оценка)***

• ***Текущая оценка:*** фронтальный контроль / или индивидуальный, используя:

- опрос;
- анализ изучения клинического случая;
- решение проблем / клинических случаев;
- применение доцимнологических тестов;
- контрольные работы.

В дисциплине «Хирургические болезни» знания студентов оцениваются ежедневно, и в конце каждого практического занятия объявляется оценка.

• ***Финальная оценка:*** экзамен по продвижению.

Экзамен по продвижению по хирургии состоит из 4 этапов:

- Годовая оценка,
- Практические навыки,
- Тестирование,
- Устное интервью,

- с коэффициентом 0,3; 0,2; 0,2; 0,3 соответственно.

Методы округления оценок

Промежуточная сетка оценок (средняя годовая, оценки на этапах экзамена)	Национальная система оценок	Эквивалент ECTS
1,00-3,00	2	F
3,01-4,99	4	FX
5,00	5	E
5,01-5,50	5,5	
5,51-6,0	6	
6,01-6,50	6,5	D
6,51-7,00	7	
7,01-7,50	7,5	C
7,51-8,00	8	
8,01-8,50	8,5	B
8,51-8,00	9	
9,01-9,50	9,5	A
9,51-10,0	10	

Среднегодовая оценка и оценки всех итоговых экзаменов (компьютерная, тестовая, устная) - все выражается цифрами в соответствии со шкалой баллов (см. Таблицу), а итоговая оценка будет выражена в двух десятичных разрядах, которые будут перенесены в зачетку.

Отсутствие на экзамене без уважительной причины записывается как «отсутствует» и эквивалентно 0 (ноль). Студент имеет право на 2 повторных пересдачи экзамена.

VIII. РЕКОМЕНДУЕМАЯ БИБЛИОГРАФИЯ (доступная студенту, руководства, рекомендации, электронные формы и т. д.):

A. Обязательная:

1. Hotineanu V. – Chirurgie. Curs selectiv. Chişinău, 2008.
2. Spânu A. – Chirurgie. Chişinău, 2000.
3. Hotineanu V. cu coautorii – Afecţiuni chirurgicale. Pentru studenţii universităţii de Medicină.

Chişinău, 1994

4. Hotineanu V. cu coautorii – Chirurgie. Indicații metodice pentru studenții anilor V și VI. Chişinău, 2008.
5. Hotineanu V. cu coautorii – Chirurgie în teste. Chişinău, 2005
6. Хотиняну В. И соавторы - Хирургия в тестах. Кишинэу, 2006
7. Кузин М.И. Хирургические болезни. Москва, 1988

В. Дополнительная

1. Acalovschi I. – “Bolnavul cu teren hepatic și biliar”. Tratat de patologie chirurgicală, Vol 2, Bucureşti, 1998.
2. Angelescu N. – Tratat de patologie chirurgicală. Bucureşti, 2001.
3. Burlui D., Constantinescu C. - Chirurgie generală. Bucureşti, 1982
4. Dragomirescu C. – Chirurgia laparoscopică, Bucureşti, 1996.
5. Dragomirescu C., Popescu I. Actualități în chirurgie, Bucureşti, 1998
6. Dragomir C. Boli digestive superioare. Ghid clinic. Bucureşti, 1995
7. Duca S. – Sindromul biliarelor operați. Cluj, 1992.
8. Ghelase N., Gheorghescu I., Nemeş R. – Chirurgie generală. Bucureşti, 1999.
9. Ghidirim N. – Oncologie clinică. Chişinău, 1998.
10. Grigorescu M., Pascu O. – Tratat de gastroenterologie clinică. Vol II. Bucureşti, 1997.
- 11.
12. Hotineanu V., Sadek Al-Fakih – Tactica chirurgicală în tratamentul paliativ la bolnavii cu ictere obstructive tumorale. Chişinău, 2004.
13. Juvara I., Setlaces D., Radulescu D., Gavrilescu S. – Chirurgia căilor biliare extrahepatice. Vol II. Bucureşti, 1988.
14. Marian Dorin – Chirurgia icterului mecanic. Bucureşti, 1999.
15. Octavian O., Compediu de patologie chirurgicală. Timișoara, 1997
16. Orban-Şciopu A.M. Ghid practic de gastroenterologie. Bucureşti, 1996.

17. Palade R.S. Manual de chirurgie generală. Vol.2, București, 2002.
18. Popescu Irinel. Peritonitele. București, 1998
19. Proca E. – Tratat de patologie chirurgicală. Vol VI, București, 1992.
20. Rădulescu Dan. Caiete de chirurgie practică, București, 1995.
21. Sârbu Vasile. Elemente de propedeutică chirurgicală. Constanța, 1993
22. Spânu A. – Chirurgie. Chișinău, 2000.
23. Stanciu C. Actualități în patologia esofagiană. Timișoară, 1993
24. Târcoveanu E. Patologie chirurgicală: esofag, duoden, stomac. Iași, 1995
25. Turbatu D. – Endoscopie biliopancreatică. București, 1997.
26. Vlad L. – Chirurgia hepatică, 1993.
27. Vlaicu Roman – Gastroenterologie. Volum I. Rom. Oradea. 1996
28. Буланов Г.А., Овсянников В.Я. – Клинические аспекты топографической анатомии органов брюшной полости. Нижний Новгород, 1992.
29. Вишневский В.А. и соавторы – Новые технологии в хирургической гепатологии. Санкт-Петербург, 1995.
30. Галперин Э.И., Дедерер Ю.М. – Нестандартные ситуации при операциях на желчных путях. Москва, 1987.
31. Данилов М.В., Федоров В.Д. – Хирургия поджелудочной железы. Москва, 1995.
32. Каримов А. – Эндобилиарная хирургия в лечении механической желтухи. Аналы хирургической гепатологии. Ташкент, 1996.
33. Комаров Ф.И., Гребнев А.Л. – Руководство по гастроэнтерологии. Том 2. Москва, 1995.
34. Кузин М.И., Данилов М.И., Благовидов Д.Ф. – Хронический панкреатит. Москва, 1988.
35. Нестеров Ю.А. и соавторы – Хронический панкреатит, Москва, 1997.
- операции у больных с различными видами колостом. Москва, 1988
36. Федоров В.Д. и соавторы – Хирургическая панкреатология. Москва, 1999.
37. Шалимов А.А. Атлас операции на пищеводе, желудке и 12-ти перстной кишке. М., 1975

38. Dragomirescu C., Popescu I. Actualități în chirurgie, București, 1998
39. Octavian O., Compediu de patologie chirurgicală. Timișoara, 1997
40. Rădulescu Dan. Caiete de chirurgie practică, București, 1995.
41. Roman. V. Gastroenterologie. Oradea, 1996.
42. Swartz. S., Principles of Surgery. 1995
43. Țurcan. S, V-T.A.Dumbrava. Boala Crohn. Chișinău, 2002
44. Țurcan. S, V-T.A.Dumbrava. Colita ulceroasă nespecifică. Chișinău, 2002.
45. Țurcan. S, V-T.A.Dumbrava. Sindromul colonului iritabil. Chișinău, 2002.
46. Балтайтис Ю.В. Неспецифический язвенный колит. Киев, 1986.
47. Балтайтис Ю.В. Обширные резекции толстой кишки. Киев, 1989.
48. Ганичкин А.М., Н.А.Яицкий. Реконструктивно-восстановительные операции у больных с различными видами колостом. Москва, 1988
49. Федоров В.Д., Воробьев Г.И.. Клиническая оперативная колопроктология. Москва, 1994
50. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В.. Проктология. Москва, 1984.